



**PSICOLOGIA DA ANORMALIDADE: A INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO NOS LÍDERES EVANGÉLICOS DA IGREJA BATISTA DE RIO BRANCO – ACRE**NOBRE, Carlos Antônio Moreira<sup>1</sup>  
NOBRE, Olívia Maria Saraiva<sup>2</sup>**RESUMO**

O trabalho apresentado procura demonstrar que a depressão é um tipo de distúrbio mental que perturba o humor da pessoa, sendo que o termo depressão no panorama vivido pela população moderna e frequentemente utilizado para descrever sentimentos de tristeza profunda. Como a depressão já foi diagnosticada em todos os tipos de pessoas ricas ou pobres, jovens e idosas, casadas, solteiras e de diversas classes sociais na comunidade que frequentam o ambiente evangélico, portanto, este trabalho tem como objetivo levantar um questionamento sobre a influência de casos de comportamento depressivos em líderes evangélicos da Igreja Batista de Rio Branco – Acre. No decorrer do desenvolvimento do artigo foi observado que os eventos estressantes acontecem na vida contemporânea dos envolvidos, e quando são suficientemente graves e numerosos, podem desencadear a doença depressiva. Existem vários tipos de depressão: grave, leve, moderada, depressão neurótica, depressão psicótica, depressão atípica, depressão pós-parto, psicose pós-parto, distúrbio disfórico, distúrbio pré-menstrual. A luta natural pela existência, automaticamente, provocará mudanças de comportamento, e em alguns casos, mudanças na aparência. Com os dados obtidos nesse trabalho pode-se chegar à considerações que o problema existe no meio estudado, mas todavia a ciência direciona métodos clínicos e atividades voltadas a saúde, como a prática de atividades físicas, acompanhamentos por profissionais após serem detectados a problemática, que visam minimizar os danos causados a pessoa no contexto saúde e o seu comportamento social.

**Palavras-chave:** Depressão. Atividade Física. Igreja. Liderança.**1 - INTRODUÇÃO**

---

<sup>1</sup> Licenciado e Bacharel Educação Física pela Universidade Federal do Acre (UFAC), Bacharel em Teologia pela Faculdade Entre Rios dos Estado do Piauí. Especialista em Educação Física Escolar pela Universidade Gama Filho (RJ), núcleo Acre, Especialista em Gestão Pública: com ênfase Atividade Física na Promoção da Saúde pela Universidade Federal de Ouro Preto de Minas Gerais (UFOP-MG). E-mail: carlosnobreibf@gmail.com.

<sup>2</sup> Bacharel em Serviço Social pela Faculdade da Amazônia Ocidental (FAAO), Pós Graduada em Psicologia, Direito e Serviço Social Forense pela Faculdade da Amazônia Ocidental (FAAO). E-mail: oliviaenobre@gmail.com.

A seguinte pesquisa busca expor o estudo sobre o problema da depressão em líderes evangélicos da Igreja Batista Filadélfia do Estado do Acre. A depressão é um problema grave de saúde pública, haja vista que todos não estão imunes a esta doença que atinge todas as classes sociais.

A pesquisa tem uma relevância social dentro da igreja, pois grande parte dos pastores e líderes evangélicos desenvolvem essa doença, na maioria das vezes estes não têm com quem se aconselhem e também pelo desconhecimento da depressão, suas causas, e a implicação que pode desenvolver na sua vida pessoal, familiar e ministerial. Esses líderes evangélicos lidam com vários problemas sociais dentro da instituição “igreja”, e que ao desenvolverem a depressão pelo próprio desconhecimento carregam para o espiritual, desconsiderando as outras causas.

Por conta desta situação, despertou-se o interesse na busca ao estudo desta temática, visando colaborar com as lideranças locais, despertando-as para questão, como também para a busca de acompanhamento por profissionais qualificados na área da psicologia, haja vista que muitos líderes evangélicos tem preconceito, medo em procurar ajuda de profissionais na área da saúde psicológica, de expor sua vida pessoal, familiar e profissional, nesta mesma vereda muitos líderes fazem o uso de fármacos e alguns por vezes tiram sua própria vida.

Desta maneira, foi utilizada como metodologia para a elaboração deste trabalho a pesquisa teórica bibliográfica, bem como os estudos de casos em questionários de forma que se complementam no estudo do conteúdo, de maneira que se inter-relacionam multidisciplinarmente. O presente artigo científico trata-se de uma pesquisa quantitativa. Destarte, a seguinte pesquisa científica desenvolvida visa coadjuvar, de forma concisa, para uma agregação de conhecimento apontando considerações sobre o assunto, bem como para agregar na literatura evangélica, de modo que ainda se tem muito para se pesquisar e aprofundar o conhecimento dentro da temática.

Nesta perspectiva, o artigo foi dividido em três capítulos. O primeiro abordaremos a depressão como uma doença do século XXI. No segundo capítulo trataremos sobre a situação das lideranças frente ao aspecto da depressão. No

terceiro capítulo, abordaremos a temática sobre uma análise da influência da depressão nos líderes evangélicos da Igreja Batista de Rio Branco – Acre expondo os estudos sobre a temática.

## 2 - DEPRESSÃO, UMA DOENÇA DO SÉCULO XXI

O problema da depressão é considerado por muitos estudiosos do comportamento humano como “o mal existencial do século XXI”, a sociedade contemporânea muito tem sofrido por causa da depressão. Em um mundo globalizado, onde se exige a otimização, a perfeição, a excelência e o excesso de carga horária do trabalhador. Onde, também, o próprio desemprego influencia no desenvolvimento da depressão, todos estão predispostos a desenvolver esta patologia, pois ela não escolhe sexo, nem tampouco profissão, pois, funcionários públicos, profissionais liberais e pastores podem desenvolver a depressão, chegando até mesmo a cometer o suicídio. Esse último (o pastor), pelo labor diário, e devido ao excesso de carga horária trabalhada em sua igreja, esquece de cuidar de si mesmo, podendo sofrer deste mal tão prejudicial à saúde do ser humano. A depressão persegue o homem desde os primórdios da história da humanidade.

No Salmo 43, versículo 5, o salmista ora ao Senhor, pois sua alma encontrava-se abatida e perturbada:

No que se refere à sua missão, Meyer se apresenta da seguinte forma: Deus trocou minhas cinzas por beleza e me chamou para ajudar outros a aprender a permitir-Lhe a fazer o mesmo com eles. Eu fui abusada sexualmente, fisicamente, verbalmente, mentalmente, emocionalmente desde que me lembro até eu finalmente sair de casa aos dezoito anos. Na verdade, vários homens abusaram de mim na minha infância. Fui rejeitada, abandonada, traída e divorciada. Eu sei o que é ser uma “prisioneira emocional” (MEYER, 2003, p. 12).

A depressão é um tipo de distúrbio mental que perturba o humor da pessoa prejudicando a sua interação social. Os estados de espírito humanos podem ser considerados como uma espécie de arco-íris: cada humor é distinto e, contudo, funde-se com o seguinte. Os matizes deste arco-íris vão da depressão profunda até a branda, a tristeza normal, os estados de espírito cotidianos, a mania branda e a mania (a euforia aliada a problemas comportamentais). Todos nós atravessamos vários

matizes do arco-íris. É normal e adequado reagir com sentimentos de tristeza e desânimo à perda do emprego ou de uma pessoa querida. No entanto, quando estes sentimentos, tornam-se inadequados, extremos e disfuncionais, são considerados um distúrbio do humor.

Frequentemente, a depressão não é tratada como se deveria, a medicina não quantifica exatamente o percentual de pessoas sofrem da doença no mundo moderno. Entretanto, ela essa área tem conhecimento que ela que esse percentual não pode ser desprezado, portanto, significativo. A depressão está tão difundida que, às vezes, é chamada de o “resfriado da doença mental”. O termo *depressão* é, frequentemente, usado para descrever sentimentos de tristeza profunda. Quase todo mundo se sente triste de vez em quando, mas as pessoas que sofrem de uma doença depressiva – às vezes chamada de depressão grave, distúrbio depressivo grave ou depressão clínica, para distingui-la da tristeza comum – sentem um desânimo devastador, debilitante e duradouro que interfere com a vida da pessoa em casa, no trabalho ou socialmente.

Diagnostica-se e trata-se a depressão grave com mais frequência em mulheres do que em homens. Nos Estados Unidos, a mulher apresenta uma probabilidade duas vezes maior do que o homem de ter um diagnóstico de depressão. Pesquisadores descobriram que ela é igualmente comum em crianças de ambos os sexos, mas durante a adolescência, as garotas começam a se mostrar mais deprimidas que os rapazes. Essa vulnerabilidade continua durante toda a vida adulta da mulher. Mesmo na velhice, mais mulheres do que homens sofrem da doença depressiva. Nos Estados Unidos, entre 20 e 25% das mulheres ficarão seriamente deprimidas pelo menos uma vez na vida. Isso só ocorrerá em cerca de 12% dos homens. (AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, 2002)

Os médicos não entendem completamente por que eles tratam mais mulheres deprimidas do que homens, mas apresentam várias teorias. Uma é que as mulheres têm mais tendência à depressão porque sofrem mais de estresse do que os homens. As mulheres de hoje precisam enfrentar papéis conflitantes, programações intensas no trabalho e em casa. Alguns especialistas acreditam que as características encorajadas nas meninas durante a fase de crescimento, tais como a disposição para

agradar aos outros ao invés de a si mesmas, podem, mais tarde, torná-las propensas a sofrer de depressão.

Outra explicação é que a depressão não é, na verdade, mais comum nas mulheres, e sim, que estas apresentam uma maior probabilidade de procurar tratamento. As mulheres podem se mostrar dispostas a reconhecer os sintomas emocionais da depressão, como o sentimento de tristeza, solidão ou desesperança. Segundo esta teoria, os homens mostram-se menos inclinados a admiti-las. Além disso, os médicos que diagnosticam a depressão podem estar sendo tendenciosos, procurando-a mais nas mulheres do que nos homens. Segundo o Guia Essencial da Depressão (2002) alguns pesquisadores desconfiam que esse preconceito dos médicos pode responder pelo fato de que as mulheres totalizam cerca de 60% dos pacientes, mas recebem cerca de 75% das receitas para drogas que alteram o humor.

Algumas teorias sugerem que os homens podem tentar sufocar a depressão com o álcool ou outras substâncias, em vez de procurar ajuda médica. A depressão pode ser mascarada – ou seja, considerada como resultado do álcool ou da dependência de drogas em vez de um distúrbio isolado. Em decorrência disso, eles podem apresentar uma probabilidade menor de serem tratados da depressão.

A ideia de que a doença depressiva passa despercebida nos homens é amparada pela pesquisa sobre depressão realizada junto à comunidade *Amish* na Pensilvânia. Os *Amish* são membros de uma religião protestante que exige que sejam simples e se retirem do mundo moderno. As comunidades agrícolas dos *Amish* são autossuficientes e fortemente unidas, e grandes famílias e a cooperação entre os vizinhos são comuns. Estudos demonstram que a depressão é igualmente comum entre os homens e as mulheres *Amish*. Uma possível explicação para esse fato é que os homens *Amish* não podem mascarar sua depressão com drogas ou álcool, porque essas substâncias são rigidamente proibidas por sua religião. Além disso, os fortes laços existentes entre eles talvez garantam que qualquer comportamento fora do comum seja imediatamente notado e tratado.

Outra teoria afirma que as mulheres são mais vulneráveis à depressão porque seus corpos experimentam uma constante alternância de hormônios. Os hormônios

são substâncias químicas produzidas por certos órgãos e glândulas, que controlam grande parte dos processos do corpo, inclusive o crescimento, o metabolismo e o desenvolvimento sexual. Os níveis hormonais modificam-se rotineiramente durante o ciclo mensal menstrual da mulher. Em algumas, pode haver uma ligação entre a depressão e essas grandes mudanças clínicas.

As principais ocasiões em que ocorrem grandes mudanças hormonais nas mulheres são a gravidez, o período que se segue imediatamente ao parto, e a menopausa, a época da vida em que seus ciclos menstruais se tornam cada vez menos frequente, e posteriormente, cessam. No caso de algumas mulheres, alguns desses momentos importantes são marcados pela doença depressiva.

### **3 - AS LIDERANÇAS**

Segundo Costa (2019) de uma forma ampla, as lideranças de uma comunidade evangélica recebem o encargo de conselheiros, tendo em vista que os fiéis observam o papel do líder como uma pessoa de conduta libada e de caráter incontestável, como isso a confiança nestes é firmada. No cotidiano, o preparo psicológico destes líderes não acompanha o cargo que exercem para o aconselhamento pastoral, diante disso, negligenciam com o seu próprio ministério e sua vida, comprometendo a comunidade evangélica a qual está inserido. Segundo Collins (1985, p. 14), as opções, neste caso, são: “aconselhar de modo organizado e competente, ou caótico e incompetente, pois não há como fugir dessa função”.

Desse modo, vários estudos têm demonstrado que a prática de atividade física possibilita muitos ganhos tanto no psicológico, funcionamento corporal em muitos sentidos, direcionando para uma melhor qualidade de vida e saúde do homem (CARVALHO, 2010; ESTRELA, 2004; PITANGA, 2002). Pitanga (2002, p. 51), por exemplo, define atividade física como “qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulte em gasto energético, além do gasto energético em repouso”. Com isto, temos componentes e determinantes de ordem biológica, psicológica, social, cultural e comportamental.

Esta situação mencionada foi observada por Powell et al. (2008) quando dialoga mencionando que a depressão traz danos não somente a pessoa acometida, mas também traz a todas as pessoas de seu convívio social, principalmente para os seus familiares, neste sentido, a comunidade na qual o indivíduo está inserido fica comprometida psicologicamente pelo fato do indivíduo apresentar mudanças em seu comportamento, trazendo danos nocivos sobre uma perspectiva geral social. Segundo a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS, 2022) a depressão é um transtorno mental mais comum na atualidade, cuja as suas características são tristeza, perda do prazer ou interesse, baixo autoestima, alterações fisiológicas, entre outros.

As atividades físicas planejadas são de grande valia para um bom condicionamento físico e mental, proporcionando aos praticantes uma excelente qualidade de vida, desde de praticadas regularmente é uma ferramenta não farmacológica para o combate crônicas degenerativas, como diabetes, câncer, doenças no aparelho circulatório, acidentes vasculares cerebrais e cardiovasculares, obesidade, bem como a depressão. (FOX, 1999).

Além do mais, a atividade física está aliada ao combate dos transtornos de ansiedade, proporcionando uma mudança comportamental e uma melhoria considerável da qualidade de vida do indivíduo, proporcionando ao praticante uma transformação em seus hábitos do cotidiano, trazendo contribuições expressivas em mudanças de diagnósticos depressivos.

#### **4 - A INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO NOS LÍDERES EVANGÉLICOS DA IGREJA BATISTA DE RIO BRANCO – ACRE**

Segundo dados obtidos efetuada por uma pesquisa voltada para o estudo sobre o índice de depressão em líderes evangélicos, especificamente da Igreja Batista Filadélfia de Rio Branco – Acre (Templo Sede), trouxe informações importantes sobre a saúde dos entrevistados. O universo pesquisado foi composto de 18 líderes evangélicos. Destes, 27,78% pertencem à faixa etária de 20 a 30 anos; de 31 a 40 anos, 22,22%; e, na faixa etária de 41 a 60 anos, 50%.

Os dados desta pesquisa foram coletados com a aplicação de um questionário e os resultados desta foram organizados em percentuais para facilitar a visualização dos resultados obtidos. Assim sendo, foram formuladas questões que individualizam o perfil do líder evangélico pesquisado, com campos de preenchimento com o nome completo, data de nascimento, idade, sexo, peso, entre outras informações relevantes do entrevistado como: Você se sente triste, ansioso ou vazio, quase o tempo todo? Você pensa em morte ou suicídio? Você se sente culpado, desamparado ou inútil? Você perdeu o interesse ou prazer por atividades que costumava achar agradáveis, inclusive o sexo? Você está dormindo pouco, ou demais? Você está comendo menos do que de costume e está perdendo peso sem fazer dieta, ou está comendo mais do que habitualmente e ganhando peso? Você está inquieto e irritado? Você está com problemas físicos persistentes que nunca respondem ao tratamento, como dores de cabeça, dor crônica ou prisão de ventre e outros problemas digestivos. Você tem dificuldade em se concentrar, se lembrar das coisas ou decidir o que fazer? Você está com pouca energia?

Nesta pesquisa, os resultados obtidos constataram-se que 27,78% apresentaram sintomas da doença depressiva, comprometendo gravemente sua saúde física e psicológica. Torna-se necessário refletir sobre os dados obtidos. Os obreiros entrevistados encontram-se com alto grau de depressão, comprometendo não só a sua saúde mental e física, mas também o trabalho prestado naquela sociedade eclesiástica, podendo causar prejuízos familiares e ministeriais a Instituição Igreja. Precisa-se realizar uma conscientização, estimular prática de atividade física constante e de lazer nos seus cotidianos, com acompanhamentos por profissionais de educação física e psicólogos, para que possam auxiliá-los no desenvolvimento ministerial, condicionamento físico, aptidão física na promoção da saúde, mantendo sua saúde, aumentando sua autoestima, expectativa de vida, elevando seu grau de sociabilização, proporcionando-lhes o mínimo possível de aptidão física e mental necessária para o desempenho das suas funções eclesiásticas, melhorando sua qualidade de vida e, precavendo-os de doenças hipocinéticas advindas do sedentarismo.

Segundo o estudo realizado, 61 % dos entrevistados eram do sexo masculino e 39 %, do sexo feminino. E, dos 18 líderes evangélicos, 84% são casados e 16 % solteiros, onde 22 % eram pastores e 78% eram evangelistas. Quanto ao tempo no ministério, de 01 a 05 anos, 77%; de 06 a 12 anos, 0%; e, de 13 anos a mais, 23%. Em relação à carga horária semanal trabalhada, 39% trabalham 30 horas; 28%, 40 horas semanais; e, 33%, a mais de 40 horas semanais. A pesquisa seguiu o roteiro expresso no questionário da *Associação Médica Americana, Guia Essencial da Depressão*, Editora Aquariana (2002, Pag. 153), com dez perguntas de cunho pessoal para a verificação da depressão. Na entrevista, se o entrevistado assinalasse de quatro a cinco sintomas, inclusive os dois primeiros, e esses sintomas persistissem há mais de duas semanas, o entrevistado poderia estar com a doença depressiva. Dos líderes entrevistados, 27,78% apresentaram sintomas da doença depressiva.

## 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apontou que, deve-se buscar sempre uma melhor qualidade de vida, aproveitando o máximo possível do nosso tempo livre para a realização do lúdico, do lazer, da recreação e a prática de exercícios físicos. Como seres humanos que somos, buscamos muito a solução de problemas dos outros, e na maioria das vezes esquecemo-nos de nós mesmos, que temos filhos, esposa e esquecendo-se do bem mais valioso que temos, nossa vida. Lembremo-nos de que o corpo humano foi feito para trabalhar e gastar energia e não acumular. Outrossim, precisamos agregar valores em nosso cotidiano, ainda que não seja parte de nossa cultura local ou institucional dedicar o tempo necessário a prática do lazer; recreação e exercícios físicos.

Foi apresentado os resultados de um levantamento, que permitiu a análise e interpretação dos dados, demonstrando que dentro da Igreja Batista Filadelfia do Acre existem líderes necessitando de cuidados especiais devido a condição com que se encontram. Contudo, esta pesquisa tem como objetivo relatar a importância da atividade física, do lazer, como fator preventivo dentro da Instituição Igreja e, também relatar a possibilidade de que esses líderes de eclesiásticos podem adquirir doenças

psicológicas e hipocinéticas devido à falta de uma melhor qualidade de vida. Assim também, proponho um despertar aos líderes evangélicos a desenvolverem práticas saudáveis que venham ao encontro dos anseios e em especial a Igreja de Cristo.

Destarte, o levantamento apontou a necessidade de ser posta em prática uma iniciativa de conscientizar os líderes religiosos como também com os gestores da instituição, visando institucionalizar e implementar uma cultura para práticas saudáveis como fator interventivo, que direcionem os líderes evangélicos para a prática de atividades físicas rotineiras com o devido acompanhamento de profissionais da área, objetivando o alcance de uma melhor qualidade de vida, mostrando a real necessidade do fator “promoção da saúde”. Diante do que foi exposto, é possível afirmar que os líderes, imbuídos em atividades físicas, de lazer, ganham mais qualidade de vida, aumentando sua expectativa de vida, autoestima, diminuindo-se os riscos de contraírem doenças no aparelho circulatório, depressão, câncer, regulando o ciclo hormonal entre outras complicações de saúde, como também, a igreja de Cristo ganha por despertar que tal atividades são de fundamental importância para os gestores da igreja de Cristo.

O risco de desenvolver a doença depressiva e real não somente para a parcela de pessoas enfocadas nesse trabalho, mas também na população de um modo geral. A depressão já foi diagnosticada em todos os tipos de pessoas: ricas e pobres, jovens e idosas, casadas e solteiras. Os eventos estressantes cercam os ambientes e vida de todos, e quando são suficientemente graves e numerosos, podem desencadear a doença depressiva. As vulnerabilidades, às indisposições físicas, potencializam o desenvolvimento de distúrbios, intempestivamente numa grande maioria de casos originará à depressão. Embora ninguém seja totalmente imune à doença depressiva, as formas mais comuns são: a depressão grave e a bipolar – afetam mais alguns grupos do que outros. Sendo que uma boa manutenção do bem estar físico, como a prática regular de atividades físicas, podem reduzir consideravelmente o percentual de ocorrência do fator depressivo nos seres humanos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIATION, American Medical. **Guia Essencial de Depressão**. Tradução: Claudia Gerper Duarte. São Paulo. Aquariana. 2002.

BABYAK M, Blumenthal JA, Herman S, Khatri P, Doraiswamy M, Moore K, Craighead WE, Baldewicz TT, Krishnan KR. **Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months**. Psychosom Med. 2000;62(5):633-8

BOCK, Ana M. Bahia; FURTADO, Odair; TEXEIRA, Maria de Lourdes. **Psicologias – Uma introdução ao estudo da psicologia**. 7ª Ed. Editora Saraiva: São Paulo, 1995.

BUCKLAND; A. R. **DICIONÁRIO BÍBLICO UNIVERSAL**. [trad. Joaquim S. Figueiredo]. São Paulo: Editora Vida, 1994.

CALLE, Ramiro A. **Ansiedade – Técnicas de auto-ajuda para superar a angústia e o estresse**. 1ª Ed. Editora Gaia: São Paulo, 1990.

CARVALHO; Rosane Beltrão da Cunha; MADRUGA; Vera Aparecida. **Aptidão Física Relacionada à Saúde em Praticantes de Atividades Físicas 50 A 86 Anos**. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 18, n. 3, p. 74–78, 2022. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/1109>. Acesso em: 18 abr. 2022.

COSTA, Simone Rodrigues de. **CONTRIBUIÇÕES DA TEOLOGIA PARA O ACONSELHAMENTO CRISTÃO**, Faculdade Uriel de Almeida Leitão. Ano 2019. Caratinga. Disponível em: <http://dspace.doctum.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3333/MONOGRAFIA%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 de março de 2022.

COLLINS, Gary R. **Aconselhamento Cristão**. 2ª Ed. Editora Sociedade Religiosa Edições Vida Nova: São Paulo, 1985.

DUARTE, Cláudia Gerpe. **Guia essencial da depressão (American Medical Association)**. 1ª Ed. Editora Aquariana: São Paulo, 2002.

ESTRELA, Rafael Leal Dantas. **Educação física e a saúde do trabalhador: uma proposta estratégica de intervenção na Universidade Estadual de Feira de Santana**. 2004, 59f. Monografia (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 2004.

FOX; KR. **The influence of physical activity on mental well-being**. Public Health Nutr. 1999;2(3):411-8.

LIRA, Mariano; BORLOTI, Elizeu. **Mulher e Depressão: Uma Análise Comportamental-Contextual**. Acta Comportamentalia, v. 19, n. 3, p. 359–373, 2022. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-81452011000300007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452011000300007). Acesso em: 18 abr. 2022.

LOCHMAN JE, BOXMEYER C, POWELL N, QU L, WELLS K, WINDLE M. **Dissemination of the coping power program: Importance of intensity of counselor training.** *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2009;77(3):397–409. doi: 10.1037/a0014514.

MELLO, Marco Túlio de & TUFIK, Sérgio. **Atividade física, exercício físico e aspectos psicobiológicos.** 1ª Ed. Editora Guanabara Koogan: São Paulo, 2004.

MEYER, Joyce. **Conversa franca sobre depressão.** 1ª Ed. Editora Del Rey: Belo Horizonte, 2007.

OPAS/OMS, Transtornos mentais - |. **Organização Pan-Americana da Saúde.** Paho.org. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 3 abr. 2022.

PITANGA, Francisco José Gondim. **Epidemiologia, atividade física e saúde.** *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. Vol. 10 n.03. 2002.

POWELL, Vania Bitencourt; ABREU, Neander; OLIVEIRA, Irismar Reis de; SUDAK, Donna. **Terapia cognitivo-comportamental para depressão.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 30, n. suppl 2, p. s73–s80, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462008000600004&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600004&lng=en&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 28 de março de 2022.

SMITH, Tony. **Guia de saúde familiar.** 1ª ed. Editora Três S.A: São Paulo, 1999.

SMITH, Manuel J. **Acabando com o fantasma do medo.** 1ª Ed. Editora Record: Rio de Janeiro, 1977.

## ANEXO

## FACULDADE FASOUZA

### QUESTIONÁRIO SOBRE O ÍNDICE DE DEPRESSÃO EM LÍDERES EVANGÉLICOS DA IGREJA BATISTA FILADÉLFIA INDEPENDENTE DE RIO BRANCO – ACRE

Amado irmão (a),

Este questionário faz parte de uma pesquisa voltada para o estudo sobre o índice de depressão em líderes evangélicos, pois esta trará informações importantes sobre a saúde mental do entrevistado.

#### 1. DADOS PESSOAIS

- 1.1 Idade: ( ) de 20 a 30 anos ( ) de 31 a 40 anos ( ) de 41 a 60 anos.  
1.2 Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino  
1.3 Estado Civil ( ) Casado ( ) Solteiro  
1.4 Cargo ou função ( ) Evangelista ( ) Pastor  
1.5 Tempo de exercício no Ministério: de 01 a 05 anos ( ) de 06 a 12 anos ( ) de 13 a mais  
1.6 Carga horária Semanal: ( ) 30 horas ( ) 40 horas ( ) Mais de 40 horas semanais.

#### 2. PERGUNTAS – LISTA DE VERIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO

- a. Você se sente triste, ansioso ou vazio, quase o tempo todo?  
( ) Sim ( ) Não.
- b. Você pensa em morte ou suicídio?  
( ) Sim ( ) Não.

- c. Você se sente culpado, desamparado ou inútil?  
 Sim  Não.
- d. Você perdeu o interesse ou prazer por atividade que costumava achar agradáveis, inclusive o sexo?  
 Sim  Não.
- e. Você está dormindo pouco ou demais?  
 Sim  Não
- f. Você está comendo menos do que de costume e está perdendo peso sem fazer dieta, ou está comendo mais do que habitualmente e ganhando peso?  
 Sim  Não
- g. Você está inquieto e irritado?  
 Sim  Não
- h. Você está com problemas físicos persistentes que nunca respondem ao tratamento, como dores de cabeça, dor crônica ou prisão de ventre e outros problemas digestivos?  
 Sim  Não
- i. Você tem dificuldade em se concentrar, se lembrar das coisas ou decidir o que fazer?  
 Sim  Não
- j. Você está com pouca energia?  
 Sim  Não

Se você assinalou de quatro a cinco sintomas, inclusive os dois primeiros, e esses sintomas persistem há mais de duas semanas, você poder ter a doença depressiva.