



Edition: Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

Publication: 09/12/2025

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

---

## **Depressão pastoral: os desafios da saúde mental na vida do líder religioso**

## **Pastoral depression: the mental health challenges in the life of a religious leader**

## **Depresión pastoral: los desafíos de salud mental en la vida de un líder religioso**

**Levi da Conceição**

Faculdade Unida de Vitória  
Graduando em Teologia  
Vitoria, Espírito Santo- Brasil  
[levivasco@hotmail.com](mailto:levivasco@hotmail.com)

### **RESUMO**

Este artigo analisa a depressão no ministério pastoral, abordando seus determinantes e implicações para a saúde mental dos líderes religiosos. A pesquisa parte da questão sobre como fatores pessoais, institucionais e comunitários contribuem para o adoecimento emocional de pastores. A hipótese central é que a vulnerabilidade ministerial não representa fracasso espiritual, mas pode revelar um espaço de manifestação da graça. O estudo tem por objetivo compreender o sofrimento pastoral à luz da teologia paulina, especialmente em 2 Coríntios, articulando referências bíblicas e psicológicas. O quadro teórico fundamenta-se em autores da teologia prática e da psicologia da religião. A metodologia é qualitativa e bibliográfica, com análise interdisciplinar de fontes teológicas e científicas. Os resultados indicam que políticas institucionais de cuidado e espiritualidades não defensivas são essenciais para promover a saúde mental e prevenir a depressão pastoral.

**Palavras-chave:** cuidado pastoral, vulnerabilidade ministerial, sofrimento emocional, burnout.

### **ABSTRACT**

This article analyzes depression in pastoral ministry, addressing its determinants and implications for the mental health of religious leaders. The research begins with the question of how personal, institutional, and community factors contribute to the emotional distress of pastors. The central hypothesis is that ministerial vulnerability does not represent spiritual failure, but can reveal a space for the manifestation of grace. The study aims to understand pastoral suffering in the light of Pauline theology, especially in 2 Corinthians, articulating biblical and psychological references. The theoretical framework is based on authors of practical theology and psychology of religion. The methodology is qualitative and bibliographic, with interdisciplinary analysis of theological and scientific sources. The results indicate that non-defensive institutional care policies and spiritualities are essential to promote mental health and prevent pastoral depression.



**Edition:** Vol. 02 | N°. 04 | (2025)

**Publication:** 09/12/2025

**DOI:** <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

study aims to understand pastoral suffering in light of Pauline theology, especially in 2 Corinthians, articulating biblical and psychological references. The theoretical framework is based on authors from practical theology and the psychology of religion. The methodology is qualitative and bibliographical, with an interdisciplinary analysis of theological and scientific sources. The results indicate that institutional care policies and non-defensive spiritualities are essential to promote mental health and prevent pastoral depression.

**Keywords:** pastoral care, ministerial vulnerability, emotional distress, burnout.

## RESUMEN

Este artículo analiza la depresión en el ministerio pastoral, abordando sus determinantes e implicaciones para la salud mental de los líderes religiosos. La investigación parte de la pregunta de cómo los factores personales, institucionales y comunitarios contribuyen al sufrimiento emocional de los pastores. La hipótesis central es que la vulnerabilidad ministerial no representa un fracaso espiritual, sino que puede revelar un espacio para la manifestación de la gracia. El estudio busca comprender el sufrimiento pastoral a la luz de la teología paulina, especialmente en 2 Corintios, articulando referencias bíblicas y psicológicas. El marco teórico se basa en autores de la teología práctica y la psicología de la religión. La metodología es cualitativa y bibliográfica, con un análisis interdisciplinario de fuentes teológicas y científicas. Los resultados indican que las políticas de atención institucional y las espiritualidades no defensivas son esenciales para promover la salud mental y prevenir la depresión pastoral.

**Palabras clave:** atención pastoral, vulnerabilidad ministerial, sufrimiento emocional, agotamiento profesional.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde mental no contexto religioso tem se consolidado como tema de crescente interesse nas últimas décadas, sobretudo quando se trata do ministério pastoral. Pastores são comumente percebidos como referências espirituais e morais, responsáveis, em síntese, pela condução de comunidades, pelo aconselhamento de fiéis, pela mediação de conflitos e pela elaboração de práticas litúrgicas. Esse acúmulo de funções, somado às expectativas sociais e institucionais, tende a expô-los a elevados níveis de estresse e desgaste emocional (Proeschold-Bell, Byassee, 2018). Estudos recentes têm apontado que, em diversos contextos cristãos, líderes religiosos apresentam índices significativos de



**Edition:** Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

**Publication:** 09/12/2025

**DOI:** <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

---

transtornos mentais, entre os quais a depressão ocupa posição de destaque (Francis; Robbins; Wulff, 2019).

Embora muitas vezes silenciado pelas tradições eclesiais, o sofrimento psíquico de pastores não é um fenômeno exclusivamente contemporâneo. A literatura bíblica já registra experiências de líderes espirituais que atravessaram períodos de angústia, medo e desânimo. O apóstolo Paulo, por exemplo, relatou em suas cartas momentos de aflição extrema, a ponto de “desesperar-se da própria vida” (2 Co 1:8), revelando que o ministério pastoral não está imune às fragilidades humanas (Wright, 2013). Essa dimensão histórica e teológica contribui para situar a depressão pastoral não apenas como uma questão clínica, mas também como experiência existencial e espiritual que acompanha a trajetória de líderes religiosos desde os primórdios do cristianismo (Dunn, 2019).

No contexto atual, a temática ganha ainda mais relevância diante das transformações socioculturais que ampliam as demandas sobre o pastor. Em muitas comunidades, espera-se que ele seja, simultaneamente, pregador, conselheiro, administrador, educador e até gestor de conflitos sociais. Esse processo de sobrecarga gera vulnerabilidades que se refletem em sintomas de exaustão, perda de sentido e adoecimento mental (Miner *et al.*, 2020). Ao mesmo tempo, a persistência de estigmas em torno da saúde mental no meio religioso dificulta a busca por ajuda, reforçando uma cultura de silêncio e isolamento (Weems, 2020).

Diante desse cenário, este artigo propõe uma reflexão interdisciplinar sobre a depressão pastoral, articulando três dimensões fundamentais: (i) a identificação dos motivos e circunstâncias que levam pastores a desenvolverem sintomas depressivos; (ii) a análise do sofrimento do apóstolo Paulo como paradigma bíblico e teológico de vulnerabilidade ministerial; e (iii) a discussão sobre a saúde mental dos líderes religiosos na contemporaneidade. O estudo estabelece um diálogo entre a Teologia Bíblica e Pastoral, fundamentada em autores como Dunn (2019), Wright (2013) e Fee (2018), a Psicologia da Religião e Saúde Mental, representada por Swinton (2015), Burnette *et al.*, (2021) e Miner *et al.*, (2020), e as Ciências da Religião e Sociologia da Prática Pastoral,



Edition: Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

Publication: 09/12/2025

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

---

com contribuições de Cousar (2007), Gaventa (2007) e Weems (2010). A partir dessa abordagem interdisciplinar, busca-se promover um olhar mais amplo e humanizado sobre o ministério pastoral, rompendo com tabus e incentivando práticas de cuidado integral que articulem fé, ciência e comunidade.

## **2 IDENTIFICANDO MOTIVOS E CIRCUNSTÂNCIAS QUE LEVAM PASTORES À DEPRESSÃO**

Esta seção tem como objetivo identificar e analisar os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento de quadros depressivos entre pastores. Inicialmente, são apresentados os aspectos relacionados à sobrecarga de funções e às expectativas institucionais que recaem sobre o ministério pastoral. Em seguida, discutem-se os impactos do estigma religioso em relação à saúde mental e a influência das condições estruturais das igrejas no bem-estar emocional dos líderes. Por fim, são considerados os elementos pessoais e psicológicos que, somados aos contextos espiritual e comunitário, configuram um quadro complexo de vulnerabilidade pastoral.

A depressão entre pastores é um fenômeno multifatorial que deve ser compreendido a partir da intersecção entre aspectos pessoais, institucionais e socioculturais. A literatura especializada aponta que a sobrecarga de funções pastorais é um dos principais desencadeadores do adoecimento mental. Em muitos contextos eclesiais, o pastor é chamado a desempenhar papéis diversos, que vão desde a pregação e a liderança espiritual até a gestão administrativa, a mediação de conflitos comunitários e o acompanhamento pastoral de indivíduos em situações de crise. Essa multiplicidade de exigências, somada à falta de limites claros entre vida profissional e pessoal, cria um terreno propício para a exaustão emocional (Proeschold-Bell, 2018).

Estudos empíricos conduzidos em diferentes denominações demonstram que o desgaste pastoral não se limita à intensidade de trabalho, mas está associado também às expectativas irreais da comunidade. Em muitos casos, os fiéis atribuem ao pastor uma imagem de autoridade moral e espiritual inatingível, exigindo dele uma conduta



**Edition:** Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

**Publication:** 09/12/2025

**DOI:** <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

---

impecável em todas as esferas da vida. Essa pressão social gera, segundo Miner e coautores, um ambiente de constante vigilância que compromete a autenticidade das relações interpessoais e reforça sentimentos de isolamento (Minner *et al.*, 2020). O resultado é a internalização de uma narrativa de perfeição ministerial, incompatível com a experiência humana real, que frequentemente desemboca em frustração, culpa e adoecimento psíquico.

Outro fator relevante diz respeito ao estigma associado à saúde mental dentro das comunidades religiosas. Muitos pastores evitam buscar ajuda psicológica ou psiquiátrica por receio de serem considerados fracos espiritualmente ou de verem sua autoridade pastoral questionada. A pesquisa de Weems evidencia como o discurso religioso pode, inadvertidamente, reforçar o sofrimento emocional do pastor, ao confundir questões clínicas com problemas espirituais:

A espiritualização excessiva de sintomas depressivos, frequentemente interpretados como fraqueza de fé ou ataque espiritual, cria barreiras significativas ao cuidado em saúde mental. Muitos líderes religiosos, temendo o estigma ou a perda de autoridade espiritual, optam por silenciar o próprio sofrimento em vez de buscar ajuda profissional. Essa postura não apenas perpetua o quadro depressivo, mas também impede que a comunidade de fé desenvolva uma cultura de acolhimento e empatia diante da vulnerabilidade humana (Weems., 2020 p. 167)

Nesse silêncio Tal perspectiva encontra ressonância no estudo de Burnette, Van Gelder e Evers, que verificaram índices elevados de “*burnout* espiritual” entre líderes religiosos que não recebem suporte institucional para lidar com seus próprios limites (Burnette; Van Gelder; Evers, 2021).

Além da dimensão comunitária e espiritual, aspectos estruturais do ministério também influenciam diretamente no adoecimento. Em igrejas menores, por exemplo, a ausência de uma equipe ministerial de apoio faz com que o pastor acumule funções administrativas, financeiras e logísticas, sem períodos de descanso adequados. Essa sobrecarga estrutural, somada à precariedade financeira que muitos enfrentam, cria um ambiente de vulnerabilidade psicológica e favorece quadros depressivos (Francis, 2019).



**Edition:** Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

**Publication:** 09/12/2025

**DOI:** <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

Em contextos urbanos marcados pela pluralidade religiosa e pela perda de centralidade da religião institucional, o fenômeno é intensificado pela sensação de irrelevância ou de declínio do papel pastoral na sociedade (Farris, 2019).

É importante destacar, ainda, que fatores pessoais como histórico familiar de transtornos mentais, experiências traumáticas e dificuldades conjugais ou familiares podem potencializar a depressão em líderes religiosos. Nesse sentido, a vulnerabilidade pastoral não pode ser explicada apenas por aspectos institucionais ou sociais, mas deve ser analisada a partir de um modelo biopsicossocial que leve em conta a integralidade da vida do sujeito (Swinton, 2020).

Assim, identificar os motivos e circunstâncias que levam pastores à depressão exige uma análise abrangente, que considere tanto a dimensão espiritual e comunitária quanto as condições institucionais e pessoais desses líderes. Ao reconhecer tais fatores, abre-se espaço para a formulação de estratégias preventivas, como programas de apoio psicológico, supervisão pastoral, redistribuição de tarefas e promoção de uma cultura eclesial mais aberta ao diálogo sobre saúde mental.

## 2.1 O SOFRIMENTO DO APÓSTOLO PAULO

Esta seção analisa o sofrimento do apóstolo Paulo como chave teológica e pastoral para compreender a vulnerabilidade no ministério cristão. Inicialmente, são descritas as experiências de dor e adversidade relatadas nas epístolas, destacando seu papel na configuração da identidade apostólica. Em seguida, examina-se o significado teológico do sofrimento como participação na cruz de Cristo e sua relação com a esperança escatológica. Por fim, discute-se a dimensão pastoral da fragilidade paulina, evidenciando sua relevância como paradigma de autenticidade e empatia para os líderes religiosos contemporâneos.

O sofrimento ocupa um lugar central na trajetória e na teologia do apóstolo Paulo. Longe de ser interpretado como fracasso espiritual, suas experiências de dor e adversidade



**Edition:** Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

**Publication:** 09/12/2025

**DOI:** <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

---

foram narradas nas epístolas como elementos constitutivos de sua missão apostólica. Em diversas passagens, Paulo relata situações de perseguição, fome, prisão, açoites e perigos constantes, evidenciando uma vida marcada por provações (Bíblia Sagrada, 2003). Esses testemunhos revelam não apenas a dimensão histórica das adversidades enfrentadas no contexto do cristianismo primitivo, mas também a compreensão teológica de que o sofrimento participa do processo de identificação com Cristo (Bíblia Sagrada, 2003).

Autores, como Dunn, ressaltam que, em Paulo, o sofrimento não é um acidente da vida cristã, mas uma dimensão essencial de sua vocação missionária (Bíblia Sagrada, 2003). Para o apóstolo, carregar as marcas da dor significava tornar-se coparticipante da cruz de Cristo, reinterpretando a própria fragilidade humana como espaço de manifestação da graça divina (2Co 12:9-10) (Bíblia Sagrada, 2003). Nesse sentido, a chamada “espinho na carne”, descrita em 2Co 12:7 (Bíblia Sagrada, 2003), tem sido objeto de inúmeros debates exegéticos, variando de hipóteses médicas a interpretações de ordem espiritual e psicológica. Independentemente de sua natureza, tal expressão indica a convivência contínua de Paulo com uma limitação que lhe impunha sofrimento e que, paradoxalmente, o mantinha dependente da ação de Deus (Fee, 2018).

Wright destaca que o sofrimento paulino deve ser compreendido em chave escatológica (Wright, 2013). Ao enfrentar aflições, Paulo reafirma que a dor presente é provisória e não se compara à glória futura (Rm 8:18) (Bíblia Sagrada, 2003). Essa tensão entre o já e o ainda não da experiência cristã cria uma hermenêutica de esperança, capaz de ressignificar o sofrimento como parte integrante da caminhada da fé. Tal perspectiva não elimina a dimensão real do sofrimento, mas lhe atribui novo sentido, transformando-o em testemunho da fidelidade de Deus no meio da fraqueza humana.

Além da dimensão teológica, há uma leitura pastoral do sofrimento paulino que pode dialogar diretamente com os desafios contemporâneos enfrentados por líderes religiosos.



**Edition:** Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

**Publication:** 09/12/2025

**DOI:** <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

---

Estudos de Gaventa (2013) e Cousar (2010) reforçam que as cartas de Paulo possuem uma dimensão pastoral que ultrapassa o campo doutrinário e expressa cuidado ativo pelas comunidades cristãs em crise:

Nas epístolas paulinas, o discurso teológico é inseparável do gesto pastoral. Paulo escreve a partir de um lugar de empatia, dirigindo-se a comunidades feridas, exortando e consolando. Sua vulnerabilidade pessoal não o desqualifica para o ministério; ao contrário, é precisamente essa fragilidade que o torna capaz de compreender o sofrimento alheio e de traduzir a teologia em linguagem de cuidado e encorajamento (Cousar, 2010 p.39).

Nesse sentido, a vulnerabilidade do apóstolo não o desqualifica como líder, mas o aproxima dos fiéis, tornando-se um exemplo de autenticidade ministerial.

Essa interpretação ganha relevância quando se analisa a realidade atual dos pastores que enfrentam quadros depressivos. Assim como Paulo, muitos líderes experimentam fragilidade, pressões externas e conflitos internos que, longe de anularem sua vocação, podem se tornar expressão de um ministério mais humano e compassivo. Swinton argumenta que a espiritualidade cristã pode, inclusive, oferecer uma moldura interpretativa para lidar com o sofrimento psíquico, evitando sua espiritualização simplista e favorecendo uma compreensão que integra fé e saúde mental (Swinton, 2020).

Portanto, a análise do sofrimento do apóstolo Paulo permite compreender que a vulnerabilidade não constitui falha, mas aspecto essencial da condição humana e ministerial. Ao reconhecer a dor como parte do caminho de fé, Paulo oferece aos líderes contemporâneos uma referência histórica e teológica para ressignificar suas próprias lutas, contribuindo para um olhar mais realista e esperançoso sobre a experiência pastoral.

## 2.2 A SAÚDE MENTAL DO PASTOR

Esta seção discute a saúde mental do pastor no contexto do ministério contemporâneo, considerando as interações entre fatores emocionais, espirituais e institucionais. Inicialmente, apresenta-se o modelo teórico que explica o adoecimento a partir do desequilíbrio entre demandas e recursos no trabalho pastoral. Em seguida, são



**Edition:** Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

**Publication:** 09/12/2025

**DOI:** <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

---

analisadas as manifestações clínicas da depressão e as práticas de cuidado e prevenção mais eficazes, tanto individuais quanto organizacionais. Por fim, propõe-se uma reflexão sobre a importância de políticas institucionais que integrem fé, ciência e gestão eclesial na promoção do bem-estar pastoral.

Discutir a saúde mental do pastor implica reconhecer a especificidade do trabalho ministerial – uma ocupação na qual fronteiras entre o “pessoal” e o “vocacional” se diluem e na qual expectativas morais, espirituais e comunitárias incidem diretamente sobre o sujeito. Um quadro conceitual útil para entender esse cenário é o modelo Demandas-Recursos do Trabalho (JD-R), segundo o qual o adoecimento decorre do desequilíbrio entre exigências (carga emocional, conflitos de papel, disponibilidade 24/7, gestão de crises) e recursos (suporte social, autonomia, formação continuada, espiritualidade madura) (Bakker; Demerouti, 2007). Em contextos eclesiais, as demandas tendem a ser elevadas e difusas, enquanto os recursos são frequentemente subdimensionados, predispondo ao esgotamento. A literatura sobre *burnout* – marcado por exaustão emocional, cinismo e sensação de baixa realização – mostra como ambientes com altas demandas e poucos recursos aumentam o risco de transtornos depressivos (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001).

Do ponto de vista clínico, a depressão no pastorado não pode ser reduzida a “fraqueza espiritual”, pois se trata de um transtorno diagnosticável, com critérios definidos no *DSM-5-TR* (humor deprimido, anedonia, alterações de sono e apetite, fadiga, culpa, ideação suicida, entre outros) que exigem avaliação profissional e, quando indicado, tratamento baseado em evidências (APA, 2022). Ao mesmo tempo, a dimensão espiritual não é irrelevante: pesquisas mostram que religião e espiritualidade podem funcionar como recursos de enfrentamento, ampliando sentido, esperança e apoio comunitário – desde que não operem como “bypass espiritual”, isto é, como negação do sofrimento e obstáculo à busca de cuidado especializado (KOENIG; KING; CARSON, 2022).



**Edition:** Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

**Publication:** 09/12/2025

**DOI:** <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

---

A saúde mental no ministério pastoral destaca que a integração entre espiritualidade e práticas de prevenção é decisiva para o bem-estar dos líderes religiosos:

Programas integrados de cuidado pastoral têm demonstrado resultados consistentes na redução de sintomas depressivos e de esgotamento emocional entre o clero. As intervenções mais eficazes são aquelas que combinam educação em saúde, manejo do estresse, grupos de apoio entre pares, supervisão pastoral e incentivo a hábitos de vida saudáveis. Quando essas práticas são institucionalizadas, observa-se maior satisfação ministerial, melhor equilíbrio emocional e fortalecimento da identidade vocacional do líder religioso (Proeschold-Bell, 2018, p. 23).

A inteligência emocional e a resiliência aparecem como fatores protetivos relevantes, associados a menor *burnout* e maior satisfação no ministério (Miner, 2020). Além disso, recomenda-se institucionalizar práticas de “higiene ocupacional” do cuidado: sabáticos regulares, férias efetivas, limites claros de disponibilidade, rodízio de responsabilidades, mentoria/supervisão externa e acesso facilitado a psicoterapia confidencial (Carroll, 2006).

Por outro lado, alguns determinantes organizacionais agravam o risco: estruturas hierárquicas rígidas sem canais de escuta, expectativas perfeccionistas ou moralizantes, ambiguidade de papéis e precariedade financeira – sobretudo em igrejas pequenas, onde o pastor acumula tarefas administrativas, litúrgicas e sociais (Francis, 2019). Nesses contextos, a solidão do ofício e a exposição constante a perdas, lutos e conflitos intensificam a fadiga por compaixão e a exaustão emocional, especialmente quando faltam recursos de colegialidade e divisão de carga (MEEK *et al.*, 2023).

Uma política institucional de saúde mental no ministério deve, portanto, articular três eixos: (a) prevenção primária (formação em autocuidado, alfabetização em saúde mental, gestão de limites e desenvolvimento de inteligência emocional); (b) prevenção secundária (rastreamento periódico de sintomas com instrumentos válidos, como medidas de afetos e esgotamento; fluxos de encaminhamento sigilosos para psicoterapia/psiquiatria; capacitação de lideranças para reconhecer sinais de alerta); e (c) prevenção terciária (planos de retorno ao trabalho com adaptações temporárias, redes de



Edition: Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

Publication: 09/12/2025

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

---

apoio comunitário e acompanhamento longitudinal). Tais eixos devem dialogar com as melhores evidências clínicas e respeitar a identidade teológica das comunidades, evitando dicotomias reducionistas entre “fé” e “tratamento” (Pargament, 2007).

Vale sublinhar que o cuidado do cuidador tem caráter estratégico para a sustentabilidade do ministério. Dados globais sobre depressão mostram alta carga de doença e impacto funcional significativo, o que inclui profissionais religiosos (WHO, 2023). No plano eclesial, investir em saúde mental pastoral não é luxo, mas condição para um cuidado comunitário ético e duradouro. Uma espiritualidade que acolhe a vulnerabilidade, integrada a práticas organizacionais saudáveis e a recursos terapêuticos baseados em evidências, constitui o caminho mais promissor para reduzir a depressão e fomentar a vitalidade ministerial (Swinton, Swinton, 2020).

### 2.3.1 As aflições pastorais

“As aflições pastorais” não se reduzem a episódios isolados de tristeza ou cansaço; configuram um conjunto de pressões cumulativas que atravessam dimensões emocionais, espirituais, relacionais e organizacionais do ministério. A experiência cotidiana do pastor envolve exposição continuada ao sofrimento alheio (luto, conflitos conjugais, violência, doenças), expectativa de disponibilidade permanente e ambiguidade de papéis – ser, ao mesmo tempo, pregador, conselheiro, gestor e mediador comunitário. Esse arranjo amplia as demandas de trabalho e restringe recursos de enfrentamento, mecanismo bem descrito pelo modelo Demandas–Recursos (JD-R): quando as exigências cronicamente superam os recursos, eleva-se o risco de esgotamento e de transtornos depressivos (Maslach, 2001).

No plano emocional, uma fonte recorrente de aflição é a chamada fadiga por compaixão (*compassion fatigue*), ligada ao contato prolongado com o sofrimento de terceiros e à empatia intensa requerida pelo cuidado pastoral. Desde os trabalhos de Figley, sabe-se que cuidadores expostos a narrativas traumáticas podem desenvolver



**Edition:** Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

**Publication:** 09/12/2025

**DOI:** <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

sintomas de exaustão emocional, irritabilidade, distanciamento e desesperança; no ministério, tais efeitos são potencializados pela escassez de supervisão clínica e pela confusão entre vocação e auto sacrifício (Figley, 1995).

Em paralelo, a literatura sobre trauma vicário indica que, ao metabolizar continuamente dores comunitárias, o pastor pode ter afetados seus esquemas de sentido e confiança, sobretudo quando faltam tempos de processamento, apoio entre pares e espaços seguros de partilha (Pearlman; Saakvitne, 1995).

No plano espiritual e identitário, emergem aflições ligadas ao perfeccionismo moral e à “obrigação de estar bem”, que dificultam o reconhecimento de limites e a busca por ajuda especializada. A espiritualização inadequada de sintomas – interpretá-los como falta de fé ou “ataque espiritual” – retarda intervenções baseadas em evidências e aprofunda sentimentos de culpa e isolamento (Pargament, 2007). Nesse quadro, depressão e ansiedade deixam de ser vistas como condições tratáveis, passando a ser lidas como falhas pessoais, o que agrava o sofrimento. A teologia prática contemporânea tem insistido, ao contrário, na integração entre cuidado espiritual e cuidado clínico, desestigmatizando o sofrimento psíquico e valorizando sua elaboração comunitária (Swinton, 2020).

A literatura sobre o estresse ocupacional entre líderes religiosos mostra que a sobreposição de funções e a indefinição de papéis pastorais geram um ambiente de tensão contínua e sensação de ineficácia, assim:

A ambiguidade de papéis e os conflitos congregacionais figuram entre os estressores mais consistentes no ministério pastoral. Os líderes transitam entre expectativas contraditórias — ser profético e conciliador, inovar e preservar tradições, estar sempre disponível e ao mesmo tempo manter limites pessoais. Essa multiplicidade de demandas eleva a tensão de papel, corrói a percepção de eficácia e intensifica o risco de esgotamento emocional, sobretudo em contextos institucionais que carecem de supervisão e apoio entre pares (Carroll, 2006, p. 15).

Em contextos com estruturas hierárquicas rígidas, sem canais de escuta, ou em igrejas pequenas, onde não há equipe para dividir responsabilidades, a solidão do ofício



**Edition:** Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

**Publication:** 09/12/2025

**DOI:** <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

---

intensifica o desgaste. A sobreposição de tarefas administrativas e financeiras com demandas litúrgicas e de aconselhamento cria uma jornada invisível de trabalho, com horas irregulares e pouca previsibilidade (Chandler, 2010).

Há, ainda, aflições vinculadas à temporalidade do cuidado. O regime tácito de disponibilidade 24/7 – plantões afetivos, mensagens fora de horário, emergências pastorais – interfere no sono, na vida familiar e nos ciclos de recuperação, predispondo a quadros de exaustão e humor deprimido (Chandler, 2010). A isso se somam pressões de visibilidade em ambientes digitais: exposição constante, comparação com outros ministérios, cobrança por produtividade e engajamento online ampliam o senso de insuficiência e a autovigilância. Quando tais fatores coexistem com precariedade financeira e metas implícitas de crescimento, o risco de *burnout* aumenta (Maslach, 2001)

No plano clínico, as aflições pastorais podem manifestar-se como episódios depressivos – humor deprimido, anedonia, fadiga, alterações de sono e apetite, sentimentos de culpa ou inutilidade, dificuldades de concentração e, em casos graves, ideação suicida – conforme critérios do *DSM-5-TR* (APA, 2002). Importa sublinhar: tais quadros não são sinônimo de “fracasso espiritual”; requerem avaliação profissional, podendo demandar psicoterapia, intervenções psicossociais e, quando indicado, farmacoterapia. Em paralelo, práticas espirituais maduras (oração não performativa, direção espiritual, sabáticos) e recursos psicossociais (supervisão entre pares, mentoria, grupos de apoio) mostram-se protetivos quando articulados a uma cultura eclesial que normaliza o cuidado e protege limites (Burns; Chapman; Guthrie, 2013).

As aflições pastorais devem ser lidas também em chave pública e ecológica do trabalho: a OMS lembra que a depressão é uma das principais causas de incapacidade no mundo, com impacto funcional significativo e custos sociais elevados (WHO, 2023). No ministério, isso significa perdas para o próprio líder, para sua família e para a comunidade que depende de seu cuidado. Políticas institucionais que instituam sabáticos, férias efetivas, rodízio de responsabilidades, acesso sigiloso a psicoterapia, supervisão externa e rastreamento periódico de sintomas (com protocolos claros de encaminhamento) não



Edition: Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

Publication: 09/12/2025

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

---

são opcionais; constituem a diferença entre a perpetuação do sofrimento e a construção de um ecossistema pastoral sustentável (Proeschold-Bell, 2018).

### 2.3.2 Depressão pastoral e cuidados preventivos

A prevenção da depressão pastoral requer uma abordagem multiescalar – pessoal, comunitária e organizacional – ancorada em evidências clínicas e em princípios de teologia prática que recusem a espiritualização do sofrimento e o estigma associado ao cuidado em saúde mental. O ponto de partida é reconhecer que o ministério opera sob o desequilíbrio típico descrito pelo modelo Demandas–Recursos (JD-R): exigências emocionais contínuas, disponibilidade 24/7, ambiguidade de papéis e conflitos congregacionais tendem a superar recursos como autonomia, apoio entre pares, supervisão e períodos de recuperação, aumentando o risco de *burnout* e, por consequência, de quadros depressivos (Maslach, 2001).

### 2.3.3 Prevenção primária (antes do adoecimento)

No nível individual, a alfabetização em saúde mental e o treinamento em habilidades socioemocionais funcionam como fatores protetivos. Evidências em clero indicam que programas estruturados de manejo de estresse, práticas de autocuidado e rotinas de descanso reduzem sintomas e melhoram o bem-estar (Proeschold-Bell, 2018). No plano espiritual, a literatura destaca que religião e espiritualidade podem sustentar sentido, esperança e coesão comunitária, desde que não operem como “atalho” para negar sofrimento( Koenig, 2022). No plano organizacional, engenharia do trabalho e *job crafting* – redistribuir tarefas, clarear fronteiras de papel, ampliar autonomia decisória e instituir rodízios – elevam recursos e reduzem estressores crônicos (Wrzesniewski, Dutton, 2001). Políticas de higiene ocupacional do cuidado (sabáticos programados, férias



Edition: Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

Publication: 09/12/2025

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

---

efetivas, limites formais de disponibilidade, supervisão externa e mentoria) são decisivas para conter a fadiga por compaixão e a exaustão emocional (Figley, 1995)

#### **2.3.4 Prevenção secundária (detecção precoce e intervenção breve)**

Congregações e denominações podem instituir rastreamento periódico e confidencial por instrumentos validados como o PHQ-9 (depressão) e o GAD-7 (ansiedade), com fluxos de encaminhamento previamente pactuados para psicoterapia e psiquiatria (Kroenk; Spitzer; Williams, 2001). A lógica “*stepped care*” é útil: começar por intervenções de baixa intensidade (psicoeducação, grupos de apoio entre pares, reorganização de demandas) e progredir para tratamentos mais intensivos conforme a gravidade. A criação de redes de cuidado sigilosas, com terapeutas e supervisores externos à comunidade, reduz a barreira do constrangimento e preserva a autoridade pastoral enquanto o líder recebe ajuda. Em paralelo, práticas de segurança psicológica nas equipes ministeriais – escuta ativa, possibilidade de erro sem punição, partilha de limites – mitigam o isolamento e a vergonha que alimentam o adoecimento (Edmondson, 1999).

#### **2.3.5 Prevenção terciária (reabilitação e retorno ao ministério)**

Quando o episódio depressivo se instala, o objetivo é tratar adequadamente e proteger o retorno ao trabalho. As diretrizes clínicas (DSM-5-TR) indicam avaliação diagnóstica, psicoterapia baseada em evidências e, quando necessário, farmacoterapia (APA, 2022). No plano eclesial, deve-se formalizar planos graduais de retorno, com cargas reduzidas, suspensão temporária de funções de alta demanda emocional (aconselhamento de crise; condução de lutos complexos), rodízio de pregação e apoio sistemático da liderança. A OMS lembra que a depressão é uma das principais causas de incapacidade no mundo; ignorar essa realidade no ministério compromete o cuidado à comunidade e a sustentabilidade institucional (WHO, 2023).



Edition: Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

Publication: 09/12/2025

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

### 3.2.4 Elementos de uma política institucional de prevenção

A experiência acumulada em iniciativas com clérigos aponta cinco eixos operacionais: (1) formação continuada em saúde mental e espiritualidade não defensiva; (2) governança de limites (horários definidos, plantões rotativos, regras de mensagens fora de expediente); (3) supervisão/mentoria com profissionais externos e grupos de pares; (4) monitoramento periódico com PHQ-9/GAD-7 e protocolos de encaminhamento; (5) cultura de cuidado que normalize o uso de terapia e medicamento quando indicado, sem moralização (Proeschold-Bell, 2018). Em comunidades menores, onde a precariedade de recursos é maior, pactuar parcerias inter congregacionais para dividir especialistas e supervisores é estratégia viável e custo-efetiva.

Em síntese, prevenir depressão pastoral significa reconfigurar o ecossistema do ministério para que a vulnerabilidade humana seja acolhida e cuidada. O encontro entre boas práticas clínicas, desenho organizacional inteligente e espiritualidade que reconhece limites cria as condições para um ministério sustentável – mais humano com o pastor e, por isso mesmo, mais fiel ao cuidado da comunidade.

## 3 METODOLOGIA

A pesquisa apresentada neste estudo caracteriza-se como qualitativa, exploratória e bibliográfica, fundamentada na análise de obras que abordam a teologia pastoral, a psicologia da religião e a saúde mental aplicadas ao contexto ministerial. A abordagem qualitativa foi escolhida por permitir a interpretação aprofundada dos sentidos atribuídos ao sofrimento pastoral, considerando dimensões subjetivas, espirituais e institucionais que não podem ser reduzidas a mensurações numéricas. A natureza exploratória do estudo possibilita a ampliação da compreensão sobre a depressão entre líderes religiosos, tema ainda pouco discutido de maneira sistemática em certos círculos eclesiais, apesar de sua



**Edition:** Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

**Publication:** 09/12/2025

**DOI:** <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

---

relevância prática e teológica.

A constituição do corpus bibliográfico envolveu a seleção de livros, artigos científicos, estudos internacionais sobre saúde do clero e pesquisas teológicas que discutem vulnerabilidade ministerial, sofrimento paulino e burnout pastoral. A análise das fontes foi conduzida mediante leitura detalhada, organização temática dos conteúdos e articulação interdisciplinar entre teologia, psicologia e sociologia da religião. Esse procedimento possibilitou identificar convergências conceituais e tensões interpretativas, especialmente no diálogo entre categorias espirituais — como fraqueza, graça e vocação — e categorias psicológicas relacionadas a depressão, esgotamento e estresse ocupacional.

O processo de análise buscou estabelecer relações entre o fenômeno contemporâneo da depressão pastoral e referências bíblicas, especialmente os relatos das aflições do apóstolo Paulo, permitindo compreender a vulnerabilidade como parte constitutiva da experiência ministerial. Do ponto de vista ético, o estudo não envolveu coleta de dados com participantes humanos, uma vez que se baseou exclusivamente em material bibliográfico; ainda assim, foram observados rigor científico, fidedignidade das fontes e cuidado na interpretação crítica de conceitos sensíveis relativos à saúde mental e espiritualidade. Assim, a metodologia adotada assegura consistência teórica e profundidade interpretativa ao tema, permitindo que os resultados ofereçam subsídios relevantes tanto para pesquisadores quanto para líderes religiosos e instituições eclesiais.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os estudos analisados permitem identificar um conjunto de fatores recorrentes no adoecimento emocional de pastores, confirmando a hipótese de que a depressão pastoral é fenômeno multifatorial, situado na intersecção entre demandas institucionais, expectativas comunitárias e vulnerabilidades pessoais. A literatura aponta que a



**Edition:** Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

**Publication:** 09/12/2025

**DOI:** <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

sobrecarga de funções, a disponibilidade praticamente contínua, a ambiguidade de papéis e a pressão por desempenho espiritual e moral configuram um cenário de risco para burnout e quadros depressivos no ministério (Proeschold-Bell, 2018; Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001). Em muitas comunidades, a idealização do pastor como figura infalível e sempre disponível aprofunda o isolamento e torna mais difícil o reconhecimento de limites, produzindo uma distância entre a imagem pública do líder e sua experiência subjetiva de cansaço, frustração e exaustão (Miner et al., 2020; Francis; Robbins; Wulff, 2019).

Outro resultado relevante diz respeito ao papel do estigma religioso em torno da saúde mental, que frequentemente leva pastores a espiritualizarem sintomas depressivos, interpretando-os como sinal de fraqueza de fé, pecado oculto ou ataque espiritual. Estudos mostram que esse enquadramento teológico reduz a procura por ajuda especializada e reforça um padrão de silêncio e autossuficiência, que agrava o sofrimento em vez de aliviá-lo (Weems, 2010; Burnette; Van Gelder; Evers, 2021). A literatura em psicologia da religião indica, contudo, que fé e espiritualidade podem funcionar como recursos de enfrentamento quando articuladas a uma compreensão madura da condição humana, que reconhece a necessidade de cuidado clínico e comunitário, sem moralizar a dor psíquica (Koenig; King; Carson, 2022; Swinton, 2020).

No diálogo com a teologia paulina, os achados apontam que o sofrimento do apóstolo Paulo oferece um marco interpretativo fecundo para ressignificar a vulnerabilidade ministerial. Longe de associar a aflição ao fracasso espiritual, Paulo compreende suas tribulações como participação na cruz de Cristo e como lugar de manifestação da graça na fraqueza (2Co 1; 2Co 12). Autores como Dunn (2019), Wright (2013) e Fee (2018) destacam que a experiência de limites, dores e “espinho na carne” não anula a vocação, mas a purifica e a torna mais solidária, aproximando o líder das fragilidades da comunidade. A leitura pastoral de Cousar (2010) e Gaventa (2007) reforça que a escrita paulina combina densidade teológica e cuidado concreto com comunidades em crise, oferecendo aos pastores contemporâneos um paradigma em que vulnerabilidade



**Edition:** Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

**Publication:** 09/12/2025

**DOI:** <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

---

e autoridade espiritual não se excluem, mas se iluminam mutuamente.

Por fim, a síntese dos estudos analisados evidencia que a prevenção da depressão pastoral não pode ser reduzida a recomendações individuais de piedade ou “força de vontade”, exigindo mudanças estruturais nas práticas e políticas institucionais. O modelo Demandas–Recursos de Trabalho (JD-R) ajuda a compreender que ambientes com altas exigências emocionais e poucos recursos de apoio tendem a produzir esgotamento e adoecimento, o que justifica a implementação de programas de cuidado pastoral, supervisão, rodízio de responsabilidades e políticas claras de descanso (Bakker; Demerouti, 2007; Carroll, 2006). Em convergência com os alertas da Organização Mundial da Saúde sobre o impacto global da depressão (WHO, 2023), os resultados deste estudo sugerem que investir na saúde mental dos líderes religiosos não é opcional, mas condição para a sustentabilidade do cuidado comunitário e para uma espiritualidade que acolha a vulnerabilidade como parte legítima da vida de fé.

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados discutidos ao longo do artigo indicam que a depressão pastoral emerge de uma combinação complexa de fatores pessoais, institucionais e teológico-espirituais. As evidências empíricas sobre sobrecarga, ambiguidade de papéis e isolamento – frequentemente associadas à lógica de trabalho com altas demandas e escassos recursos – ajudam a explicar trajetórias de exaustão que progridem para quadros depressivos quando não há proteção organizacional e cuidado clínico tempestivo. A leitura bíblico-teológica do sofrimento paulino, por sua vez, desloca a ideia de fracasso espiritual, mostrando a vulnerabilidade como dimensão constitutiva do ministério e como lugar de mediação da graça, sem romantizar a dor nem prescindir de meios terapêuticos adequados.

Do ponto de vista clínico, é decisivo reconhecer que a depressão é um transtorno diagnosticável e tratável, com critérios bem estabelecidos e intervenções baseadas em



**Edition:** Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

**Publication:** 09/12/2025

**DOI:** <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

---

evidências – psicoterapia, farmacoterapia quando indicada e estratégias psicossociais –, o que contrasta com leituras moralizantes ou espiritualizações que retardam o acesso ao cuidado. A integração honesta entre espiritualidade e ciência da saúde mental permite ressignificar a experiência de sofrimento sem reduzi-la a “falta de fé”, ao mesmo tempo em que valoriza práticas devocionais, direção espiritual e apoio comunitário como recursos de enfrentamento.

O eixo organizacional aparece como determinante. Sem redes de colegialidade, supervisão externa, políticas de sabático e limites claros de disponibilidade, a rotina pastoral tende a se converter em uma “jornada invisível” com alta volatilidade e baixo tempo de recuperação. Ajustes de desenho do trabalho – redistribuição de tarefas, clareamento de fronteiras de papel, ampliação de autonomia e rodízio de funções – configuram recursos eficazes para recompor o equilíbrio demandas–recursos e prevenir o esgotamento.

Quando se adota uma arquitetura preventiva em três níveis, os ganhos são tangíveis. Na prevenção primária, alfabetização em saúde mental, formação em habilidades socioemocionais e políticas institucionais de “higiene do cuidado” reduzem a probabilidade de adoecimento. Na prevenção secundária, rastreamento periódico e confidencial com instrumentos validados (PHQ-9, GAD-7), seguido de fluxos pactuados de encaminhamento, permite intervenção precoce antes da cronificação. Na prevenção terciária, planos graduais de retorno ao ministério e ajustes temporários de carga salvaguardam o cuidado ao pastor e à comunidade, evitando recaídas.

A cultura eclesial é o terreno onde tais medidas se enraízam ou fracassam. Comunidades que cultivam segurança psicológica nas equipes, acolhem limites, normalizam o uso de terapia e medicação quando necessários e oferecem espaços de partilha entre pares reduzem estigma, solidão e vergonha – fatores que alimentam o adoecimento. Nessa perspectiva, o paradigma paulino não exige heroísmo invulnerável; convida a um ministério que, reconhecendo sua fragilidade, sustenta-se na graça e na responsabilidade mútua.



Edition: Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

Publication: 09/12/2025

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

Há, contudo, uma agenda de pesquisa e ação que permanece aberta. São necessários estudos longitudinais com clérigos em diferentes tradições e contextos socioeconômicos – inclusive no Brasil e na América Latina – para aferir efeitos de intervenções multicomponentes (supervisão, *job crafting*, sabático programado) sobre depressão e *burnout*. Igualmente relevantes são investigações sobre interseccionalidades (gênero, raça, etapa de carreira) e sobre o impacto da hiperexposição digital e de crises coletivas na saúde mental pastoral. A articulação entre universidades, denominações e serviços de saúde pode viabilizar protocolos de cuidado replicáveis e custo-efetivos.

Em síntese, comunidades que cuidam de seus cuidadores tornam-se mais críveis e duradouras. A depressão pastoral não é um desvio raro, mas um risco estrutural do ofício que exige políticas institucionais, práticas clínicas responsáveis e espiritualidade não defensiva. Ao cruzar o diagnóstico organizacional, a clínica baseada em evidências e a hermenêutica do sofrimento cristão, o ministério se torna sustentável: mais humano com quem cuida, honrando a vocação cristã de servir ao próximo.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR**. Washington, DC: APA, 2022.

BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E. The Job Demands-Resources model: state of the art. **Journal of Managerial Psychology**, v. 22, n. 3, p. 309–328, 2007.

BÍBLIA Sagrada: **nova tradução na linguagem de hoje**. São Paulo: Paulinas, 2003.

BURNETTE, D.; VAN GELDER, C.; EVERS, K. Pastoral leadership and burnout: Examining mental health among clergy. **Journal of Psychology and Theology**, v. 49, n. 2, p. 101-112, 2021.

BURNS, B. **Resilient Ministry: What Pastors Told Us About Surviving and Thriving**. Downers Grove: IVP Academic, 2013.



Edition: Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

Publication: 09/12/2025

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

---

CARROLL, J. W. **God's Potters: Pastoral Leadership and the Shaping of Congregations**. Grand Rapids: Eerdmans, 2006.

CHANDLER, D. J. Pastoral burnout and self-care: A clergy wellness mandate. **Pastoral Psychology**, v. 58, n. 1, p. 1-17, 2010.

COUSAR, C. B. **A theology of the cross: The death of Jesus in the Pauline letters**. Minneapolis: Fortress Press, 2010.

DUNN, J. D. G. **The theology of Paul the Apostle**. Grand Rapids: Eerdmans, 2019.

EDMONDSON, A. C. Psychological safety and learning behavior in work teams. **Administrative Science Quarterly**, v. 44, n. 2, p. 350-383, 1999.

FARRIS, S. Pastoral depression: Causes, symptoms, and treatment approaches. **Journal of Pastoral Care & Counseling**, v. 73, n. 4, p. 187-195, 2019.

FEE, G. D. **Pauline Christology: An exegetical-theological study**. Peabody: Hendrickson, 2018.

FIGLEY, C. R. (org.). **Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized**. New York: Brunner-Routledge, 1995.

FRANCIS, L. J.; ROBBINS, M.; WULFF, K. Clergy work-related psychological health: Testing a balanced affect model. **Mental Health, Religion & Culture**, v. 22, n. 1, p. 1-15, 2019.

GAVENTA, B. R. **When in Romans: An invitation to linger with the gospel according to Paul**. Grand Rapids: Baker Academic, 2017.

KOENIG, H. G.; KING, A.; CARSON, A. **Handbook of Religion and Health**. 3. ed. New York: Oxford University Press, 2022.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. **Journal of General Internal Medicine**, v. 16, n. 9, p. 606-613, 2001.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397-422, 2001.



Edition: Vol. 02 | Nº. 04 | (2025)

Publication: 09/12/2025

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v2i4.119>

---

MEEK, K. R. et al. Maintaining personal resilience: Lessons learned from evangelical protestant clergy. **Journal of Psychology and Theology**, v. 31, n. 4, p. 339–347, 2003.

MINER, M.; STERLAND, S.; DOWSON, M.; DEVENISH, P. Burnout and wellbeing among pastors: The role of emotional intelligence and resilience. **Pastoral Psychology**, v. 69, n. 2, p. 157-175, 2020.

PARGAMENT, K. I. **Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred**. New York: Guilford Press, 2007.

PEARLMAN, L. A.; SAAKVITNE, K. W. **Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors**. New York: W. W. Norton, 1995.

PROESCHOLD-BELL, R. J.; BYASSEE, J. **Faithful and Fractured: Responding to the Clergy Health Crisis**. Grand Rapids: Baker Academic, 2018.

SWINTON, J. **Finding Jesus in the Storm: The Spiritual Lives of Christians with Mental Health Challenges**. Grand Rapids: Eerdmans, 2020.

WEEMS, L. H. **Clergy burnout: Understanding and addressing the challenges of ministry**. Nashville: Abingdon Press, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em: 2 out. 2025.

WRIGHT, N. T. **Paul and the faithfulness of God**. Minneapolis: Fortress Press, 2013.

WRZESNIEWSKI, A.; DUTTON, J. E. Crafting a job: Revisioning employees as active crafters of their work. **Academy of Management Review**, v. 26, n. 2, p. 179–201, 2001