



SUPERANDO

A TRISTEZA E A DEPRESSÃO COM A FÉ

RICHARD BAXTER


VIDA NOVA

SUPERANDO

A TRISTEZA E A DEPRESSÃO COM A FÉ



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

<p>Baxter, Richard Superando a tristeza e a depressão com a fé / Richard Baxter; tradução de Daniel Oliveira. - São Paulo: Vida Nova, 2015. ePub ISBN 978-85-275-0656-4 (recurso eletrônico) Título original: <i>The cure of melancholy and overmuch sorrow, by faith.</i> 1. Depressão mental 2. Cura pela fé 3. Tristeza – Aspectos religiosos 4. Vida cristã I. Título II. Oliveira, Daniel 15-0718 CDD 248.8625</p>

Índices para catálogo sistemático:

1. Depressão - orientação religiosa cristã

RICHARD BAXTER

SUPERANDO

A TRISTEZA E A DEPRESSÃO COM A FÉ

Tradução

Daniel Oliveira


VIDA NOVA

©2015, de Edições Vida Nova

Título do original: *The cure of melancholy and overmuch sorrow, by faith.*

Todos os direitos em língua portuguesa reservados por

SOCIEDADE RELIGIOSA EDIÇÕES VIDA NOVA

Caixa Postal 21266, São Paulo, SP, 04602-970

www.vidanova.com.br | vidanova@vidanova.com.br

1.^a edição: 2015

Proibida a reprodução por quaisquer meios, salvo em citações breves, com indicação da fonte.

Todas as citações bíblicas foram extraídas da *Almeida Século 21 (A21)*, salvo indicação em contrário.

GERÊNCIA EDITORIAL

Fabiano Silveira Medeiros

EDIÇÃO DE TEXTO

Lucília Marques

Magno Paganelli

REVISÃO DE PROVAS

Josemar de Souza Pinto

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO
Sérgio Siqueira Moura

DIAGRAMAÇÃO

Sandra Reis Oliveira

DIAGRAMAÇÃO PARA E-BOOK

Felipe Marques

CAPA
OM Designers Gráficos

Sumário

Richard Baxter — um cuidador de almas

Ageu Heringer Lisboa

Tristeza, melancolia, depressão

Uriel Heckert

Superando a tristeza e a depressão com a fé

Richard Baxter

Quando a tristeza é excessiva

Como a tristeza excessiva consome o homem

As causas da tristeza

A cura da melancolia

Richard Baxter — conselheiro e discipulador

Dr. Cláudio A. B. Marra

Richard Baxter — um cuidador de almas

Ageu Heringer Lisboa¹

Richard Baxter, séculos antes do movimento da psicologia científica, praticou a cura de almas em sua acepção ampla. Encarava as pessoas em suas múltiplas dimensões, necessidades e potencialidades, o que deu forma a seu trabalho.

Foi um homem de lutas, enfrentando obstáculos contra seu ousado comprometimento com as pessoas de seu tempo. Nada burocrático, nem desejando as comodidades do rotineiro, identificou-se com gente de carne e osso em seus sofrimentos. Seu texto é uma penetrante análise do sofrimento psíquico e transtorno espiritual de paroquianos, conhecimento que foi se formando por meio do acompanhamento de pessoas, individualmente, e de habituais visitas pastorais às famílias. Nessas ocasiões, eram comentadas as Escrituras e atendidos os enfermos, com orações e recomendações de cuidados práticos.

Essa é uma dinâmica pastoral de cura de almas, de que Baxter é um dos precursores. O que aconteceria em nossas comunidades hoje se essa prática ganhasse corpo? Em um contexto em que a igreja negligencia o cuidado pessoal, não discipula e tampouco fortalece vínculos comunitários, temos uma vasta população sofrendo alienação religiosa e doenças psíquicas que poderiam ser evitadas. Quando a igreja falha, outras forças e instituições ocupam o espaço; as igrejas se tornam irrelevantes, e os hospitais e penitenciárias se enchem.

Os ensinamentos de Baxter refletem uma inteligência notável, fruto de observação cuidadosa, meditação e análise das Escrituras, referencial teórico que utilizou. Escreve com profundo interesse em despertar as pessoas para a realidade da presença sanadora de Deus, que deseja que todos sejam salvos, não apenas do inferno futuro, mas já agora do inferno que há dentro de muitas pessoas. Baxter vê a ação pastoral como o cuidado de vidas concretas, o que implicará conhecer cada ovelha, e não apenas ministrar no coletivo anônimo. Ajudando a pensar com base nas Escrituras, espanta a ignorância e possibilita a liberdade da alma e o crescimento emocional pelo desfrute da graça de Deus.

Neste livro, explana, com as categorias médicas de seu tempo, sobre os vitimados pela tristeza excessiva, a melancolia e os estados de alma associados ao sofrimento sem sentido. Aponta uma multidiversidade de causas associadas ao sofrimento, dando a necessária ênfase à precária condição da humanidade, desencadeada pela Queda, que afetou o humano em sua totalidade — o orgânico, o relacional, o cultural. Seu texto traz grande alívio aos que sofrem de equivocadas leituras das Escrituras, quando Deus se torna uma figura ameaçadora, sempre com uma disposição moralista e sádica para punir e fazer sofrer os descuidados e os que pecam. Nada mais distante do espírito da graça divina encarnada em Jesus, que veio justamente para tomar sobre si as dores, os pecados e os infortúnios humanos. Mesmo os mais atormentados de espírito, que se considerem irremediavelmente perdidos, pensando que perderam a salvação, encontrarão tremendo alívio com o tratamento bíblico-pastoral caridoso que aplica.

Baxter analisa a inter-relação dos sentimentos e o funcionamento da mente, as alterações da percepção e o juízo de que somos capazes ou vítimas, os quais interferem tanto na leitura das Escrituras quanto

de si mesmo. Nesse aspecto, distancia-se dos rígidos escolásticos ou letristas moralistas que veem pecado em tudo. Demonstra como o adoecimento físico e o sofrimento psíquico não estão sempre diretamente associados a pecado e culpa, nem afastam Deus da pessoa. E mais: a ação demoníaca está sujeita ao poder misericordioso de Deus. Assim, combate o pensamento mágico e o reducionismo espiritualizante, considerando razões naturais e sociais também presentes. Enfatiza a plena suficiência da graça sobre a totalidade dos pecados, a esperança como âncora da alma e vê o amor como equilíbrio da vida e indicativo de sanidade e santidade.

Por fim, oferece instruções para uma pastoral do cuidado espiritual, eticamente construída, mostrando que a fé não ignora a técnica.

Tristeza, melancolia, depressão

Uriel Heckert²

A alma e o corpo são parceiros nas doenças e na cura. Embora não saibamos como isso acontece, a experiência nos mostra que é assim.

RICHARD BAXTER

Fala-se cada vez mais em depressão. Referem-se à depressão do humor; bem entendido, esse é um estado de abatimento emocional que atinge grande número de pessoas. Como entender o fenômeno? Estamos diante de uma epidemia de sofrimento psíquico? Haveria algum excesso na identificação do problema? Seria um modismo a nos desviar de questões mais profundas?

Uma pesquisa realizada com a população urbana adulta no Brasil indicou que a prevalência de depressão, ao longo da vida, chega a 20,9%.³ Um estudo da Organização Mundial da Saúde concluiu que os transtornos mentais afetam 30% dos habitantes do planeta, destacando-se entre eles os quadros de depressão do humor e os de transtornos da ansiedade.⁴

Entretanto, não se pode negar que o termo caiu no uso comum, passando a ser empregado de forma indiscriminada. Até mesmo profissionais da saúde o utilizam sem o devido cuidado. Pode-se falar até mesmo em um estímulo para que variados quadros psíquicos sejam assim rotulados. As pessoas se sentem confortadas ao definir seu sofrimento em uma expressão, sem maiores questionamentos ou explicações; e os profissionais se acomodam ao empregar o rótulo,

furtando-se da investigação mais profunda. Interesses econômicos acompanham ambos os grupos, fortalecendo a solução escapista com argumentos aparentemente científicos e sugerindo logo o uso de medicamentos como a solução mais adequada.

Diante de tamanha simplificação, nada melhor que recorrer à história e nos ancorar em textos clássicos. Depressão é expressão recente para um mal antigo. A tristeza, por certo, inclusive em suas formas extremas, é conhecida desde a Antiguidade. Vergonha, culpa, medo e ira surgem precocemente no relato do livro de Gênesis; perdas logo se impõem, criando terreno propício ao abatimento emocional.⁵ Tristeza, por vezes adjetivada de profunda, é a expressão usada pela Bíblia.

O termo “melancolia” surge na medicina grega, derivado da teoria dos humores. Atribuída a Hipócrates (460-370 a.C.), ela relacionava os distúrbios físicos e psíquicos a desregulações dos quatro fluidos orgânicos, que seriam bile, sangue, fleuma e bile negra. A melancolia estaria relacionada a distúrbios do último (*melas* = “negro” + *chole* = “bile”). Correlato a ela, o “temperamento melancólico” foi caracterizado por introspecção, desânimo e pessimismo. Tais conceitos perduraram durante séculos, sendo até mesmo recuperados em algumas concepções da pós-modernidade.

Somente na segunda metade do século 19 é que o termo “depressão” passa a dominar o vocabulário psiquiátrico.⁶ Os trabalhos de Emil Kraepelin (1856-1926) são destacados, pois permitiram descrever a chamada psicose maníaco-depressiva, hoje conhecida como transtorno bipolar, condição na qual quadros de abatimento do humor se alternam com outros de exaltação e agitação psíquica.

Nos dias atuais, a palavra “melancolia” é reservada para algumas formas graves de depressão, nas quais se verificam duas condições

básicas: perda do prazer para todas ou quase todas as atividades e falta de reatividade a estímulos habitualmente agradáveis.⁷

O sofrimento humano é o mesmo ao longo do tempo, a despeito das variações nas formas de adoecimento e nas suas expressões. Os termos e definições procuram ser mais específicos, mas não dizem tudo. A tristeza, a melancolia e a depressão são demais para o entendimento exclusivamente científico.

Portanto, a contribuição deixada por um homem culto, atencioso e sensível aos problemas humanos deve merecer toda a nossa consideração. Richard Baxter pode ser definido como um “cura d’almas” que viveu na Inglaterra entre os anos 1615 e 1691, exercendo um ministério pastoral profícuo que atingiu desde pessoas do povo até a corte de Charles II. Tendo ele próprio experimentado situações hostis, que incluíram dezoito anos de prisão em decorrência da sua oposição ao ordenamento político-religioso vigente, pôde nos deixar escritos preciosos e de frescor surpreendente.

O texto que temos em mãos oferece *insights* de grande valia tanto para profissionais e conselheiros envolvidos na tarefa de ajuda quanto para as pessoas em geral. Aqueles que passam por depressão ou já experimentaram tal situação, bem como os familiares e amigos que tentam colaborar, encontrarão nele indicadores práticos e eficazes. Mais que tudo, as sugestões apresentadas visam à prevenção, sendo, assim, do interesse de todos nós.

A descrição que o autor faz dos quadros depressivos é surpreendentemente rica. Ele relembra sintomas bem comuns em tais situações: “as pessoas não encontram prazer em nada”, “a vida se apresenta penosa”, “comem por absoluta necessidade, até com aversão e repugnância”, “pensamentos, preocupações e medos estão fora de controle”. As consequências são inevitáveis: “isolamento social”, “prejuízo profissional”, entre outros.

O seu relato consegue ir além da observação superficial, para destacar manifestações sutis: a ruminação obsessiva, repetição estereotipada de ideias negativistas e mesmo blasfemas; as perturbações do pensamento, que se torna lento e de tom pessimista, sempre autoacusatório; a presença de falsos juízos, capazes de gerar convicções infundadas, muitas vezes autorreferentes e irredutíveis à argumentação (p. ex., a certeza de que se cometeu “o pecado sem perdão”); alucinações, ainda que raras (“Alguma coisa fora deles, falando em seu interior”).

Pensamentos relacionados ao fim da existência também são identificados, chamando ele a atenção para os riscos até mesmo de tentativas de suicídio. Quando não se chega a tanto, o sofrimento vivido e a impossibilidade de enxergar melhoras dão lugar a um desejo latente de que tudo termine.

O impacto de tais vivências nunca é pequeno: o declínio do estado de humor “consome a esperança”, “consome a fé”, “transforma a oração em mero lamento”. Poderíamos pensar em experiência humana mais impactante?

Quais são as causas dos transtornos depressivos? A tendência em nossos dias é considerá-los de origem multifatorial: estariam implicadas a predisposição genética, passando por experiências precoces durante a vida fetal, o nascimento e a infância. As características de personalidade teriam também o seu papel, ativadas por situações traumáticas do cotidiano, com destaque para a ocorrência de perdas reais ou simbólicas.

Baxter, ao contrário do que se poderia esperar, demonstra um entendimento avançado da questão. Ele fala de um “desequilíbrio”, “fraqueza” ou mesmo “enfermidade” do corpo que afeta secundariamente a alma (“A causa permanece em seu corpo doente”). Vê que as doenças físicas predispõem ao abatimento do ânimo,

especialmente quando implicam dor crônica. Perdas significativas, morte de pessoas próximas, acidentes naturais, experiências traumáticas inesperadas, tudo pode trazer uma “grande maré de tristeza, de uma hora para outra”.

Ele reconhece ainda que as suscetibilidades pessoais são igualmente importantes: “propensão para o tormento”, “dificuldade para se tranquilizar”, “pouco autocontrole”, “temperamento infantil, doentio e impaciente” são alguns exemplos. Muitos seriam como “uma folha trêmula”, capaz de se abalar com um leve susto ou uma palavra.

Devemos reconhecer que experimentamos nos dias atuais uma forte tendência à “naturalização” dos fenômenos psíquicos. Assim, satisfazemo-nos com as explicações genéticas, neuroanatômicas e bioquímicas de que já dispomos. Entretanto, a visão científica veiculada pela medicina e pela psicologia e que se consolidou em nossa cultura a partir dos séculos 17 e 18, deixa um vazio de significado que incomoda os que buscam ajuda. Não é raro vê-los recorrer ao mesmo tempo aos cuidados de um profissional e se submeter às formas religiosas ou até mesmo mágicas de cura. Outros tantos não se rendem aos nossos dogmas e se recusam a ser subjugados em suas crenças. Significativamente, dizemos que os últimos não aderem aos tratamentos oferecidos. Cabe perguntar se tudo isso não está revelando a insuficiência da abordagem oficial, muitas vezes arrogante a ponto de desqualificar processos seculares e universais de superação e cura. Editorial recente de renomada revista psiquiátrica alerta sobre esses fatos.⁸

Mesmo no contexto cristão, a racionalidade tem imperado, levando muitos a se satisfazerem com uma concepção secularizada dos problemas humanos. A teologia parece se render submissa, sem vigor para um diálogo abrangente com o pensamento contemporâneo. Assim é que são raros os autores dispostos a abordar a problemática

do mal. Mais ainda: diante de situações concretas, pouquíssimos são capazes de mencionar as evidências de ações malignas no comportamento de indivíduos e coletividades. Os profissionais da saúde nem de longe cogitam esse “fator esquecido”, temerosos de serem vistos por seus pares como pessoas esdrúxulas e despreparadas. A figura sombria e muitas vezes trágica do exorcista medieval afugenta qualquer tentativa de aproximação ao tema. Não estaremos todos perdendo com essas atitudes?^{9,10}

O rev. Baxter viveu antes da era do chamado Iluminismo e, portanto, não padeceu dos nossos constrangimentos. Assim, pôde falar com liberdade sobre possíveis influências diabólicas sobre a mente; porém, mesmo nesse ponto, revelou seu bom senso e equilíbrio. Longe de atribuir todo mal aos demônios ou de sugerir rituais de exorcismo, ele lembrava que o enfermo necessita de uma abordagem amorosa e sincera, contanto que não se desconsiderem as dimensões espirituais do seu estado. Destaca a importância da consideração de tais questões, enfatizando que, “para o doente, sabê-lo é para conforto, e não para desespero”.

Assim, alertando que a crise representada pelo sofrimento sinaliza sempre algo mais profundo, ele sugere que pode haver “um amor em demasia ao corpo e a este mundo”. O abatimento e a doença não representam ausência da graça de Deus, mesmo porque “tentação não é pecado”. Portanto, a “revelação de algum pecado causador” não deve ser considerada contraproducente, pois se mostra mais eficiente do que a atitude daqueles que apressadamente “apenas consolam”. É possível que haja “uma falta ou perda que não se é capaz de suportar”, representando “o que se ama em excesso”; senão, que se esteja cultivando algo inadequado, já que “somente pecados amados arruinam os homens”. No seu entender, “o amor vem antes do desejo”.

Nada temos de estranhar em suas considerações, pois hoje sabemos que a ressignificação das experiências traumáticas e dos períodos de sofrimento, fator decisivo para o alívio dos sintomas e de sua possível superação, passa pelo reconhecimento e valorização do sistema de crenças que sustenta cada um de nós.

Boa parte do texto original oferece sugestões de caráter preventivo, que podem ser úteis até mesmo àqueles que ainda não chegaram a níveis mais profundos de depressão: que a “impaciência obstinada” dê lugar à “paciência submissa”; que o “descontentamento mental” seja substituído pela gratidão; que o trabalho substitua o ócio; que a solidão seja evitada; que haja mais tolerância consigo; que se busque a ajuda de outros, sobretudo diante de pensamentos autoacusatórios e inclinações ao suicídio.

Entretanto, quando o abatimento emocional se impõe, a sugestão é que todos os recursos terapêuticos disponíveis sejam usados, sem restrições, não desconhecendo as dificuldades que a própria depressão acarreta. Sua orientação é clara: “Se outros meios não funcionarem, não negligencie os remédios; e, embora as pessoas melancólicas sejam avessas a eles, pensando que a enfermidade é apenas da mente, devem ser convencidas ou até mesmo forçadas a tomá-los”.

Mesmo assim, ele entende que a relação terapêutica sobressai como elemento básico na tarefa de ajuda, e que nem todos os profissionais estão igualmente habilitados para a tarefa. Sua indicação é que o enfermo, ou seu familiar, “escolha um médico que seja especialmente capacitado nessa doença e que tenha curado muitas outras pessoas”. Também que não se recorra a “homens apressados, ocupados e que fazem mais do que podem, que não conseguem ter tempo para estudar as doenças de seus pacientes”. Em resumo, seu conselho é que “aqueles que podem ter um médico circunspecto, cuidadoso, honesto, experiente, capacitado e vivido não negligenciem o seu uso”.

Sabidamente, propõe uma abordagem terapêutica multidisciplinar, capaz de se aproximar da complexidade dessas situações. Em suas palavras: “Os medicamentos e a teologia nem sempre são administrados juntos pela mesma mão; porém, neste caso de complicação perfeita de enfermidade da mente e do corpo, creio que seu uso não seja inapropriado”.

Baxter conclui que “a melancolia é uma doença complicada”, pois nela “a alma e o corpo adoecem juntos”. O que de melhor podemos fazer é nos precaver. Com tal objetivo ele nos oferece “Dez leis para sedimentar o coração”, bem como as “verdades espirituais aplicáveis ao coração”, isto é, observações doutrinárias e vivenciais capazes de nos preparar para enfrentar qualquer forma de sofrimento.

Seu texto serve, afinal, para desmistificar crenças científicas dominantes em nossos meios intelectuais. Nem tudo o que se fazia pelos enfermos antes que a psiquiatria e a psicologia emergissem como ciências era obsoleto e desumano. Muito ao contrário: uma investigação mais atenta e menos preconceituosa poderá identificar práticas e atitudes muito adequadas tanto na Antiguidade quanto em pleno período medieval. Os séculos 16 a 18, em especial, foram propícios ao desenvolvimento de ações carregadas de bom senso e compaixão, capazes de acolher e aliviar o sofrimento de muitos. A inspiração principal partia do desejo de expressar aos outros o amor maior que vem de Jesus Cristo. Não se deve esquecer, sobretudo, que foi a própria tradição cristã que forneceu as condições favoráveis ao desenvolvimento do conhecimento científico.¹¹

Foi muito oportuno resgatar o texto do rev. Richard Baxter. Lê-lo em detalhes, confrontando-nos com suas constatações e acolhendo suas sugestões, será valioso para todos. Que façamos bom proveito dessas preciosidades.

¹Ageu Heringer Lisboa é psicólogo formado pela Universidade Federal de Minas Gerais e mestre em Ciências da Religião pela Universidade Presbiteriana Mackenzie.

²Uriel Heckert é mestre em Filosofia e doutor em Psiquiatria pela Universidade de São Paulo. É médico psiquiatra, professor aposentado da Universidade Federal de Juiz de Fora, membro pleno do Corpo de Psicólogos e Psiquiatras Cristãos (CPPC) e presbítero da Igreja Presbiteriana de Juiz de Fora.

³L. Andrade; E. E. Walters; V. Gentil; R. Laurenti, “Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil”, in: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2002, 37(7): 316-25.

⁴World Health Survey (WHS), disponível em:
<http://www.hcp.med.harvard.edu/wmhiindex.php>.

⁵Gênesis 3 e 4.

⁶T. A. Cordas, *Depressão: da bile negra aos neurotransmissores* (São Paulo: Lemos Editorial, 2002).

⁷DSM-IV, *Critérios diagnósticos do DSM-IV* (Porto Alegre: Artes Médicas, 1995).

⁸G. Leavey; M. King, “The devil is in the detail: partnerships between Psychiatry and faith-based organizations”, *British Journal of Psychiatry*, 2007, 19(10): 97-8.

⁹G. Amorth, *Exorcistas e psiquiatras*, tradução de José J. C. Serra (São Paulo: Paulus, 2004).

¹⁰R. B. Alison, “If in doubt, cast it out? The evolution of a belief system regarding possession and exorcism”, *Journal of Psychology & Christianity*, 2000, 19(2): 109-21

¹¹K. L. van Walsum, “*Nos malades*: three examples of Christian influences in the care for the insane in pre-revolutionary France and Belgium”, *Journal of Psychology & Christianity*, 2004, 23(3): 219-33.

Superando a tristeza e a depressão com a fé

Richard Baxter

PERGUNTA: Quais são as melhores precauções contra a melancolia e a tristeza excessiva?

Assim, pelo contrário, deveis perdoá-lo e consolá-lo, para que não seja consumido por tristeza excessiva (2Co 2.7).

A brevidade do sermão não me concede tempo para nenhum trabalho desnecessário, de modo que não me delongarei em esclarecer o contexto nem inquirirei se a pessoa mencionada no texto acima é a mesma condenada por incesto em 1Coríntios 5 ou outra ainda; nem se Crisóstomo, que era doutor da igreja, tinha uma boa tradição a esse respeito ou se essa tradição surgiu após o seu pecado. Também não inquirirei se o falecido expositor (dr. Hammond) tinha razão ao concluir que se tratava de um dos bispos da Acaia e deveria ter sido excomungado por um sínodo de bispos — defen-dendo ainda a ideia de que cada congregação tinha um bispo e que o tal deveria ter sido excomungado na congregação, que o povo não deveria seguir ou aprovar um líder desse tipo; e que não teria havido divisão ou separação pecaminosa ao abandoná-lo.

Minha intenção agora é esclarecer a última parte do versículo, que revela o motivo pelo qual o pecador censurado, por ser penitente, deve ser perdoado e consolado, ou seja, para que não seja consumido pela

tristeza excessiva, mostrando assim que esta última parte do versículo compreende três doutrinas, que tratarei a seguir:

1. a tristeza, mesmo que seja por um pecado, pode ser excessiva;
2. a tristeza excessiva consome a pessoa;
3. portanto, deve ser resistida e diminuída pelo consolo necessário, tanto por parte de outros quanto por nós mesmos.

Ao abordar essas questões, obedecerei à seguinte ordem:

- quando a tristeza é excessiva;
- como a tristeza excessiva consome o homem;
- quais são as causas da tristeza;
- qual é a cura da tristeza.

Quando a tristeza é excessiva

É notório que a tristeza excessiva pelo pecado não é algo comum no mundo. Uma disposição tola e estúpida é a causa co-mum da perdição humana. O flagelo de um coração duro e uma consciência cauterizada impossibilita à maioria dos homens desenvolver a percepção do pecado, ou do perigo, ou da miséria e de todas as grandes e eternas preocupações da alma culpada.

A maioria da humanidade vive um sono mortal no pecado que realmente lhe impede de usar os sentidos e o entendimento. Os homens celebram atos religiosos como em um sonho; no batismo, fazem votos a Deus perante outros e professam neles permanecer; vão à igreja, professam as palavras do credo, oram o Pai-Nosso e afirmam os mandamentos; recebem a ceia do Senhor, e tudo isso como em um sonho! Esses atos os levam a crer que o pecado é a coisa que Deus mais odeia e a coisa mais perniciosa para o homem, mas, apesar disso,

vivem nele com prazer e obstinação; sonham que se arrependem dos pecados, quando nenhum tipo de persuasão os leva à renúncia do pecado, e, enquanto odeiam o que os curaria, não serão tão maus e insanos quanto aqueles que sentiram em si mesmos alguma tristeza efetiva: pelo que é passado, ou pela noção verdadeira da sua maldade presente, ou por decisão sincera por uma vida nova e santa. Sonham que haverá um julgamento, um céu e um inferno, entretanto não seriam afetados por coisas de consequências indizíveis se estivessem conscientes? Não estariam eles completamente tomados pelas questões da carne e do mundo, e não temeriam um pensamento sério ou uma palavra da eternidade, se estivessem conscientes?

De modo insensato e inconsciente, pensam, falam e conduzem à grande obra da redenção do homem por Cristo; tratam da mesma forma a necessidade de justificação e graça santificadora, as alegrias e misérias da vida vindoura, e ainda dizem crer nelas! Quando pregamos ou falamos a eles sobre essas grandes coisas, com muitas, provas, franqueza e todo zelo que temos, falamos a mortos ou a homens adormecidos. Eles têm ouvidos, mas não ouvem; nada lhes penetra o coração.

Seria de esperar que um homem que leia as Escrituras e creia na glória eterna oferecida, na ameaça do castigo terrível, na necessidade da santidade para a salvação e de um Salvador que nos liberte do pecado e do inferno, e que tenha certeza de que a nossa passagem para o mundo invisível está próxima, tivesse muito mais pressa em refrearse e admitir a percepção dessas verdades esmagadoras. Entretanto, a maioria dos homens pouco se importa com isso os homens acham que não têm tempo nem disposição para essas preocupações e ouvem falar sobre elas como se ouvissem sobre uma terra longínqua que não pretendem jamais visitar. Sim, poder-se-ia pensar, em razão da sua insensata negligência quanto à preparação e por causa de sua mente e

PRÉVIA GRATUITA · OFERTA POR TEMPO LIMITADO

Você chegou ao fim desta prévia.

Continue lendo "Superando a tristeza e a depressão com..."
e mais de 1 milhão de livros — de graça por 30 dias.

★★★★★ Mais de 1 milhão de leitores já aproveitam

Com o Kindle Unlimited, sua leitura não tem fim:

- ✓ Leia à vontade — explore mais de 1 milhão de títulos sem pagar por livro.
- ✓ Leve para qualquer lugar — baixe o app gratuito e leia onde e quando quiser.
- ✓ Em qualquer tela — celular, tablet, computador ou Kindle — você escolhe.
- ✓ Grandes autores — best-sellers e novos talentos, inclusive títulos em inglês.

COMEÇAR MEUS 30 DIAS GRÁTIS

Cobrança só após o período grátis.

- ✓ Pagamento seguro
- ✓ Acesso imediato
- ✓ Cancele quando quiser

Não precisa ter um Kindle: baixe o app gratuito e comece a ler agora.

Se não quiser ler no aplicativo Kindle, compre o livro [clikando aqui](#).