

**FATEPI**

Faculdade de Teologia de São Paulo
da Igreja Presbiteriana Independente do Brasil

RELIGIÃO E SAÚDE MENTAL

Nº 17 ■ Junho de 2026 ■ São Paulo - SP

TEOLOGIA SOCIEDADE e

RELIGIÃO, SAÚDE MENTAL E PSICANÁLISE

Prof. Dr. Leontino Farias dos Santos

RELIGIÃO E SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DAS CIÊNCIAS SOCIAIS

Prof. Dr. Valdinei Ferreira

INFLUÊNCIAS DA RELIGIÃO E DA MEDITAÇÃO CRISTÃ SOBRE A SAÚDE MENTAL

Dra. Erika F M Nakano e Dr. Francisco Lotufo Neto

A RELIGIÃO E SEU PODER DE CURAR E ADOECER

Prof. Dr. Esny Cerene Soares

CUIDADO PASTORAL E ACONSELHAMENTO: CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA INTERPESSOAL DE HARRY SULLIVAN

Prof. Ronaldo Sathler-Rosa, PhD

COMUNICAÇÃO, TEOLOGIA E SAÚDE EMOCIONAL EM TEMPOS DE MAL-ESTAR

Prof. Dr. Marcos Camilo de Santana

O CRITÉRIO ÉTICO DE SAÚDE MENTAL

Dr. Zenon Lotufo Jr.

MINISTÉRIO PASTORAL E SAÚDE MENTAL: DO ESTRESSE AO BURNOUT NA PERSPECTIVA DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO E DO LUGAR PSICOSSOCIAL

Prof. Me. Marcos Wagner Rodrigues dos Santos

IN MEMORIAM

CÁSSIO, PASTOR E PSICÓLOGO

Dr. Uriel Heckert



RELIGIÃO E
SAÚDE
MENTAL

TEOLOGIA e SOCIEDADE

Expediente

Editores: Prof. Dr. Esny Cerene Soares,
Prof. Me. Marcos Nunes

Colaboradores deste número:

Dra. Erika F. M. Nakano

Prof. Dr. Esny Cerene Soares

Prof. Dr. Francisco Lotufo Neto

Prof. Dr. Leontino Faria dos Santos

Prof. Dr. Marcos Camilo de Santana

Prof. Me. Marcos Wagner Rodrigues dos Santos

Prof. Ronaldo Sathler-Rosa, PhD

Dr. Uriel Heckert

Prof. Dr. Valdinei Aparecido Ferreira

Dr. Zenon Lotufo Jr.

Conselho Editorial:

Prof. Ms. Marcos Nunes

Prof. Dr. Esny Cerene Soares

Profa. Ma. Shirley Maria dos Santos Proença

Planejamento gráfico, capa e diagramação:

Ana Paula Pires G. Cabral

Presidente da FECP

Heitor Pires Barbosa Junior

Versão eletrônica:

www.fatipi.edu.br/teologiaesociedade

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
Teologia e Sociedade / Faculdade de Teologia de São Paulo
Vol. 1, nº 17 (2026).

Anual
ISSN 18006563-5

1. Teologia – Periódicos. 2. Teologia e Sociedade.
3. Presbiterianismo no Brasil. 4. Bíblia. 5. Pastoral.
CDD 200

As informações e as opiniões emitidas nos artigos assinados
são de inteira responsabilidade de seus autores.

ACESSE

www.fatipi.edu.br/teologiaesociedade

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	4
<i>Prof. Dr. Esny Cerene Soares</i>	
RELIGIÃO, SAÚDE MENTAL E PSICANÁLISE.....	8
<i>Prof. Dr. Leontino Farias dos Santos</i>	
RELIGIÃO E SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DAS CIÊNCIAS SOCIAIS.....	28
<i>Prof. Dr. Valdinei Ferreira</i>	
INFLUÊNCIAS DA RELIGIÃO E DA MEDITAÇÃO CRISTÃ SOBRE A SAÚDE MENTAL.....	48
<i>Dra. Erika F M Nakano e Dr. Francisco Lotufo Neto</i>	
A RELIGIÃO E SEU PODER DE CURAR E ADOECER.....	66
<i>Prof. Dr. Esny Cerene Soares</i>	
CUIDADO PASTORAL E ACONSELHAMENTO: CONTRIBUI- ÇÕES DA TEORIA INTERPESSOAL DE HARRY SULLIVAN.....	96
<i>Prof. Ronaldo Sathler-Rosa, Phd</i>	
COMUNICAÇÃO, TEOLOGIA E SAÚDE EMOCIONAL EM TEMPOS DE MAL-ESTAR.....	114
<i>Prof. Dr. Marcos Camilo de Santana</i>	

O CRITÉRIO ÉTICO DE SAÚDE MENTAL.....136
Dr. Zenon Lotufo Jr.

MINISTÉRIO PASTORAL E SAÚDE MENTAL: DO ESTRESSE
AO BURNOUT NA PERSPECTIVA DA PSICODINÂMICA DO
TRABALHO E DO LUGAR PSICOSSOCIAL.....160
Prof. Me. Marcos Wagner Rodrigues dos Santos

IN MEMORIAM
CÁSSIO, PASTOR E PSICÓLOGO.....188
Dr. Uriel Heckert

APRESENTAÇÃO

Prof. Dr. Esny Cerene Soares

Por muito tempo, a espiritualidade e a religiosidade foram negligenciadas pelas ciências, especialmente quanto à sua relação com a saúde humana. Ultimamente, não apenas as Ciências Humanas, mas também as Ciências Médicas passaram a se debruçar sobre o tema e descobriram ele merece destaque, pois percebeu-se o impacto da religiosidade/espiritualidade sobre a construção de uma existência marcada por padrões satisfatórios de saúde é significativo.

Nesta edição da revista Teologia & Sociedade, você terá a oportunidade de se aprofundar no tema da “Religião e Saúde Mental”. Os articulistas trafegaram por diferentes e complexas trilhas envolvidas no fenômeno da saúde e a sua relação com a religiosidade/espiritualidade. Aqui estão reunidas reflexões interdisciplinares sobre religião, saúde mental, psicanálise e ciências sociais, oferecendo a você, leitor, um panorama amplo e crítico acerca das múltiplas relações entre espiritualidade, subjetividade e sociedade contemporânea

Em tempos marcados por profundas transformações culturais, crises de sentido, adoecimento emocional coletivo e redefinições das experiências religiosas e abandono em massa de pessoas das estruturas institucionais eclesiais, os artigos reunidos nesta edição oferecem contribuição importante para o debate no âmbito acadêmico sobre o lugar da religião e das práticas terapêuticas na constituição da vida social e psíquica.

A igreja cristã, lugar onde tantas pessoas exercem sua religiosidade/espiritualidade, também é foco da discussão, a partir de uma abordagem que fará com que você reflita sobre a pertinência da meditação e do potencial de cura que as comunidades de fé abrigam.

Discutir religiosidade/espiritualidade implica em buscar fazer uma avaliação das dificuldades que as pessoas encontram no ambiente eclesial, como, por exemplo, as formas abusivas de liderança religiosa, as estruturas autoritárias e as experiências de manipulação espiritual que comprometem a autonomia e a saúde emocional dos indivíduos. O debate sobre abuso espiritual ganha especial relevância

no contexto contemporâneo, revelando como determinadas práticas religiosas podem produzir violência psicológica, emocional e simbólica, sobretudo quando associadas ao controle excessivo da consciência e à exploração da fé.

Vivemos tempos de mal-estar coletivo. Dois artigos desta edição vão levar você a refletir a respeito dos impactos da comunicação de massa, das redes sociais, do sofrimento que elas trazem e da relevância dos atendimentos em clínica pastoral realizados nas inúmeras igrejas espalhadas pelo nosso país.

Além de discutir os impactos da religiosidade/espiritualidade na vida de pessoas que frequentam e se envolvem com igrejas evangélicas, nesta edição você poderá discorrer sobre a saúde mental daqueles que exercem liderança: os pastores e pastoras. O *burnout*, fenômeno recentemente tão discutido, tem se manifestado como uma das formas do adoecimento daqueles que exercem liderança nas igrejas evangélicas e o índice de adoecimento tem se mostrado preocupante.

Ao reunir pesquisas e reflexões tão diversas e complementares, esta edição reafirma seu compromisso com o diálogo interdisciplinar e com a produção teológica marcada pelo conhecimento crítico e socialmente relevante, sempre conectando o estudo comprometido da teologia e a sua aplicação na vida das pessoas e das suas comunidades de fé.

Por fim, os artigos colacionados não se propuseram a oferecer respostas simplistas para questões complexas; antes, nos convidam à reflexão profunda sobre os desafios contemporâneos relacionados à espiritualidade, à saúde mental e às formas de convivência humana que encontramos nos mais diversos ambientes.

Boa leitura!

RELIGIÃO, SAÚDE MENTAL E PSICANÁLISE

Prof. Dr. Leontino Farias dos Santos¹

RESUMO

Religião, saúde mental e psicanálise são temas recorrentes para estudos circunstanciados, numa sociedade que está enferma, conforme afirmava E. Fromm. Tais estudos têm-nos ajudado a pensar com mais profundidade, o fenômeno da religião numa sociedade industrializada e capitalista. Estas características, têm feito a diferença quando se pensa a sobrevivência humana de maneira saudável. Os vários pensadores aqui citados, nos ajudam a refletir sobre o lugar da religião num mundo tão complexo! Teríamos como pensar num novo tipo de religião na atualidade, com novas formas de atender às necessidades do sentimento religioso, de maneira saudável? Ou devemos nos conformar com os tipos de religião que temos?

INTRODUÇÃO

Religião e saúde mental são temas que têm sido objeto de pesquisas e abrangentes estudos no campo da psicanálise. As razões para tanto, estão relacionadas à maneira como o ser humano lida, no seu dia a dia, com sua espiritualidade, vinculada a religião e como as pessoas reagem sobre os reflexos e influências desta em relação a sua saúde mental. Além disso, num outro enfoque, reflexos da realidade social onde cada indivíduo está inserido, têm feito da religião um tipo de aparelho ideológico para mascarar ou disfarçar e justificar interesses políticos das classes dominantes, com a manipulação de valores considerados sagrados (Louis Althusser, 1983). Desta forma, tanto em relação à vida pessoal, como do ponto de vista da vida de cada um

¹ Doutor em Psicanálise Humanista pela Atlantic International University. Doutor em Psicanálise Humanista pela Humanisti University of Americas. Mestre em Ciências da Religião pela Universidade Metodista de São Paulo. Graduado em Filosofia pela Universidade de Mogi das Cruzes. Graduado em Pedagogia pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras José Olympio. Pastor da Igreja Presbiteriana Independente do Brasil.

na sociedade, são evidentes os reflexos, as influências da experiência religiosa na saúde mental.

Uma contribuição que não pode ser esquecida, nesse contexto no qual avaliamos o papel social da religião, vem de Peter Berg, quando se refere ao caráter legitimador da religião, que a leva a explicar e justificar a ordem social e suas instituições, ocultando quanto possível o seu caráter de “coisa construída”. Segundo Peter Berger, a religião legitima as instituições, infundindo-lhes um status ontológico de validade suprema, ou seja, situando-as num quadro de referência sagrado e cósmico (*O Dossel Sagrado*, 1985, p.48).

A IMPORTÂNCIA DA RELIGIÃO NA SOCIEDADE

A religião, como um fenômeno, que atende ao sentimento religioso de cada indivíduo, tem sido classificada de diversas formas por pensadores variados, tendo em vista os aspectos que nos tornam dependentes como: “...a consciência do mistério, necessidades de pertencimento e de segurança, o medo, o amor, o maravilhar-se, a alegria, os desejos múltiplos, a busca por significados...” (NETO, 2003, p.18). De acordo com vários estudiosos, a religião pode ser estabelecida por dicotomias como: instável e estável; convencional e devocional; sistema de valor elevado e baixo; pessoal e ritual; saudável e não saudável ou neurótica.

Karl Marx (1818-1883) foi um crítico ferrenho da religião, entendendo-a como uma estrutura social que possibilita as pessoas uma vida em estado de paralisia, isto é, quando a religião torna-se o “ópio do povo”. Em outras palavras, a religião se mostra como expressão do desamparo real humano, ao alegar que este é imposto pela sociedade, que o explora e não o valoriza. A religião não faz o homem, mas, ao contrário, o homem faz a religião. Esta, e a ideia de um deus para ser crido, resultam da alienação política e econômica, assim considerada, como consequências da miséria do ser humano, à procura do consolo enganador da religião, que é ópio, que prega a obediência ao Estado e a esperança de uma vida melhor depois da morte.

Freud e a religião como um mal necessário!

Sigmund Freud (1856-1939), o “pai da psicanálise”, em sua obra *O futuro de uma ilusão* (1927), descreve sua interpretação em relação às origens da religião e seu desenvolvimento. Ele via a religião como um sistema de crenças falsas. Vale considerar, diante disso, a reação e contraponto feito pelo seu amigo, o pastor protestante e psicanalista Oskar Pfister, que escreveu em 1928, *A ilusão de um futuro*, com críticas bem recebidas por Freud, sem que a amizade entre ambos fosse comprometida.

Freud via na religião, um freio para os instintos predatórios humanos. Ela serve para “...corrigir as tão dolorosamente sentidas imperfeições da cultura”. Para ele, de modo geral, sofremos de neuroses da infância que são naturais e derivam das condições exteriores e da falta de carinho, e que a religião elimina a maioria daquelas neuroses a um custo de desenvolvimento por ele considerada como a “neurose universal”, a neurose mais comum, da qual era muito difícil de se libertar, em oposição às neuroses tratáveis da infância, às quais ele considerava curáveis.

Ao referir-se a religião como uma ilusão, Freud considerou que existe a crença “em certos dogmas, afirmações sobre fatos e condições da realidade externa e interna, que dizem algo que não foi descoberto, e afirmam que se deve dar-lhes credibilidade”. No fundo, no âmbito da religião, espera-se que o fiel creia porque os nossos antepassados primitivos já acreditaram nos dogmas criados pela religião; creia, porque possuímos provas que foram entregues até nós desde a Antiguidade; e creia, porque é proibido levantar a questão de sua autenticidade em tudo. Tais crenças, apresentam o fenômeno da realização do desejo. “Desejos que são as ‘realizações dos desejos mais antigos, mais fortes e mais urgentes da humanidade” (FREUD, 1927, p. 38).

Devemos reconhecer, diz Freud, que “a religião em análise muito semelhante à dos teóricos tradicionais, compensa as graves dificuldades, enfrentadas pelo ser humano, auxiliando-o no controle social e detendo suas tendências antissociais, de maneira tolerável. Vale, contudo, reconhecer que a religião pouco fez para nos defender da natureza, onde se inclui a nossa natureza. Em sua obra *O futuro de uma ilusão* (1957,

p. 7-8), afirma que “é duvidoso que os homens fossem mais felizes numa época em que as doutrinas religiosas tinham mais ascendência, mais ilimitada do que agora; mais morais certamente não eram. Sempre souberam como exteriorizar os preceitos religiosos, de forma a frustrar suas intenções. E os clérigos, que deviam impor a obediência religiosa, faziam concessões a respeito”.

Embora Freud seja muito crítico em relação à religião e a considere uma ilusão, uma neurose obsessiva, de maneira ambivalente, ele considera, contudo, que tais ideias religiosas e sua grande influência na vida humana e na sociedade, são inevitáveis e possuidoras de um incomparável poder sobre a humanidade, na medida em que oferece proteção contra o desamparo. Pois sem a religião, o ser humano criaria outro sistema para garantia de sua sobrevivência ou seria levado a admitir que é efetivamente um ser desamparado no mundo, sem qualquer poder capaz de garantir sua estabilidade e felicidade. A religião, nesse caso, se torna, portanto, nessa visão de Freud, uma força controladora que habilita as pessoas a viverem em sociedade.

Finalmente, levando em consideração esse reconhecimento, Freud, observa que a religião tem funções claras para o bem-estar humano: ajuda as pessoas a exorcizarem os temores da natureza; ajuda-as no processo de reconciliação com a crueldade do destino (em relação à morte, por exemplo); ajuda a compensar sofrimentos, privações e frustrações com a promessa de uma vida melhor no futuro; e a de preservar a civilização.

Oskar Pfister, o pastor-psicanalista e amigo de Freud, ao contraditá-lo sobre sua tese a respeito da religião como uma ilusão em relação ao futuro, foi um grande debatedor da questão religiosa no início do movimento psicanalítico, evidenciando as diversas lacunas na visão freudiana da religião. Pfister tentou mostrar a Freud os aspectos positivos da religião, através de cartas trocadas com Freud, entre os anos 1909 e 1939, em clima às vezes amistoso e outras vezes mais complicado.

Nas primeiras cartas, a questão da fé já aparece em destaque, uma vez que as pesquisas psiquiátricas desenvolvidas por Freud, encontraram guarida em uma “cura de almas espiritual”, dizia Pfister. Embora Freud acolhesse com certa simpatia, essa experiência do amigo, via com ressalvas essa aproximação da psicanálise com outros meios, com

medo de que isso pudesse comprometer o futuro dessa ciência. A reação de Freud, diante dessa experiência de Pfister foi “em termos terapêuticos, só posso invejá-lo quanto à possibilidade de sublimação em direção à religião. Mas a beleza da religião certamente não pertence à psicanálise” (Carta de Freud de 09/10/1918).

Freud sempre fez questão de enfatizar que a psicanálise procura evidenciar como a religião está ancorada em processos infantis, mas ao mesmo tempo mostrar que existem aspectos da religião que não pertencem ao escopo da psicanálise. Pfister, contudo, sempre insistiu em suas cartas a Freud, em afirmar que o seu trabalho com a psicanálise, tinha o mesmo objetivo que o dele, como “cura de almas”, ainda que por caminhos diferentes.

Na resposta de Pfister a Freud, referindo-se a este, com o lançamento de *O futuro de uma ilusão*, escreveu um ensaio com o título *A ilusão de um futuro*, de forma clara, procurando responder às críticas freudianas sobre a religião, mostrando os limites de tal postura. Ele deixa claro como compreende a relação psicanálise e religião, reconhecendo que aquela é um magnífico instrumento de purificação da fé e pode contribuir para o amadurecimento e desenvolvimento da religião.

Percebe-se, no trabalho de Pfister, sua intenção de “salvar” Freud, tornando-o um cristão comprometido, por tentar libertar os homens por caminhos diferentes, e mostrando que a psicanálise poderia ser uma ferramenta para o que chamou de purificação da fé. Por outro lado, Freud nunca reclamou para si qualquer tipo de pertença religiosa, e sua crítica à religião é incisiva e, em vários sentidos entendida como reducionista.

A RELIGIÃO TOLERÁVEL E NECESSÁRIA

Carl Gustav Jung (1875-1961) dizia que a religião é uma atitude da mente, com uma observação cuidadosa em relação a certos poderes espirituais, demoníacos, deificados; seria capaz de atrair a atenção, subjugar, ser objeto de reverência ou de passiva obediência e incondicional amor. Jung entende que a religião é uma característica da psique, uma função natural, inerente à psique. Ou melhor, um fenômeno universal, encontrada desde os tempos mais remotos em cada tribo, em cada povo. Jung chegou a admitir que a religião é um instinto, um fenômeno

genuíno. Qualquer que seja a natureza da religião, não resta a menor dúvida de que seu aspecto psíquico, empiricamente constatável, reside nessas manifestações do inconsciente.

Diferentemente de Freud, de quem foi, por algum tempo, seguidor, Jung toma atitude positiva em relação às religiões. Considera que todas são válidas na medida em que recolhem e conservam as imagens simbólicas oriundas das profundezas do inconsciente e as elabora em seus dogmas, provendo assim conexões com as estruturas básicas da vida psíquica. Tais conexões são consideradas importantes para Jung, a ponto de afirmar, tendo como “pano de fundo” seu trabalho terapêutico: “Entre todos os meus doentes na segunda metade da vida, isto é, tendo mais de 35 anos, não houve um só cujo problema mais profundo não fosse constituído pela questão de sua atitude religiosa. Todos, em última instância, estavam doentes por terem perdido aquilo que uma religião viva sempre deu em todos os tempos a seus adeptos, e nenhum curou-se realmente sem recobrar a atitude religiosa que lhe fosse própria. Isto, está claro, não depende absolutamente de adesão a um credo particular ou de tornar-se membro de uma igreja” (Apud, SILVEIRA, 2001, p. 125).

Ao usar a palavra religião, no sentido de *religio* (*re* e *ligare*), “tornar a ligar”, Jung refere-se literalmente ao sentido do termo como sendo religar o consciente com certos fatores poderosos do inconsciente, a fim de que sejam considerados em atenta consideração. Ele reconhece que todas as religiões têm origem em fatores dinâmicos do inconsciente, seja em sonhos, visões ou êxtases, encarnados em imagens dos mais diversos aspectos: deuses, demônios, espíritos, reconhecendo “todos os deuses possíveis e imagináveis, sob a condição única de que sejam ou tenham sido atuantes no psiquismo do homem” (apud SILVEIRA, 2001, p. 126). Para o estudioso do fenômeno religioso, diz Jung, precisa reconhecer que o critério de uma verdade, não é apenas seu caráter físico, pois há também verdades psíquicas que, do ponto de vista físico, não podem ser explicadas ou demonstradas, nem tampouco recusadas.

Theodor Wiesengrund Adorno (1903-1969), considerou as diferenças entre a religião praticada, com a finalidade de conseguir vantagens práticas e imediatas. Tal posição visa colaborar na manipulação

de pessoas para fins nem sempre éticos, e a religião que envolve uma crença baseada numa experiência pessoal.

William James (1842-1910), classificou a religião como um fenômeno saudável (quando fornece ao indivíduo uma visão positiva), e, ao mesmo tempo, doentia, quando gera falta de autoconfiança, desespero, desconfiança, ansiedade e medo. Ele lembra que, embora os cientistas deem grande importância aos fatos objetivos, nem por isso chegaram a perder ou desconhecer que todos nós, como indivíduos, somos dotados de uma dimensão espiritual, que nos faz ser possuidores de um sentimento religioso, razão porquê nosso temperamento científico é devoto.

Erich Fromm (1900-1980), referiu-se a dois tipos possíveis de religião: a humanista, considerada por ele saudável e desejável, e a autoritária, que faz com que as pessoas sejam controladas por um deus autoritário, que é tido como merecedor de reverências, adoração e obediência (FROMM, In *O Antigo Testamento – Uma interpretação radical*, 1966).

Fromm, afirma que a religião como a conhecemos, nas práticas do cristianismo, judaísmo, islamismo, budismo, impõe um certo autoritarismo na maneira como Deus tem sido descrito; por isso, imaginou, então, a possibilidade de uma religião humanista, diferente, capaz de valorizar o ser humano, com autonomia para exercer sua liberdade, depois de ter superado “a quebra dos laços primários”, após o episódio da “queda” com o chamado “pecado original”.

O pensamento de Erich Fromm leva em consideração a ideia de que existe uma religião voltada para a vida pessoal, que não pode ser vista isoladamente da realidade social. A leitura que faz sobre essa realidade na qual vive o ser humano, depois de sua desobediência diante da recomendação de Deus sobre sua vida no “paraíso”, leva em consideração o que diz do ser humano, como quem vive sob “estado de danação”, em relação aos demais animais no mundo, porque está ligado a contradições, mais tarde formalizadas pela Teologia Cristã, assim descritas pelo teólogo Lesslie Newbigin, causadas pelo “pecado original”: 1. O homem caiu em contradição com o mundo natural; 2. O homem caiu em contradição com o seu próximo; 3. O homem encontra-se em estado de íntima contradição consigo mesmo; 4. O homem está em contradição com Deus (NEWBIGIN, 1956, p. 17-21).

O “estado de danação”, citado por Fromm, faz com que o ser humano procure transcender o seu ambiente e extrapolar a realidade que o cerca. Na verdade, o ser humano não é mais do que um ser “saído” da natureza, mas que ao mesmo tempo continua a fazer parte dela, e procura, com ela viver em harmonia. Tal situação faz com que esse ser humano viva um enorme sentimento de desamparo e fraqueza. Sente-se obrigado a tomar decisões e teme, a cada momento, o futuro. Daí a razão porquê vive em busca permanente por essa harmonia. Essa “busca” se daria de várias formas, inclusive, por meio de práticas concernentes ao “sentimento religioso” que, na atualidade, leva em consideração os desafios de uma sociedade capitalista e industrializada.

De qualquer forma, Fromm vê a religião como um mal necessário para a sobrevivência humana no mundo, apesar das críticas que faz em relação a sua prática. Por isso declara:

Entendo por religião qualquer sistema de pensamento e ação seguido por um grupo, e capaz de conferir ao indivíduo uma linha de orientação e um objeto de devoção. Não existe, na verdade, qualquer cultura do passado, e parece-nos que não existirá no futuro, a ideia de que a religião, no sentido extenso da nossa definição, deixe de ser parte integrante (FROMM, 1950).

Fromm reconhece, portanto, que quando se estuda o ser humano de maneira mais profunda, percebe-se que ele tem necessidade de um sistema comum de orientação e de um objeto de devoção, algo que está profundamente enraizado nas condições da existência humana. Não se trata, portanto, de poder escolher entre ter e não ter certos ideais, mas, em se tratando de culto e devoção, é algo que se impõe naturalmente sobre o ser humano. Contudo, esse mesmo ser humano pode escolher dedicar-se ao culto de uma força exterior autoritária ou cultivar livremente a razão e o desenvolvimento de sua vida interior. A partir disso, Fromm esclarece que o problema não está em ter ou não uma religião, mas sim o tipo de religião que temos que seguir.

Contudo, acrescenta Fromm, com mais um argumento que, mesmo não sendo compatível com o seu pensamento humanista na defesa da

liberdade humana, que a religião, até de maneira contraditória, tem papel relevante na vida pessoal de alguém e na sociedade, que já na infância exerce significativa influência na vida psicológica de servidão infantil, e que assim contribui para a estabilidade social:

Tem ela a tarefa de impedir qualquer independência psíquica da parte do povo, de intimidar intelectualmente, de provocar uma docilidade infantil, socialmente necessária, para com as autoridades. Ao mesmo tempo, tem outra função essencial: oferece às massas certa satisfação que torna a vida suficientemente tolerável e impede que elas procurem modificar sua posição, passando de filho obediente a filho rebelde (FROMM, 1963/1964, p. 21).

Mais adiante Fromm resume esta sua posição, mostrando que a religião exerce, afinal, três funções fundamentais na sociedade:

... para toda a humanidade, serve de consolo às privações impostas pela vida; para a grande maioria dos homens, é um estímulo à aceitação emocional de sua situação de classe; e para a minoria dominante, é um alívio do sentimento de culpa provocado pelo sofrimento daqueles a quem oprime (FROMM, 1963/1964, p. 24).

Mark Spilka (1989) classificou a religião como funcional, quando satisfaz as necessidades das pessoas por significado, autoestima, sensação de controle pessoal; ou disfuncional, quando leva as pessoas ao dogmatismo, restringe o pensamento e limita a liberdade e oportunidades, distorce a realidade, separa as pessoas e desperta medo, ansiedade.

O que considerar, diante dessas diferentes opiniões sobre religião?

Como se percebe, a religião tem tido uma função social abrangente, desde a Antiguidade aos nossos dias. Não se pode ignorar sua presença e influências na sociedade e na vida pessoal. Daí porque, de modo geral, são muitos os que se preocupam com a religião e suas práticas na socie-

dade, tentando mostrar que ela tem aspectos positivos como fenômeno relacionado à vida do ser humano, e diante dos desafios da sociedade no seu dia a dia. Contudo, quase todos não escondem que há o lado negativo a ser considerado, que tem resultado em doenças, como neuroses, e até psicoses, comprometendo a saúde mental das pessoas em geral.

O QUE ENTENDER POR SAÚDE MENTAL

A saúde mental está relacionada a tudo que parece normal, de acordo com normas de conduta, regras ou padrões que se impõem sobre os indivíduos em uma sociedade. Do ponto de vista social, essas regras, normas ou padrões resultam do que naturalmente se convencionou em uma sociedade, de maneira natural ou derivados de decisões oriundas de órgãos públicos reconhecidos pela maioria de uma ou mais comunidades (como o Estado, Poder Judiciário, organizações políticas, religiosas, acadêmicas, outras). A vida em sociedade, requer dos cidadãos, reconhecer limites, deveres e direitos, para uma convivência harmônica, sem grandes conflitos. Os critérios de normalidade, do ponto de vista moral, variam de uma sociedade para outra, uma vez que os valores morais não são universais, pois também variam em relação ao tempo, lugar ou cultura do lugar onde vivemos.

Do ponto de vista psicológico, a “normalidade” é mais complexa. De acordo com R. M. Goldenson em *The Encyclopedia of Human Behavior*, existem cinco tipos de dificuldades para serem enfrentadas: “ 1. Não se pode traçar uma linha divisória nítida entre o comportamento normal e o anormal, uma vez que há uma gradação contínua que vai do bom ajustamento e completa ausência de sintomas, até a mais extrema e evidente patologia; 2. O mesmo indivíduo, no decurso de sua existência, passa por altos e baixos no que se refere a seu ajustamento; 3. Tão variada é a natureza humana que se torna impossível estabelecer um padrão ou modelo ideal que a todos satisfaça; isto porque as normas morais e, ao mesmo tempo, as leis civis, apontam para uma conduta ideal, sempre com base em preceitos filosóficos e religiosos; 4. O critério estatístico de normalidade praticamente identifica normal com medíocre, deixando de lado os gênios, os santos, os heróis; 5. Uma definição em termos de adap-

tação leva em conta, principalmente, o ajustamento a uma determinada sociedade sem considerar que o normal para um grupo ou uma época pode não o ser para outros grupos e outras épocas” (Apud NETO, p.24-25).

É importante que consideremos o que dizem os autores de *Influências da religião sobre a saúde mental* (NETO e outros, p. 24, 2009), quando afirmam:

Quando, nas primeiras décadas do século XX, começou a se avolumar a massa dos dados oriundos das pesquisas etnológicas, viram-se os psiquiatras e, sobretudo, os antropólogos, na contingência de rever seus próprios conceitos de normal e anormal. Tornou-se patente que: 1. Comportamentos tidos como anormais em nossa cultura são considerados normais em outras; 2. Há certos tipos de anormalidade peculiares a determinadas culturas; e 3. Comportamentos considerados normais em nossa cultura são anormais para outras.

Restam, para nós, questões que podem envolver a relatividade do conceito de “normal” e “anormal”, de difícil discernimento, principalmente quando percebemos que são muitas as variações, desvios em relação ao que imaginamos ou podemos imaginar da personalidade de cada indivíduo. Daí a necessidade de cautela de quem cuida (psicólogos, psicanalistas ou psiquiatras), antes de classificar um indivíduo como “anormal”. Por isso, é bom lembrar que todo e qualquer critério de normalidade pressupõe certas ideias metafísicas sobre a natureza do homem. Quando trazemos para a discussão a contribuição de Freud sobre a experiência religiosa (de alguma forma, comum a todos os seres humanos), que vê a religião como uma neurose coletiva, ficamos desafiados a pensar também e melhor, sobre a posição de outros que, diferentemente, a veem como um aspecto básico do ser humano!

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a “saúde” é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não a ausência de uma enfermidade. Desse conceito têm surgido características interessantes de saúde mental que, de maneira resumida, indicam que uma pessoa sadia mentalmente, vive satisfeita consigo mesma; sente-se

bem em relação às demais pessoas; e é capaz de enfrentar as exigências da vida (Associação Nacional para a Saúde Mental, norte-americana).

São muitas as variantes que nos sugerem cautela na abordagem da saúde mental desejável. Entre essas variantes devemos levar em consideração o fato de que o ser humano pode ser visto sob diferentes aspectos: nível ou qualidade de sua autoestima, de sua espiritualidade; vivências bem ou mal resolvidas na infância do indivíduo, entre outras. Esses aspectos quando considerados, serão responsáveis pela vulnerabilidade da saúde mental de um indivíduo, por exemplo, comprometendo assim, o desenvolvimento humano como um todo.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA A SAÚDE MENTAL

A Psicanálise enfrentou e ainda tem enfrentado dificuldades relacionadas à sua importância no campo das ciências. Sigmund Freud, que a criou, conseguiu trazer para a discussão no ambiente acadêmico, a tese sobre a descoberta do inconsciente, que tira ao ser humano, o domínio sobre sua própria vontade. Essa descoberta, tornou-se, a princípio, uma grande ferida aberta no narcisismo científico no início do século XX. Contudo, não há na atualidade, como ignorarmos sua atuação na vida humana, com reflexos na luta pela saúde mental.

A psicanálise trabalha com conhecimentos relacionados à saúde mental e emocional das pessoas. Procura fazer com que o indivíduo busque o autoconhecimento, levando em conta o fato de que o inconsciente, com suas leis e métodos, é regido pelo princípio do prazer, e é o espaço onde nossos desejos reprimidos se encontram. Nele (inconsciente), estão nossas fantasias, dramas, representações, vivências de nossa infância, vivências de nossa vida presente, que nem sempre as assumimos por causa de temores, e julgamentos do ponto de vista moral, que poderão nos causar constrangimentos em nossos relacionamentos. O inconsciente, no pensamento de Freud, não é um lugar nem uma coisa, mas a parte da mente que é recalcada, reprimida, desencadeada por conflitos entre o princípio do prazer (inconsciente) e o princípio de realidade (consciente). Tais conflitos mostram que muitas de nossas vivências, quando não resolvidas em nível da consci-

ência, comprometem o que fazemos, nosso bem-estar, com reflexos nem sempre bons na vida cotidiana.

A dimensão espiritual do ser humano, quando desenvolvida através da religiosidade, como vimos, também tem sido motivo de recorrentes estudos, tendo em vista que a religião, embora tenha contribuições positivas para o equilíbrio da vida humana, nem sempre tem sido provedora de saúde mental. A espiritualidade proveniente de práticas religiosas, muitas vezes é causadora de neuroses (como diz Freud) e outros males destruidores da saúde humana.

Erich Fromm, com seu trabalho por uma psicanálise humanista, leva em conta a condição e situação humanas na sociedade, até certo ponto, ignoradas por Freud. Ele o critica por teorizar sem visão do aspecto social, pela visão apenas biológica do homem, embora valorize sua posição sobre o determinismo psíquico e o significado das neuroses como consequência de conflitos dinâmicos entre forças que ocorrem no sujeito. Com essa visão humanista e social, Fromm diz que o conceito de “saúde mental” depende do conceito de “natureza humana”, considerando-se os diversos níveis e estados de enfermidade, das necessidades e paixões especificamente humanas (FROMM, 1955, p. 77). Desta forma, as necessidades psíquicas são fundamentais e precisam ser atendidas de uma forma ou de outra, para que o homem não se torne mentalmente doente, assim como as necessidades fisiológicas têm que ser satisfeitas, sem o que o homem morre.

Do ponto de vista social, levemos em consideração os problemas que comprometem a vida humana em sociedade: alienação, coisificação, ser massa de manobra, medo à liberdade, bem lembrados por Fromm.

No Epílogo de sua obra sobre o Antigo Testamento (1966), Fromm chama a atenção para o fato de que a maioria dos seres humanos na sociedade industrial, apesar de seus protestos em relação aos valores e conceitos fundamentais (sobre Deus, vida, amor, justiça, humanismo, etc.) das principais religiões contemporaneamente conhecidas (Judaísmo, Cristianismo, Islamismo, Budismo), existe um esforço por um melhor entendimento sobre o amor a si mesmo e ao próximo. Sobre “humanismo”, por exemplo, ele pensa que isso ainda seria possível através da religião, mesmo para os atéistas:

Para os ateístas humanistas uma questão mais profunda é levantada: o que poderia tomar o lugar da religião num mundo em que o conceito de Deus pode estar morto, mas que a realidade empírica por trás dele deve viver? (FROMM, 2005, p. 327).

Como se percebe, nas diversas descrições de Fromm sobre os complexos problemas da sociedade contemporânea, que envolvem o ser humano com ameaças de morte, há uma proposta implícita do autor no sentido de que se possa ter uma sociedade sadia, com fundamentos tão humanistas quanto possíveis. Mas ele considera que nenhuma sociedade sadia pode ser construída sobre conhecimentos puramente intelectuais, mas que também levem em consideração experiências de caráter espiritual, artísticas, compartilhadas, em bases que ele chama “não-clericais”, com características que, dentre outras, permita que as pessoas cantem, dancem, passeiem, juntas, e assim também admirem juntamente as coisas, a natureza, os fenômenos em geral, e não como membros de uma “multidão solitária”.²Aqui, enquanto Fromm dá especial ênfase às manifestações artísticas compartilhadas e à necessidade da criação da arte e do ritual coletivos, também reconhece que há uma distância considerável entre esse ideal e a realidade.

Ao fazer essa constatação, Fromm reconhece que alguns esforços nesse sentido já foram feitos para ressuscitar o ritual e a arte coletivos, e que não trouxeram resultados significativos e suficientes para uma sociedade sadia.

Considerando que o caminho da ressurreição da arte ou mesmo a “Religião da Razão”, entre outras possibilidades deste gênero, não são capazes de tornar a sociedade mais humana e sadia, Fromm trabalha com a ideia de transformação espiritual da sociedade, mas não vê como trabalhar essa hipótese sem a religião. A razão para tal possibilidade está no fato de reconhecer que os ensinamentos das grandes religiões monoteístas acentuam os mesmos objetivos humanistas com base na “orientação produtiva”.³ Por “orientação produtiva” Fromm quer dizer tudo que se refere a uma atitude fundamental da personalidade,

² FROMM, Erich, *Psicanálise da sociedade contemporânea*, 1963, p. 334.

³ FROMM, Erich, *Ética e psicanálise*, 1947, p.

“...a um modo de relacionar-se em todos os campos da experiência”.
Objetivamente, assim escreve Fromm sobre este tema:

Inclui as respostas mentais, emocionais e sensoriais para outros, para si mesmo e para as coisas. Produtividade é a capacidade do homem para empregar suas forças e realizar suas potencialidades congênicas. Se dizemos “ele” deve empregar “suas” forças, consideramos que ele deve ser livre e não dependente de alguém que controla seus poderes (FROMM, 1947, p. 92).

Com a afirmação acima, Fromm acredita, a princípio, que tanto o judaísmo quanto o cristianismo, apesar de seus vícios históricos, têm ideais dignos do ser humano, como um objetivo e um fim em si mesmo, quando pregam o amor fraternal e a supremacia dos valores espirituais sobre os valores materiais. Reconhece, porém, que esses valores éticos diferem em relação a certos conceitos de Deus que envolvem milhões de fiéis em várias religiões. Mas em *Análise do homem* (1970), chega a declarar que “A religião do sucesso está-se desmoronando e tornando-se, por sua vez, uma fachada”.⁴ De maneira mais enfática declara, citado por Schaar:

É provável que dentro dos próximos séculos uma nova religião humanística e universalista se tenha desenvolvido. Até lá, podemos unir-nos numa negação firme das idolatrias do Estado, do poder, da máquina e do sucesso. Nessa negação encontraremos mais elementos de uma fé comum do que em quaisquer “declarações afirmativas sobre Deus” (Apud SCHAAR, 1965, p. 222).

Contudo, continua Fromm, com o desenvolvimento da sociedade industrializada, conceitos deístas desaparecerão. Por isso, considera não ser audacioso pensar no surgimento de uma nova religião que corresponda ao desenvolvimento da raça humana, de caráter universalista, que corresponda à unificação da humanidade, fiel aos princípios humanistas. E assim descreve o que seria a nova religião:

⁴ FROMM, Erich, 1970, p. 124.

Essa religião criaria novos rituais e formas de expressão artística conducentes ao espírito de reverência para com a vida e a solidariedade humana. A religião é coisa que não pode ser inventada. Ela surgirá com o aparecimento de um novo grande mestre, como as religiões apareceram nos séculos anteriores, sempre que oportuno. Entrementes, os que acreditam em Deus deveriam expressar a sua fé vivendo-a; os que não acreditam, vivendo dentro dos preceitos de amor e justiça – e esperando (FROMM, 1963, p. 337).

Apesar de toda essa crítica de Fromm à religião tradicional, em especial ao judaísmo e ao cristianismo, e de suas contribuições positivas nessas religiões, parece haver razões para que ele projete a possibilidade de uma religião humanista e universalista, que não geraria problemas mentais, como ocorre com as religiões tradicionais, autoritárias. Mesmo a partir da principal literatura do judaísmo, o Antigo Testamento, e dos valores humanistas presentes nessas religiões, ele sugere que determinados princípios, normas e conceitos sejam revistos e adequados à situação do ser humano numa sociedade capitalista e industrializada. Nesse sentido Fromm parece concordar com Durkheim quando afirma que:

Quanto a saber quais serão os símbolos em que se exprimirá a nova fé, se se assemelharão ou não aos do passado, se serão mais adequados à realidade que deverão traduzir, essa é uma questão que supera as faculdades humanas de precisão e, aliás, não diz respeito à substância das coisas (DURKHEIM, 1960, p. 506).

Do ponto de vista de Durkheim, apesar das críticas que até mesmo a ciência tem feito à religião, esta, como fenômeno, como um sistema de fatos dados, não pode ser ignorada, é uma realidade, porque nela há algo de eterno, como o culto e a fé, certamente em um ou mais deuses ou espíritos. Por isso, deve ser considerado fenômeno religioso quando for possível reconhecer que

...há na religião algo de eterno destinado a sobreviver a todos os símbolos particulares nos quais o pensamento

religioso se envolveu sucessivamente. Não pode haver sociedade que não sinta necessidade de conservar e reafirmar, a intervalos regulares, os sentimentos coletivos e as ideias coletivas que constituem a sua unidade e a sua personalidade (DURKHEIM, 1960, p. 505).

A questão que se coloca diante da afirmação de Durkheim, é saber até que ponto a proposta de Fromm, de uma nova religião, contemplaria a necessidade desse “algo eterno destinado a sobreviver”, considerando o modelo a ser adotado, se estaria voltado para um tempo novo, a ser experimentado pela sociedade contemporânea com os seus novos deuses e símbolos particulares, sem deixar de conservar os sentimentos e ideias coletivas...

Uma vez que a religião tornou-se desta forma um instrumento fundamental para a sociedade humana, apesar de todos os seus equívocos e defeitos, que seja, então, uma Religião Humanista, é o que conclui Fromm.

De qualquer forma, repetimos, Fromm vê a religião como um mal necessário para a sobrevivência humana no mundo, apesar das críticas que faz em relação a sua prática.

Naturalmente que ideias sobre a natureza e lugar da religião na sociedade contemporânea são muitas e variadas. Contudo, no contexto do nosso estudo e em busca de uma nova religião, Fromm pretende que, uma vez que o fenômeno religioso é um “mal necessário”, que a religião se liberte das forças conservadoras dessa sociedade, para que não continue sendo um braço estendido da ideologia das classes dominantes, que dela se utilizam como ópio para tranquilizar e deixar satisfeitos os indivíduos, ainda que de forma profundamente irreligiosa.

Chamamos a atenção, mais uma vez, para a obra do pastor, psicanalista, amigo de Freud, que o surpreendeu ao reconhecer a psicanálise como um instrumento capaz de restaurar no indivíduo, o amor e sua importância em relação a esse valor por uma espiritualidade saudável no relacionamento consigo mesmo, com Deus e com o próximo, por uma vida produtiva e de qualidade. Em seu livro, Oskar Pfister., prefaciado por Freud, e apoiado por Jung, Pfister refere-se a relação entre psicanálise e educação, com ênfase na importância do educador e o cura de almas dos jovens, para desenvolver uma espiritualidade

saudável e melhor compreender a saúde mental dos mesmos. É verdade que para Freud, no começo de seu trabalho, a aplicação da psicanálise à cura de almas, causa-lhe surpresa. Contudo, a possibilidade dela ser utilizada, é por ele reconhecida, por entender que “a psicanálise em si não é religiosa nem antireligiosa, mas um instrumento apartidário do qual tanto o religioso como o laico poderão servir-se, desde que aconteça tão-somente a serviço da libertação dos sofredores” (Freud a Pfister, 9-02-1909, *Cartas*, p. 25).

Por uma espiritualidade saudável, e como ilustração, temos também, como exemplo, Albert Schweitzer, médico, teólogo, missionário, músico e escritor. Ele usou o divã de Pfister, como cura de almas, para relatar suas memórias infantis e dramas alojados em seu inconsciente, para livrar-se de sofrimentos interiores para o exercício de sua vocação missionária, à luz dos valores da fé cristã.

A psicanálise, como instrumento de busca do autoconhecimento, para diminuir o sofrimento humano, tem sido um dos meios pelos quais podemos enfrentar vivências não resolvidas ou mal resolvidas, alojadas no inconsciente, para enriquecimento da espiritualidade. Desta forma, sentimento de culpa, frustrações, complexos, preconceitos, dramas, insegurança, medo, neuroses, poderão ser reconhecidos e tratados desde sua origem, para que nossos relacionamentos com pessoas, conosco e com Deus sirvam para a prática do amor produtivo, inspirador e criador.

Reconheçamos que com a psicanálise, ao destacar a importância de valores espirituais (amor, fé, fidelidade, mansidão, paciência, justiça, solidariedade), teremos a formação do “caráter produtivo” (FROMM), sarado, capaz de valorizar as artes, por exemplo, de maneira livre, sem neuroses, curando assim a alma para a prática do bem no meio social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTHUSSER, Louis, *Aparelhos ideológicos de Estado*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.
- DURKHEIM, Émile, *Formas elementares da vida religiosa*. São Paulo: Edições Paulinas, 1989.
- FREUD, Sigmund, *O futuro de uma ilusão*, In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Freud, Vol. XXI, 1ª. Edição. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1914/1974.
- FREUD, Sigmund, *O mal-estar na civilização*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Freud. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1930/1996.
- FROMM, Erich, *Psicanálise da sociedade contemporânea*, 3ª. Edição, Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1955/1963.
- FROMM, Erich, *Psicanálise e religião*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1955.
- FROMM, Erich, *O Antigo Testamento – Uma interpretação radical*. São Paulo: Editora Cristã Novo Século, 1966 (em inglês, Nova Iorque) e 2005, em Português.
- MARX, Karl, *A questão judaica*. São Paulo: Editora Moraes, s/d.
- NETO, Francisco Lotufo, JÚNIOR, Zenon Lotufo e MARTINS, José Cássio, *Influências da religião sobre a saúde mental*. São Paulo: ESETec, 2009.
- ÓDEA, Thomas F. *Sociologia da religião*. São Paulo: Biblioteca Pioneira de Estudos Sociais, 1969.
- SANTOS, Leontino Farias dos, *A psicanálise em movimento*. Capinzal/SC: 2014.
- SILVEIRA, Nise da, *Jung – Vida & obra*, São Paulo: Paz e Terra, 2001.
- WONDRACEK, Karin Hellen Kepler, 2ª. Edição. *O amor e seus destinos – A contribuição de Oskar Pfister para o diálogo entre Teologia e Psicanálise*. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2011.

RELIGIÃO E SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DAS CIÊNCIAS SOCIAIS

Valdinei Ferreira⁵

Resumo:

Este artigo explora a interface entre **religião e saúde mental** sob a perspectiva das Ciências Sociais. Inicialmente, discute como a abordagem sociológica da religião aponta para temas relevantes na saúde mental contemporânea, como o papel da religião na promoção de **laços comunitários fortes** e no **manejo do sofrimento** através da teodicéia. Analisa também como diferentes **formas de organização religiosa e tipos de liderança** impactam o bem-estar mental, abordando inclusive o tema do **abuso espiritual**. O artigo destaca a contribuição da antropologia para a compreensão dos **rituais** e sua eficácia terapêutica e como as Ciências Sociais influenciaram a ampliação do conceito de terapias, incluindo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Ademais, o texto enfatiza o papel crucial das Ciências Sociais no **combate ao estigma e à desumanização** associados aos transtornos mentais, com base nos trabalhos de Goffman e Foucault. Por fim, ressalta a importância dos **fatores socioeconômicos** no adoecimento mental, apresentando as perspectivas da Escola de Frankfurt e de Byung-Chul Han. A conclusão advoga por uma postura autocrítica das religiões, informada pelas Ciências Sociais, para que se tornem promotoras de saúde mental e bem-estar coletivo.

⁵ Doutor e Mestre em Sociologia pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (FFLCH/USP). Graduado em Ciências Sociais pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (FFLCH/USP). Graduado em Teologia pelo Seminário da Igreja Presbiteriana Independente do Brasil. Consultor da UNESCO (2023) em programa de saúde mental voltado aos trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS/SP). Exerce a Sociologia Pública como colunista semanal do jornal Folha de S. Paulo e articulista em veículos internacionais (Christianity Today), atuando no debate público sobre o fenômeno evangélico e suas repercussões políticas e sociais. É docente no ensino superior na Faculdade de Teologia de São Paulo da Igreja Presbiteriana Independente do Brasil – FATIPI.

Palavras-chave: religião, saúde mental, ciências sociais, laços comunitários, sofrimento, estigma, rituais, liderança religiosa, fatores socioeconômicos

Abstract:

This article explores the intersection of **religion and mental health** from the perspective of the Social Sciences. It initially discusses how the sociological approach to religion points to relevant themes in contemporary mental health, such as the role of religion in promoting **strong community ties** and in **managing suffering** through theodicy. It also analyzes how different **forms of religious organization and types of leadership** impact mental well-being, including the issue of **spiritual abuse**. The article highlights the contribution of anthropology to the understanding of **rituals** and their therapeutic efficacy and how the Social Sciences have influenced the broadening of the concept of therapies, including Integrative and Complementary Health Practices (PICS). Furthermore, the text emphasizes the crucial role of the Social Sciences in **combating stigma and dehumanization** associated with mental disorders, based on the works of Goffman and Foucault. Finally, it underscores the importance of **socioeconomic factors** in mental illness, presenting the perspectives of the Frankfurt School and Byung-Chul Han. The conclusion advocates for a self-critical stance of religions, informed by the Social Sciences, so that they become promoters of mental health and collective well-being.

Key-words: religion, Mental Health, Social Sciences, community bounds, suffering, stigma, rituals, religious leadership, socioeconomic factors

Introdução

A tradição de estudos dos fenômenos religiosos na perspectiva das ciências sociais é mais antiga quando comparada aos estudos sobre saúde mental. Isso é compreensível tendo em vista que saúde mental enquanto campo próprio de investigação científica nas ciências sociais ganha fôlego a partir da segunda metade do século XX. O objetivo deste artigo é mostrar as contribuições do conhecimento produzido no campo

das Ciências Sociais sobre religião e saúde mental sob três aspectos. Primeiro, como a abordagem das Ciências Sociais à religião apontou para temas que ganharam relevância nas discussões sobre saúde mental na atualidade. Segundo, como o conhecimento crítico produzido pelas Ciências Sociais a respeito dos transtornos mentais foi fundamental para combater estigmas e processos de desumanização de pessoas e grupos. O terceiro aspecto diz respeito à importância dada pelas Ciências Sociais aos fatores socioeconômicos no adoecimento mental das pessoas. Esse olhar crítico sobre a sociedade possui grande afinidade com os discursos proféticos, especialmente do Antigo Testamento, que apontavam as injustiças como causas de adoecimento do povo e, ao fazê-lo, rechaçavam explicações que recorriam ao punitivismo divino e à responsabilização individual somente.

ABORDAGENS DA RELIGIÃO PELAS CIÊNCIAS SOCIAIS ÚTEIS PARA O ESTUDO DA SAÚDE MENTAL

As ciências sociais identificam cruzamentos não intencionais entre religião e saúde mental através de diversos ângulos. Inicialmente, a religião é vista como promotora de laços comunitários fortes, conforme a definição de Durkheim, que enfatiza a natureza coletiva da religião e sua função de coesão social. Pesquisas atuais corroboram essa perspectiva, mostrando que o envolvimento religioso está ligado a maior suporte social e sua qualidade, pois “amar o próximo” é um princípio fundamental em muitas crenças. Em segundo lugar, o estudo das formas de organização religiosa e tipos de liderança, como os conceitos de seita, denominação e igreja formulados por Troeltsch e Weber, revelam como diferentes estruturas podem impactar o bem-estar mental dos líderes e membros. Por fim, a religião desempenha um papel crucial no manejo do sofrimento humano através da teodicéia, oferecendo explicações e recursos cognitivos e emocionais para lidar com as adversidades, o que se relaciona diretamente com a definição de saúde mental da OMS como um estado de bem-estar que permite lidar com o estresse e desenvolver o potencial.

Religião, laços comunitários e saúde mental

Émile Durkheim (1858-1917) publicou em 1912 “As formas elementares de vida religiosa” com a seguinte definição: “uma religião é um sistema solidário de crenças e de práticas relativas a coisas sagradas, ou seja, separadas, proibidas; crenças e práticas que unem numa mesma comunidade moral, chamada igreja, todos os que a ela aderem” (1989:79). A definição acima revela que para ele a religião é eminentemente coletiva e possui a função de manter a coesão social. A sociologia de Durkheim foi criticada, mais tarde, pela falta de atenção ao conflito e ao dissenso que existe nas religiões. Entretanto, a função de coesão social é inegavelmente uma das forças do fenômeno religioso.

Pesquisas que estabelecem a correlação entre religião e saúde na atualidade confirmam a força da religião na promoção de laços sociais como assinalava Durkheim, há mais de um século. Harold G. Koenig um dos pioneiros no estudo das relações entre medicina, religião e saúde faz a seguinte afirmação:

Em quase todos os estudos até o momento, o envolvimento religioso esteve relacionado ao volume de suporte social e à qualidade desse suporte. [...] Pessoas religiosas não oferecem suporte a outros porque querem, mas porque ‘amar o próximo’ e cuidar dos necessitados é parte do próprio sistema de crença religiosa. É especialmente quando o outro está em necessidade e incapaz de retornar favores sociais que as pessoas de fé são chamadas para cuidar umas das outras. A crença é a de que Deus as recompensará por tais ações altruístas, seja nesta vida ou na próxima. Assim o suporte social persiste muito tempo depois de a outra pessoa não poder devolver o suporte. (2012: p. 57)

Koenig trata da importância do suporte social num sentido amplo o que torna possível estender o argumento para o campo da saúde mental. Religiões estabelecem vínculos sociais fortes e estes, pelo que se sabe hoje, são fundamentais para a saúde mental.

A correlação entre medicina, religião e saúde é feita por Koenig valendo-se das Ciências Sociais e de suas metodologias. Ele foi pio-

neiro na formulação do chamado “Índice de Religiosidade de Duke”. Trata-se de um questionário de pesquisa social que busca aferir o papel da religião na vida dos pacientes e, a partir daí, estabelecer relações de causalidade entre saúde e religiosidade. A fé e a vida comunitária, sob a perspectiva dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS), devem ser levados em conta para entender seu impacto sobre a saúde de pessoas e comunidades.

A partir desse pressuposto o Koenig (2012) passou à elaboração de algumas definições operacionais dos termos religião, religiosidade e espiritualidade. Religião é o sistema de crenças e práticas praticadas numa comunidade, apoia-se em rituais que funcionam como instrumentos de aproximação com Deus (no caso das culturas ocidentais) ou de aproximação com a Verdade Absoluta, a Realidade Maior (no caso de culturais orientais. Uma religião possui um conjunto de textos (escrituras sagradas) que são utilizados pelos fiéis para descrever o sentido da vida e as responsabilidades éticas dos indivíduos no mundo e as esperanças de vida após a morte. Espera-se que uma religião se organize numa comunidade de longa duração no tempo com a finalidade de praticar seus rituais e auxiliar os fiéis na prática dos mandamentos extraídos dos textos sagrados e no cultivo do estilo de vida almejado pelos participantes.

Outro ponto importante na construção do “Índice de Religiosidade de Duke” é o exame da atividade religiosa uma vez que sob o ponto de vista do impacto sobre a saúde das pessoas interessa a interiorização das crenças mais do que o seu registro histórico nos livros tidos como sagrados. Assim, Koenig propõe a distinção entre religiosidade organizacional e religiosidade não organizacional. A religiosidade organizacional compreende a participação nos cultos, missas, reuniões de grupos de oração, grupos de estudos, participação em comissões, voluntariado social. São atividades que estão debaixo do comando da instituição religiosa. A religiosidade não organizacional diz respeito às práticas que são realizadas a sós, mais de caráter devocional pessoal. Alguns exemplos são: oração, leitura dos textos bíblicos, meditação, cânticos de hinos, uso de acessórios religiosos tais como velas, rosários, óleos. O ponto principal da atividade religiosa não organizacional é o seu

caráter particular. Se houver interação com outras pessoas será sempre indireta, por exemplo, ouvir uma mensagem religiosa via internet.

Uma ressalva importante feita por Koenig é que embora essas práticas públicas e particulares reflitam o grau de comprometimento de uma pessoa com sua visão religiosa isso nem sempre é verdadeiro. Uma pessoa pode cultivar tanto a religiosidade organizacional quanto a não organizacional, porém, pode fazê-lo por conta da coerção social familiar ou ainda, em profundo conflito com suas crenças e práticas. Diante disso foi acrescentado outro elemento para aferir a religiosidade e o modo como ela impacta a saúde de uma pessoa, trata-se da religiosidade subjetiva, também chamada de religiosidade intrínseca. Nessa dimensão a pesquisa social busca entrar nas motivações mais íntimas da pessoa na prática sua religião e no grau de coerência interna que ela chegou na sua prática religiosa. Busca-se saber se a pessoa pratica a religião pela religião em si ou como um meio para obter outros benefícios tais como: aceitação social, riqueza, proteção contra males etc.

Espiritualidade é um termo que entrou para “Índice de Religiosidade de Duke”. Nesse item há um ampliação para além das fronteiras mais restritas da religião. Assim Koenig escreve:

A definição de espiritualidade é baseada na busca inerente de cada pessoa do significado e do propósito definitivos da vida. Esse significado pode ser encontrado na religião, mas, muitas vezes, pode ser mais amplo do que isso, incluindo a relação com uma figura divina ou com a transcendência, relações com os outros bem como a espiritualidade encontrada na natureza, na arte e no pensamento racional (humanismo) (2012, p.13)

Koenig observa que muitas pessoas encontram espiritualidade nas suas práticas religiosas, tanto organizacionais quanto não organizacionais. É esperado que seja assim, afinal, a religião se propõe a lidar com realidades espirituais. Todavia, quando outras razões que não pertencem intrinsecamente aos objetivos da religião se fazem presentes no vínculo religioso da pessoa é possível que se tenha religiosidade mas não espiritualidade. Importante frisar que por espiritualidade se entende os resultados das crenças e das práticas religiosas que aparecem na vida

de uma pessoa na forma de esperança, amor, conexão, paz interior, conforto e suporte. São recursos internos que uma pessoa dispõe para dar e receber amor, nas conexões harmoniosas que mantêm consigo mesma, com a comunidade, com a natureza e com o divino. Sob o ponto de vista do comportamento humano a espiritualidade aparece como resultado externo das convicções íntimas.

Ponto importante na visão das Ciências Sociais a respeito da espiritualidade é que embora seja mais comum associá-la à prática de alguma religião é possível ter espiritualidade sem conexão direta com sistemas religiosos. Espiritualidade e seus efeitos benéficos para a saúde são encontrados também em pessoas que mantêm um tipo regular de conexão com a natureza, com a música, com a arte e com o pensamento humanista no sentido da busca pela verdade e por um comportamento humano ético para com o próximo e com a natureza. Uma observação interessante feita por Koenig é que para efeitos de pesquisa é mais difícil mensurar esse tipo de espiritualidade secular, mas isso não significa que não exista.

Mediado pelas Ciências Sociais o Koenig advoga uma parceria estratégica para lidar com o envelhecimento da população e a sobrecarga do sistema de saúde e de seus custos. Assim escreve:

As organizações religiosas não estarão isoladas da crise iminente. Elas enfrentarão o impacto da saúde pública tanto quanto o governo federal. Muitos idosos serão membros de grupos de fé (como quase dois terços dos americano hoje). Assim, as organizações religiosas terão mais membros idosos lutando com problemas crônicos de saúde. Muitos dos membros mais jovens terão pais e avós que precisam de tratamento em casa, uma vez que existirão poucas opções. Sem dúvida, ministérios da saúde em comunidades religiosas serão mais frequentes e haverá mais pessoas dependentes deles nas décadas vindouras. [...] A primeira responsabilidade desses ministérios será promover estilos de vida saudáveis, dietas e exercícios entre os membros, bem como conduzir triagem de doenças (exames de pressão arterial, nível de açúcar no sangue e colesterol). O objetivo

será manter os membros da congregação saudáveis para que sirvam de suporte a outros em vez de consumidores de assistência médica. (Idem, p. 34)

Por fim, além dos benefícios diretos sobre a saúde física e mental da adesão do cultivo da espiritualidade, o Dr. Harold Koenig encontra outras razões para que o item prática religiosa seja levado a sério do tema da saúde. As crenças de uma pessoa influenciam diretamente sua adesão ou não à práticas de autocuidado físico e mental, a adesão a um tratamento médico proposto, os significados que são atribuídos a uma doença (castigo ou provação, por exemplo).

Religião e tipos de liderança e saúde mental

Outro cruzamento indireto entre religião e saúde mental a partir do conhecimento desenvolvido nas Ciências Sociais é o tratamento dado às formas de organização dos grupos religiosos e os tipos de liderança religiosa desenvolvidos em cada contexto social. Ernst Troeltsch (1865-1923) e Max Weber (1864-1920) formularam os conceitos organizacionais de seita, denominação e igreja, bem como, os tipos de dominação legítima: legal, tradicional e carismática (WEBER, 1982). As formas de liderança e de organização religiosa são conceitos importantes para discussões sobre bem estar e saúde mental de líderes e integrantes de comunidades religiosas. Por exemplo, seitas funcionam isolando seus membros da sociedade por meio de forte controle comportamental, o isolamento da sociedade precisa ser compensado com forte senso de pertencimento e solidariedade interna do grupo. Nesse sentido, seitas podem ser lugares de segurança ou de opressão à personalidade dos membros e ambos repercutem sobre a saúde mental.

Exemplo da utilidade da compreensão da ciências sociais sobre as formas de organização e os tipos de liderança nos grupos religiosos aparece no tema do abuso espiritual, que tem despertado a atenção da mídia mais recentemente. O abuso espiritual é qualquer situação em que um líder religioso manipula, coage, explora, humilha ou controla pessoas usando a Bíblia (ou outro texto sagrado), dons espirituais, título religioso ou qualquer vínculo espiritual, violando a liberdade de

consciência da vítima. Como resultado, a pessoa é levada a crer que deve cumprir qualquer ordem como um dever espiritual inquestionável. Esse tipo de realidade se estabelece em ambientes nos quais líderes controlam, dominam ou humilham seus liderados utilizando a autoridade pastoral. O abuso espiritual pode envolver violência emocional, psicológica, física ou patrimonial. É uma forma de violência verbal, psicológica, financeira e até sexual, praticada em nome de Deus, a partir de uma autoridade religiosa.

Em casos de abuso espiritual, o líder, munido de seu poder é visto frequentemente como representante da divindade e seu porta-voz, em vez de orientar suas ovelhas, impõe suas vontades. Em vez de aconselhar e recomendar, esses líderes fazem com que as pessoas se sintam culpadas por não cumprirem suas ordens e vontades. Líderes com esse perfil se aproveitam da devoção dos fiéis para promover um abafamento interno do mal que cometem.

Qualquer um dos modelos de liderança apontados por Max Weber pode praticar atos de abuso espiritual, porém, a liderança carismática possui menos travas para impedir esse tipo de conduta. O problema é mais grave nas igrejas que têm dono, onde líderes que se intitulam apóstolos se apresentam como “figuras sagradas”, ungidos por Deus, e exigem subserviência e obediência inquestionável. Esse tipo de realidade ocorre quando os líderes controlam, dominam ou humilham seus liderados utilizando a autoridade pastoral.

O tema do abuso espiritual é somente um exemplo para mostrar como abordagens e conceitos nascidos nas Ciências Sociais podem ser úteis quando se busca o esclarecimento das relações entre religião e saúde mental. Sob o ponto de vista da compreensão organizacional das religiões propiciada pelas Ciências Sociais é possível apontar intervenções que ajudariam na prevenção e responsabilização de lideranças por abusos espirituais, por exemplo, a criação de instâncias dentro das comunidades religiosas para mecanismos de denúncia de condutas abusivas, apuração e responsabilização.

Religião, rituais e saúde mental

A antropologia demonstrou que os rituais não são meras expressões culturais, mas mecanismos dinâmicos que estruturam experiências coletivas e individuais, influenciando diretamente a saúde mental (PEIRANO, 2000).

Os rituais foram estudados na antropologia a partir de três perspectivas fundadoras: ritos de passagem (VAN GENNEP, 2013), dramas simbólicos e abordagem performativa (VICTOR TURNER, 2008). Não obstante culturas distintas e escolas teóricas diferentes, os estudos apontam para eficácia prática dos rituais: gestos, palavras e objetos representando simbolicamente realidades dos participantes acabam por modificá-las.

Partindo-se dessa base antropológica, sabe-se hoje dos impactos dos rituais na saúde mental pela sua natureza terapêutica. Eis alguns exemplos:

- Regulação emocional: rituais coletivos (como lutos comunitários) validam sentimentos “tabu”, evitando a patologização do sofrimento.
- Reestruturação cognitiva: símbolos rituais (velas, danças) oferecem arcabouços para processar traumas, conforme observado em rituais pós-guerra no Camboja.
- Prevenção de isolamento: cerimônias religiosas (missas, peregrinações) reforçam redes de apoio, fator crucial para reduzir depressão e ansiedade.

A meditação é um ritual que tem sido objeto de investigação científica no seu impacto sobre a saúde mental. Um estudo publicado na revista *JAMA Psychiatry*, em 2023, demonstrou que a meditação baseada em *mindfulness* pode ser tão eficaz quanto o medicamento escitalopram no tratamento de transtornos de ansiedade. O estudo, realizado pela Universidade de Georgetown, envolveu 276 participantes com diagnósticos recentes de transtornos de ansiedade generalizada, ansiedade social, pânico ou agorafobia. Os resultados mostraram que ambos os grupos (meditação e medicação) apresentaram reduções

significativas nos sintomas de ansiedade, com uma diminuição média de 1,35 pontos para o grupo de meditação e 1,43 pontos para o grupo de medicação, sendo esses resultados considerados estatisticamente equivalentes (HOGE et al, 2023).

Este estudo é um dos primeiros a comparar diretamente a eficácia da meditação com um medicamento padrão-ouro para o tratamento de ansiedade, fortalecendo a importância das práticas integrativas no manejo desses transtornos. A pesquisa sugere que a meditação pode ser uma alternativa viável para pacientes que não respondem bem à medicação ou experimentam efeitos colaterais indesejados.

No Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS) possui Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) . Elas são abordagens terapêuticas que visam prevenir agravos à saúde, promover e recuperar a saúde, considerando o indivíduo em sua totalidade — física, emocional, mental e social. O desenvolvimento da compreensão dessas práticas seria impossível sem os estudos que antropologia realizou ao longo de quase dois séculos dos rituais religiosos e sua importância terapêutica.

As ciências sociais desempenharam e continuar a desempenhar papel crucial na ampliação do conceito de terapias ao influenciar a compreensão da saúde como um fenômeno multidimensional. Elas contribuíram para:

- Desnaturalização da doença: ao questionar a medicalização da vida, as Ciências Sociais ajudaram a reconhecer que a saúde é influenciada por fatores sociais, culturais e econômicos, justificando a inclusão de práticas integrativas.
- Reconhecimento da autonomia do paciente: a ênfase nas Ciências Sociais sobre a agência individual e o autocuidado reforçou a importância de práticas que empoderam os pacientes, como as PICS.
- Crítica ao modelo biomédico: ao desafiar a visão tradicional da saúde centrada apenas na biologia, as Ciências Sociais abriram espaço para abordagens holísticas que consideram o contexto social e cultural dos indivíduos.

- Promoção da integralidade: as PICS refletem uma abordagem integral da saúde, que as Ciências Sociais ajudaram a legitimar ao destacar a interconexão entre saúde física, mental e social.

A incorporação das PICS no SUS reflete a influência das Ciências Sociais na ampliação do conceito de saúde e terapia. Ao reconhecer a complexidade da experiência humana e a importância do autocuidado, essas práticas promovem um cuidado mais integral e humanizado, alinhado com as necessidades contemporâneas de saúde mental.

Religião e o manejo do sofrimento humano e saúde mental

A explicação e o enfrentamento do sofrimento é, de acordo com a sociologia da religião de Max Weber (1982), a função principal dos sistemas religiosos. Trata-se da chamada teodicéia, ou seja, se Deus é o criador de todas as coisas, onipotente e bondoso como explicar a existência do sofrimento? Os grandes sistemas religiosos mundiais, cada um à sua maneira, tratam de oferecer resposta para essa indagação humana.

As religiões, ao estabelecer um sentido para o sofrimento, dotam os fiéis de recursos cognitivos e emocionais para o enfrentamento das adversidades. Todavia, não se deve ignorar contextos, lideranças e apropriações individuais da teodicéia de cada sistema religioso que podem resultar em culpa e sofrimento ainda maiores para os fiéis.

Cabe, à luz do papel das religiões no enfrentamento do sofrimento, recordar a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) a respeito de saúde mental: “saúde mental é um estado de bem-estar que permite às pessoas desenvolverem seu potencial, lidar com o estresse do dia a dia, trabalhar produtivamente e contribuir para a sua comunidade” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025). Na perspectiva das ciências sociais, as religiões são comunidades que dotam os indivíduos de interpretações e rituais capazes de auxiliar na manutenção saúde mental frente os desafios da vida.

Religião e transformação social e saúde mental

A explicação das transformações sociais foi tema central na sociologia do século XIX. Em termos de macro-teoria sociológica, as explicações das transformações sociais podem ser evolucionistas ou revolucionárias. No primeiro caso, a mudança social é descrita sob a forma de estágios de desenvolvimento. No caso das teorias revolucionárias a mudança social é descrita em termos de conflitos, principalmente no modelo marxista. Nesse modelo explicativo, elementos tais como conflito entre as classes, luta política e imperialismo estariam entre os principais para explicar a mudança social.

Em ambos os modelos para explicação das transformações sociais é possível perceber a contribuição da religião. Transformações sociais são processos longos e multifatoriais, por isso, é difícil apontar um único fator como responsável seja religioso, econômico ou político. Entretanto, é reconhecido pelas Ciências Sociais contribuições religiosas para transformações sociais.

Um exemplo de transformação social com forte participação da religião é a tese sustentada por Max Weber em seu livro “A ética protestante e o espírito do capitalismo” (2004). Segundo Weber o calvinismo, em função da doutrina da predestinação, teria criado um tipo de ética que se ajustava perfeitamente às necessidades do capitalismo nascente. As razões da ética protestante eram puramente religiosas, mas tiveram consequências na mudança econômica e cultural que foi produzida pelo capitalismo moderno.

Além da ênfase individualista da transformação social, como no exemplo de Max Weber, é possível compreender a religião como responsável por mudanças na sociedade através de ações coletivas intencionais tais como:

- Reformas sociais: Muitas religiões têm sido a força motriz por trás de reformas sociais, como a abolição da escravidão, a defesa dos direitos das mulheres e a luta por justiça social.
- Movimentos sociais: As religiões podem servir como base para a formação de movimentos sociais que buscam

transformar a sociedade. Exemplos incluem os movimentos de libertação nacional, os movimentos pelos direitos civis e os movimentos ambientais.

- Mudanças culturais: As religiões podem influenciar as normas culturais, os valores e os costumes de uma sociedade, promovendo mudanças graduais em suas estruturas sociais.

Um caso particular de transformação social impulsionada pela religião são os movimentos milenaristas e messiânicos. Esses movimentos, caracterizados pela crença em uma “era de ouro” futura e na chegada de um salvador, podem gerar grandes expectativas e desencadear processos de mudança radical. De um lado as Ciências Sociais constataam que tais movimentos são na maioria das vezes respostas desesperadas à situações de opressão, porém, quase sempre resultam em grande prejuízo para a saúde mental dos integrantes do grupo, seja por conta da repressão dos poderes dominantes ou por abusos cometidos por lideranças carismáticas autoritárias.

ABORDAGENS DAS CIÊNCIAS SOCIAIS PARA REDUÇÃO DE ESTIGMAS E VIOLÊNCIAS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Uma das contribuições mais importantes para o enfrentamento da estigmatização das pessoas com transtornos mentais foi a publicação, em 1963, do livro *“Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada”* pelo sociólogo Erving Goffman (1988). Seu trabalho foi feito no contexto da sociologia interacionista para analisar como certos atributos ou características pessoais são socialmente construídos como marcas depreciativas que desqualificam indivíduos perante a sociedade. Goffman aborda o estigma como uma relação social em que a identidade social “virtual” (aquela que os outros esperam ou supõem) difere da identidade social “real” (aquela que o indivíduo realmente possui), gerando uma ruptura que afeta as interações face a face e a percepção social do estigmatizado.

O estudo de Erving Goffman sobre estigma ajuda a remover os estigmas em torno da saúde mental ao oferecer uma compreensão profunda do estigma como um processo social que marca negativamente indivíduos ou grupos que se desviam da norma, levando à exclusão, discriminação e rejeição social. Goffman define o estigma como um sinal depreciativo que afasta o indivíduo do grupo dominante, criando uma identidade deteriorada para quem é estigmatizado. Essa perspectiva permite reconhecer que o estigma não é apenas um atributo pessoal, mas um fenômeno social que pode ser enfrentado e transformado.

Ao entender o estigma como um processo que envolve tanto a percepção social quanto a internalização pelo próprio indivíduo, o estudo de Goffman possibilita estratégias para fortalecer o autoconceito e a autoestima das pessoas com transtornos mentais, promovendo sua inserção social e autonomia. Isso é crucial para que elas possam desafiar os estereótipos negativos, como a ideia de incapacidade, e mostrar suas potencialidades, contribuindo para a redução do preconceito e da exclusão

Além disso, a aplicação do referencial teórico de Goffman em contextos práticos, como nas Residências Terapêuticas, demonstra que o contato direto e o convívio entre pessoas estigmatizadas e “normais” pode ser um momento fundamental para enfrentar e desconstruir o estigma, especialmente quando mediado por profissionais de saúde, como enfermeiros, que atuam para mudar a forma de cuidado e apoio, promovendo inovação e inclusão social.

Portanto, o estudo de Goffman ajuda a remover estigmas em saúde mental ao:

- Revelar o estigma como um processo social que pode ser enfrentado e modificado;
- Enfatizar a importância do fortalecimento da autoestima e autoconceito dos estigmatizados;
- Destacar o valor do contato social e da mediação profissional para promover a inclusão;
- Contribuir para a construção de práticas que desafiem estereótipos e promovam a autonomia das pessoas com transtornos mentais.

Esses aspectos são fundamentais para políticas e práticas que visam a desestigmatização e a inclusão social das pessoas com sofrimento psíquico.

Outro autor do campo das Ciências Sociais que ofereceu uma contribuição decisiva para a compreensão da saúde mental é Michel Foucault. Seu trabalho contribuiu para a remoção dos estigmas relacionados às doenças mentais ao desconstruir a forma tradicional e médica de entender a loucura e a doença mental como fenômenos naturais e fixos, mostrando que esses conceitos são construções históricas e discursivas ligadas a relações de poder. Em sua obra seminal *História da Loucura na Idade Clássica*, publicado originalmente em 1961, Foucault traça a genealogia das práticas de exclusão e institucionalização dos “loucos”, evidenciando como a psiquiatria e as instituições psiquiátricas funcionaram como mecanismos de controle social que reforçavam o estigma e a marginalização dos indivíduos considerados “anormais” (FOUCAULT, 1996).

Além disso, em *Doença Mental e Psicologia*, publicado em 1954, Foucault questiona a naturalização das condutas consideradas anormais e a aplicação dos mesmos princípios da patologia orgânica à patologia mental, ressaltando que a doença mental não pode ser reduzida a uma condição puramente individual ou biológica, mas deve ser compreendida em seu contexto histórico-cultural e discursivo. Ele destaca que a definição do que é normal ou patológico depende das normas sociais e culturais vigentes, o que contribui para desmistificar a ideia de que a doença mental é uma característica intrínseca e imutável do indivíduo.

Essas análises influenciaram o movimento pela humanização do tratamento em saúde mental ao questionar práticas excludentes e repressivas, defendendo abordagens que respeitem a singularidade e a dignidade dos sujeitos com transtornos mentais, promovendo sua reintegração social e autonomia.

Foucault continua influenciando as políticas públicas de saúde mental ao inspirar modelos que valorizam a desinstitucionalização, a crítica às práticas coercitivas e a promoção de direitos humanos no cuidado em saúde mental. Seu pensamento fundamenta debates sobre a importância de romper com discursos patologizantes e estigmatizantes,

favorecendo políticas que busquem a inclusão social e a humanização no atendimento.

AS CIÊNCIAS SOCIAIS E OS FATORES SOCIOECONÔMICOS NO ADOECIMENTO MENTAL

As Ciências Sociais atribuem grande importância aos fatores socioeconômicos no adoecimento mental, reconhecendo que condições como pobreza, baixa renda, desigualdade social, falta de educação e precariedade nas condições de trabalho são determinantes centrais para o surgimento e agravamento de transtornos mentais, como depressão e ansiedade.

Essa abordagem destaca que a saúde mental não é apenas uma questão individual ou biológica, mas um fenômeno profundamente influenciado pelo contexto social e econômico em que o indivíduo está inserido, o que reforça a necessidade de políticas públicas que enfrentem essas desigualdades para promover o bem-estar mental coletivo.

A Escola de Frankfurt, com pensadores como Theodor Adorno e Max Horkheimer (1985), contribuiu para essa compreensão ao analisar como a sociedade capitalista moderna, marcada pela racionalização, alienação e cultura de massa, cria condições que fragilizam a subjetividade e aumentam o sofrimento psíquico. Eles apontam que a lógica do capitalismo instrumentaliza as relações sociais e o trabalho, gerando uma experiência de opressão e desumanização que impacta negativamente a saúde mental das pessoas, ao reduzir o indivíduo a um mero recurso produtivo e limitar suas possibilidades de autonomia e realização pessoal

Complementando essa perspectiva crítica, o filósofo contemporâneo Byung-Chul Han (2015) introduz o conceito de “sociedade do cansaço”, que descreve uma nova forma de sofrimento psíquico na sociedade neoliberal atual. Segundo Han, vivemos numa época em que o indivíduo é pressionado a ser empreendedor de si mesmo, acumulando tarefas, autoexigências e uma busca incessante por desempenho, o que gera exaustão, burnout e depressão. Essa sociedade do desempenho intensifica o adoecimento mental ao transformar a liberdade em obri-

gação, e o sujeito em um agente autoexplorador, responsável por seu próprio esgotamento.

Assim, as contribuições da Escola de Frankfurt e de Byung-Chul Han ampliam a análise dos fatores socioeconômicos para além das condições materiais, incluindo as dimensões culturais, psicológicas e subjetivas do sofrimento mental, evidenciando que o adoecimento mental é resultado de estruturas sociais e econômicas que impõem formas específicas de vida, trabalho e relação consigo mesmo. Essa visão integrada reforça a necessidade de abordagens multidisciplinares e políticas públicas que considerem tanto as condições materiais quanto as pressões simbólicas e culturais para promover a saúde mental de forma efetiva.

CONCLUSÃO

A relação entre religião e saúde mental é complexa e multifacetada, com potenciais benefícios e desafios. As ciências sociais destacam a importância de considerar o contexto cultural, as práticas individuais e as dinâmicas comunitárias ao analisar essa relação. Enquanto a religião pode ser uma fonte de resiliência e significado, também pode, em alguns casos, contribuir para conflitos internos e estigma. Portanto, é essencial uma abordagem nuanceada que reconheça a diversidade de experiências religiosas e seus impactos variados na saúde mental.

As religiões podem se beneficiar das contribuições das Ciências Sociais ao adotarem uma postura de autocrítica que reconheça a complexidade social, cultural e histórica dos fenômenos religiosos, evitando reproduzir discursos ou práticas que reforcem estigmas e adoecimento mental.

As Ciências Sociais, especialmente a Sociologia da Religião, destacam a importância do distanciamento reflexivo para que pesquisadores e agentes religiosos reconheçam seus próprios interesses e posicionamentos, evitando interpretações parciais que podem legitimar exclusões ou preconceitos.

Essa autocrítica implica que as religiões revisem suas práticas e discursos sob a luz da objetividade científica e da hermenêutica social, identificando elementos que possam gerar sofrimento, como intolerância, culpa excessiva, repressão de identidades ou exclusão social.

A sociologia da religião, a partir dos clássicos como Émile Durkheim, também mostra que a religião é um fenômeno coletivo e simbólico que pode tanto promover coesão social e autoestima quanto ser instrumento de dominação e repressão, o que exige uma reflexão ética e social contínua.

Ao incorporar essas análises, as religiões podem evitar funcionar como fatores de adoecimento mental, promovendo ambientes de acolhimento, inclusão e respeito à diversidade, além de estimular a participação social e a construção de subjetividades ativas e saudáveis. Essa postura crítica também favorece o diálogo inter-religioso e entre religião e ciência, fortalecendo a função social positiva da religião na contemporaneidade.

A abordagem do tema religião e saúde mental sob as lentes das Ciências Sociais contribuirá para que igrejas e religiosos :

- Identifiquem e modifiquem aspectos que possam causar exclusão, sofrimento ou adoecimento mental;
- Promovam a inclusão social, o respeito à diversidade e o fortalecimento da autoestima dos fiéis;
- Estimulem o diálogo aberto com outras áreas do conhecimento e com a sociedade civil, ampliando seu papel social positivo.

Essa integração entre autocrítica religiosa e análise social é fundamental para que as religiões deixem de ser, em alguns contextos, fontes de sofrimento e passem a ser agentes ativos na promoção da saúde mental e do bem-estar coletivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADORNO, T.W.; HORKHEIMER, M. **Dialética do esclarecimento**: fragmentos filosóficos. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- DURKHEIM, Émile. **As formas elementares da vida religiosa**. São Paulo: Paulinas, 1989.
- FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. São Paulo: Perspectiva, 1989.
- FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1996.
- GENNEP, Arnold Van. **Os ritos de passagem**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
- GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1988.
- HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. 1. ed. São Paulo: Vozes, 2015. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 16 out. 2024.
- HOGE EA, BUI E, Mete M, DUTTON MA, BAKER AW, SIMON NM. Mindfulness-Based Stress Reduction vs Escitalopram for the Treatment of Adults With Anxiety Disorders: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Psychiatry**. 2023;80(1):13–21. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.3679
- KOENIG, H.G. **Medicina, religião e saúde**: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre: LPM editora, 2012.
- PEIRANO, Mariza G.S. **A análise antropológica de rituais**. Série Antropologia, n. 270, Brasília, 2000.
- TURNER, Victor. **Dramas, campos e metáforas**: ação simbólica na sociedade humana. Niterói: EdUFF, 2008.
- WEBER, Max. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004. [Edição de Antônio Flávio Pierucci]
- WEBER, Max. **Ensaios de sociologia**. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 1982.
- WEBER, M. “Os três tipos puros de dominação legítima” In: **Weber**. São Paulo: Editora Ática, 1997 (Coleção grandes cientistas sociais, vol.13)

INFLUÊNCIAS DA RELIGIÃO E DA MEDITAÇÃO CRISTÃ SOBRE A SAÚDE MENTAL

Erika F M Nakano⁶ e Francisco Lotufo Neto⁷

Introdução

A complexa interação entre religião e saúde mental tem sido explorada ao longo de várias décadas, destacando-se como um campo fértil tanto para controvérsias quanto para insights terapêuticos. Desde o século XIX, quando a psiquiatria e a psicologia começaram a formar suas bases como ciências, a relação com a religiosidade tem sido marcada por períodos de tensão e colaboração. Este artigo visa explorar como alguns mecanismos através dos quais a religião, especialmente através de práticas como a meditação cristã, influencia a saúde mental, contribuindo para o bem-estar e a resiliência dos indivíduos.

Ao longo deste artigo, discutiremos os mecanismos através dos quais a religião pode afetar positivamente a saúde mental, baseando-nos em pesquisas contemporâneas e históricas. Abordaremos também como diferentes aspectos da fé, desde a prática da oração até a participação em comunidades religiosas, desempenham papéis fundamentais na promoção da saúde mental. Além disso, um foco especial será dado à meditação cristã, destacando-se sua relevância e aplicação no contexto da saúde mental moderna.

BREVE HISTÓRICO DE INTERSECÇÃO ENTRE PSQUIATRIA, PSICOLOGIA E RELIGIÃO

Psiquiatria e psicologia são ciências novas, praticamente nascidas no século dezenove. Seu relacionamento com a religião tem sido

⁶ Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia - USP. Pós graduada em Espiritualidade cristã. email: contato@erikanakano.com.br

⁷ Professor Associado do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

conturbado, com desconfianças e hostilidades de ambos os lados. Dois pioneiros suíços, Oskar Pfister (Freud, 1998), pastor, e Paul Tournier (1965), médico, deram importante contribuição para mudar este clima de animosidade. Oskar Pfister teve sua correspondência com Freud publicada em português e os livros de divulgação de Paul Tournier (1965) têm tido grande aceitação. Desta forma, uma colaboração inestimável tem sido prestada à prática médica, psiquiátrica, psicológica e teológica (Heckert, 1990). Mais recentemente, Koenig (2023), Pargament (2001), Zenon Lotufo (2022), Rosmarin (2018) e Alexander Moreira-Almeida (2006) têm contribuído para o avanço das pesquisas que mostram os benefícios desta integração.

RELIGIÃO MADURA E SAUDÁVEL

Para PRUYSER, psicólogo da Clínica Mayo, os componentes de uma teologia são idealizados para formar um plano de vida que, se praticado, pode trazer alegria e satisfação ao que crê. Toda religião contém estes elementos e sua integração a um estilo de vida é o determinante da relação positiva entre religião e saúde mental. Estes elementos são multidimensionais, mais complexos que o simples frequentar um serviço religioso e se conformar a certas crenças. MALONY (1992), numa perspectiva cristã, denominou-os “teologia funcional”:

- **Consciência de Deus:** o grau em que a pessoa experimenta uma sensação de deslumbramento e a sensação de ser uma criatura no relacionamento com o divino (i.e. reverência versus idolatria);
- **Aceitação da graça e amor incondicional de Deus:** o grau em que a pessoa vivência e compreende o amor e benevolência de Deus (i.e. confiança e sensação da presença da providência divina versus independência e desesperança exagerados);
- **Arrepende-se e ser responsável:** o grau em que a pessoa assume responsabilidade pelos seus próprios sentimentos e comportamentos (i.e. redenção, justifi-

cação, perdão, e mudança versus falta de consciência, irresponsabilidade, amargura e vingança);

- **Conhecer a liderança e a direção de Deus:** o grau em que a pessoa confia, espera e vive a direção de Deus em sua vida (i.e. fé versus desespero);
- **Envolvimento com a religião organizada:** o grau quantitativo, qualitativo e motivacional em que a pessoa está envolvida com a igreja (i.e. compromisso, participação e associação versus isolamento e solidão);
- **Vivenciar comunhão:** o grau em que a pessoa se relaciona e tem uma noção de identidade interpessoal (comunhão com outros versus estar centrado em si mesmo e orgulho);
- **Ser ético:** o grau em que a pessoa é flexível e comprometida à aplicação de princípios éticos na sua vida diária (i.e. noção de vocação e do viver os valores da vida, versus perda de sentido e perda do sentimento de dever).

MALONY acrescentou uma oitava categoria, pois a pessoa madura do ponto de vista religioso deve ser tolerante e não pré-julgadora: o grau em que a pessoa está crescendo, elaborando e aberta a novidades em sua fé (i.e. compaixão, auto-compaixão, humildade e interesse por mudanças versus mente fechada e autoritarismo).

O que os estudos científicos mostram

Procurando deixar os preconceitos de lado, diversos pesquisadores procuraram avaliar a influência da religião sobre a saúde mental. Os resultados são interessantes: religiosidade está associada a bem-estar, saúde física, diminuição da mortalidade, melhor controle da pressão arterial, maior capacidade de enfrentar o estresse, menos depressão, maior satisfação conjugal e sexual, melhor prognóstico quando doente, menor taxa de suicídio, menos comportamentos delinquentes. Em relação à saúde mental, notou-se maior ajustamento pessoal e menos dias de internação em clínicas psiquiátricas.

Outra área em que a religião é importante é o tratamento da dependência de álcool e drogas. Duas são as explicações para o efeito da religião sobre a supressão do uso de substâncias: a função de controle social que a religião exerce, desencorajando desvios, delinquência, e comportamentos auto-destrutivos e o desenvolvimento de recursos pessoais (sucesso acadêmico, valores pró-sociais, competência social) e ambientais positivos (harmonia familiar, comunicação pais-filhos, apoio dos pais, apoio de outros adultos).

O papel da religião contra o uso relaciona-se também ao grau em que estas normas se sobrepõem, ou são contrárias às normas culturais. Ou seja, a religião tem maior efeito quando há diferentes opiniões na sociedade sobre o uso da substância em questão; e menor efeito, se houver acordo com outros mecanismos de controle social desencorajando o uso. Não se sabe como a religião promove os recursos pessoais e sociais que agem na prevenção.

O exemplo mais bem-sucedido do papel da religião é o movimento internacional dos Alcoólicos Anônimos que surgiu inspirado por uma reunião de reavivamento, nela se baseando para estruturar sua organização e princípios. Os AA e outros grupos de auto-ajuda frequentemente iniciam ou encerram suas reuniões com a bela oração de Reinhold Niebuhr: “Senhor, dê-me a serenidade de aceitar as coisas que não posso mudar, A coragem de mudar aquilo que posso, e a sabedoria para saber a diferença.” O décimo-primeiro passo dos AA diz: “Procuramos através da oração e meditação melhorar nosso contato consciente com Deus, como quer que o entendamos, orando somente pelo conhecimento da sua vontade para nós e pelo poder de levá-la adiante.” Os outros princípios procuram ajudar a pessoa na sua grande luta espiritual para sobrepujar a força do alcoolismo e outras substâncias e comportamentos.

RELIGIOSIDADE INTRÍNSECA E COMPROMISSO RELIGIOSO

Esses efeitos positivos da religiosidade sobre a saúde mental não ocorrem de maneira uniforme, mas variam de acordo com a forma como a fé

é vivida e integrada na vida do indivíduo. A distinção entre religiosidade intrínseca e extrínseca, conforme estudado por Allport, fornece uma importante lente para compreender as nuances dessa relação. Enquanto a religiosidade intrínseca, onde a fé é profundamente internalizada e vivida como um princípio orientador central, tende a correlacionar-se com melhores indicadores de saúde mental, a religiosidade extrínseca, onde a religião é utilizada como um meio para alcançar outros fins, pode, ao contrário, estar associada a resultados menos favoráveis.

Allport estudou dois tipos de religiosidade, a intrínseca e a extrínseca. Na religiosidade intrínseca, a pessoa realmente acredita e procura viver sua fé. Ela é o princípio motor de sua vida. Na extrínseca, a religião é um meio para atingir outros fins. Por exemplo, uma conversão com finalidade de casamento, frequentar o serviço religioso por status e porque é bom para os negócios. A religiosidade intrínseca correlaciona positivamente e sistematicamente com saúde e saúde mental. A religiosidade extrínseca é aquela que dá um mau nome à religião, pois está relacionada a intolerância e preconceito. Uma medida indireta boa da religiosidade intrínseca é o compromisso religioso, a frequência com que a pessoa pratica os rituais de sua religião (oração, serviços religiosos, literatura, hora devocional, etc.).

MECANISMOS ATRAVÉS DOS QUAIS A RELIGIÃO INFLUENCIA A SAÚDE

A religião desempenha um papel multifacetado na promoção da saúde física e mental, atuando por meio de diversos mecanismos que têm sido amplamente estudados e documentados. Esses mecanismos não apenas englobam aspectos individuais e espirituais, mas também incluem interações sociais e comportamentais que podem ter impactos significativos na qualidade de vida. A seguir, são apresentados alguns dos principais caminhos pelos quais a religião pode exercer sua influência benéfica sobre a saúde:

1. **Comportamento e estilo de vida:** As prescrições bíblicas de 3000 anos atrás sobre dieta, circuncisão, preparo da alimentação, limpeza, sexualidade foram impor-

tantes para prevenir infecções, doenças sexualmente transmissíveis e câncer, num período onde o conhecimento científico e a medicina preventiva não estavam desenvolvidos. Outra recomendação médica frequente é componente da prática espiritual - o dia semanal de descanso - relaxar o corpo e a mente, refrescar e restaurar, adorar a Deus, comunhão com a família e outros fiéis. Hoje outras doenças são prioritárias, muitas delas relacionadas aos estilos de vida contemporâneos (estresse, dependência de substâncias, alimentação excessiva, comportamento sexual). Estes podem ser vistos como violações de leis e práticas espirituais, pois estas prescrevem moderação no comportamento sexual e alimentar, advertem contra o beber excessivo, contra o perseguir incessante do dinheiro e poder, a competição, as emoções negativas (hostilidade, raiva, ressentimento e culpa), narcisismo e incapacidade de amar. Há um apelo claro à moderação, com implicações importantes para a saúde.

2. **Apoio social:** Pertencer e participar de um grupo religioso pode trazer consequências psicossociais saudáveis que influenciam positivamente a saúde. A religião promove coesão social, sensação de pertencer, incorporar e participar, sanciona continuidade dos relacionamentos, padrões familiares, e outros sistemas de apoio. Através do desenvolvimento de comunhão e companheirismo provê apoio social, modera o estresse e a raiva, e enfatiza estilos mais reflexivos de lidar com as situações e se adaptar aos problemas.
3. **Sistema de crenças:** As crenças religiosas podem gerar paz, autoconfiança e sensação de propósito na vida, ou o oposto, culpa, depressão e dúvidas. O efeito benéfico da religião pode advir do indivíduo perdoar a si mesmo e aos outros, desenvolver auto-conceitos emocionais mais saudáveis e dar-se de modo não egoísta.

4. **Rituais religiosos:** Evidências empíricas da psiquiatria e da medicina de cuidados primários mostram ser os rituais invariavelmente associados com benefício. Os rituais religiosos públicos e privados são métodos poderosos para manter a saúde mental e para prevenir o início, ou progressão de distúrbios psicológicos. Ajudam a pessoa a enfrentar o terror, ansiedade, medo, culpa, raiva, frustração, incerteza, trauma e alienação, a lidar com emoções e ameaças universais oferecendo um mecanismo para delas se distanciarem. Reduzem a tensão pessoal e do grupo, a agressividade, moderam a solidão, a depressão, a anomia, a sensação de não ter saída, e a inferioridade.
5. **Oração:** A oração é uma das formas mais antigas de intervenção terapêutica e continua sendo frequentemente utilizada, inclusive pelos médicos (dois terços de uma amostra de 126 médicos relataram rezar pelos seus pacientes). BYRD acompanhou por dez meses 393 pacientes admitidos em unidade coronariana, dividindo-os em dois grupos. Os nomes dos pacientes de um dos grupos foram fornecidos a participantes de um grupo que se reunia sistematicamente para interceder através da oração. Em síntese, um grupo de cristãos fora do hospital orou sobre as pessoas de um dos grupos. Os que receberam oração apresentaram menos edema pulmonar, foram intubados com menor frequência, necessitam de menos antibióticos.
6. **Confissão:** «É somente com ajuda da confissão que sou capaz de me atirar nos braços da humanidade, livre finalmente do fardo do exílio moral.» Esta frase de Jung mostra a importância da confissão para a saúde. A confissão reduz a raiva, aumenta a simpatia e reduz as repercussões negativas do ato e a culpa, tendo um valor catalítico e um efeito positivo no enfrentar os problemas com sucesso e no ajustamento e na evolução terapêutica.

7. **Perdão:** Está relacionado com a culpa, a vergonha e a reconciliação, mas principalmente com a segunda. A vergonha é a realização de que os outros nos estão vendo como realmente somos, e não como gostaríamos que nos vissem. O perdão é o reconhecimento que na verdade somos mais parecidos com quem nos ofendeu do que diferentes.
8. **Conversão:** A conversão religiosa e experiências religiosas intensas parecem ter um efeito benéfico, reduzindo sintomas patológicos. Nas igrejas todos já presenciaram mudanças intensas na vida de pessoas após a experiência de conversão.
9. **Liturgia:** Envolve a participação ativa e consciente da assembléia através da leitura de textos sagrados, louvor através de hinos, salmos e cânticos, oração silenciosa e em grupo, e celebração de sacramentos (na religião cristã o batismo, a confirmação e a eucaristia, a reconciliação e as devoções). A liturgia apropriada ao momento de vida da congregação ou da família facilita muito a catarse emocional. O ministro religioso é treinado a planejá-la de acordo com períodos de celebração ou contrição e seguindo os ritos de passagem (no ocidente o nascimento, o aprender a ler, o início da adolescência ou vida adulta, a entrada na universidade ou no mercado de trabalho, o casamento, a separação, a aposentadoria, a saída dos filhos de casa, a morte, as lembranças dos entes queridos).
10. **A bênção:** Bênção, passes, imposição de mãos, unção dos enfermos são práticas presentes em diversas religiões desde a antiguidade. São formas, atos ou palavras para comunicar poder às pessoas em nome de deus, ou uma expressão de confiança entre as pessoas. Fazem parte do trabalho pastoral e a intenção é transmitir a promessa de força que será encontrada, não em quem a

expressa, mas em deus. Em nome de quem as palavras estão sendo ditas.

11. A Direção Espiritual: É descrita como um relacionamento que tem por objetivo o desenvolvimento do “self” espiritual. Isto inclui a construção de um forte relacionamento com Deus e o desenvolvimento de uma vida pessoal plena de sentido. Toma diferentes formas dependendo das crenças religiosas, mas o diretor espiritual tem em seu repertório de comportamentos o uso de encorajamento, apoio e confronto, visando criar um clima de confiança que conduza o orientando a correr riscos e a crescer. O alvo da direção espiritual é o aprofundar o relacionamento de uma pessoa com Deus. Ajudar a pessoa a prestar atenção a comunicação pessoal de Deus, e a responder, crescendo em intimidade com Ele e vivendo as consequências deste relacionamento. O foco da direção espiritual e em temas espirituais, oração, a leitura das escrituras e literatura religiosa, exercícios de visualização, escrever um diário e outras práticas religiosas usadas para aumentar a consciência da presença de Deus e o relacionamento com ele.

12. Idioma para expressar o estresse e promover ajustamento pessoal: A religião pode ser utilizada como um idioma para expressar o sofrimento em momentos de desorganização social e insatisfação, através de comportamentos que a psiquiatria pode interpretar como sendo dissociativos. Outros mecanismos como técnicas de alteração de consciência, experiências místicas, experiências de proximidade com a morte, influências superempíricas e sobrenaturais são descritas também. Um poder ativo que transcende ou existe independentemente do mundo natural, que escolhe quando e porque abençoar ou dotar indivíduos ou grupos de pessoas com saúde. Esta visão de mundo é enfatizada dentro das tradições judaico-cristã e islâmica. Enfatiza a transcendência de Deus e a sua presença e poder

atuando na natureza e na história. Este poder divino está acima das leis naturais e não pode ser objeto de escrutínio científico e experimentação.

- 13. Meditação e Meditação cristã:** Um dos principais objetivos de muitos sistemas de prática espiritual é propiciar a vivência de paz interior, no seu sentido mais profundo e amplo. A literatura sobre os benefícios da meditação é muito extensa e seus benefícios já são reconhecidos por todos.

MEDITAÇÃO CRISTÃ: VARIEDADES E IMPACTOS DOCUMENTADOS NA SAÚDE MENTAL

Agora, após explorarmos diversos mecanismos pelos quais a religião pode influenciar positivamente a saúde física e mental, é pertinente aprofundar nossa compreensão sobre um desses mecanismos que merece destaque especial: a meditação.

A meditação engloba uma ampla gama de técnicas mentais desenvolvidas para treinar a mente, podendo focar em elementos externos, como objetos específicos ou estímulos sensoriais, ou internos, como as próprias operações mentais e sensações corporais (Fox et al., 2015; Goleman, 1997; Menezes & Dell'Aglio, 2011; Plante, 2010). Tradicionalmente, distingue-se entre meditação concentrativa e mindfulness, ou atenção plena.

Nas práticas de concentração, a atenção é direcionada a um objeto específico, tal como uma palavra, frase, oração, ou mantra, este último sendo um som ou palavra repetidos que carregam significados especiais para o praticante e são comuns em várias tradições religiosas. O foco na respiração é também uma técnica comum em práticas concentrativas, onde o principal objetivo é manter a atenção fixada no objeto de concentração, visando desenvolver uma maior estabilidade atencional (Goleman, 1997; Kristeller, 2010; Lutz, Dunne & Davidson, 2007).

Nas práticas de mindfulness, a atenção é intencionalmente mantida de forma aberta, focando-se em elementos amplos como a respiração

ou sensações corporais, ao invés de se concentrar em uma palavra ou frase específica. Estas práticas promovem uma consciência aberta onde se observa tudo que emerge na consciência sem envolvimento analítico ou reflexão sobre o objeto de atenção. O objetivo é desenvolver a habilidade de não reagir automaticamente aos estímulos que surgem na consciência, facilitando um estado de presença e atenção contínua (Goleman, 1997; Kristeller, 2010; Lutz, Dunne & Davidson, 2007).

Segundo Ospina et al. (2007), as práticas meditativas podem ser categorizadas com base em características fenomenológicas específicas, incluindo: (i) o principal objetivo da prática, seja terapêutico ou espiritual; (ii) a direção da atenção, podendo variar entre atenção plena, concentrativa, ou práticas que alternam entre foco no campo perceptivo e experiências de fundo; (iii) o tipo de âncora usada, como uma palavra, respiração, som, objeto ou sensação; e (iv) a postura adotada durante a prática, seja sentada ou em movimento.

Embora a prática da meditação seja comumente vinculada às práticas espirituais do Oriente, como o Budismo e o Hinduísmo, a meditação também é uma componente vital das tradições contemplativas ocidentais, incluindo o Cristianismo (Andressen, 2000; Foster, 1997; Hovorun, 2021; Laird, 2021; Shapiro & Walsh, 2007). Pesquisas têm consistentemente reconhecido a presença de práticas meditativas dentro do cristianismo, no entanto, alguns estudiosos têm identificado um déficit nos estudos dedicados a explorar a meditação neste contexto específico (Christie, 2021; Ferguson, Willemsen & Castañeto, 2010; Finney & Malony, 1985b; Hovorun, 2021; Knabb & Vazquez, 2018; Koenig, 2018; Kristeller, 2010; Levenson & Aldwin, 2014; Oman, 2020).

Todas as principais tradições religiosas e espirituais desenvolveram princípios e técnicas específicas para o desenvolvimento de comportamentos contemplativos com o objetivo de promover uma experiência mais completa de sabedoria, totalidade e iluminação. Estas práticas, embora variadas em suas abordagens e objetivos, compartilham a finalidade comum de aprofundar a conexão espiritual e promover a saúde mental e espiritual (Plante, 2008).

A meditação cristã transcende os benefícios tradicionais associados à meditação, atuando como uma ponte entre o bem-estar emocional e a profundidade espiritual. Ela oferece uma via única para a conexão

com o divino, que é central para muitos praticantes. Esta forma de meditação não só alivia o estresse e promove a saúde mental, mas também facilita um encontro mais profundo com Deus, característica que a distingue de outras práticas meditativas. Essa experiência de intimidade espiritual pode ser particularmente valiosa em tempos de crise, fornecendo não apenas conforto e tranquilidade, mas também uma sensação de propósito e direção (Nakano, 2022).

Essa capacidade da meditação cristã de integrar e fortalecer os aspectos espiritual, mental, físico e social do bem-estar alinha-se perfeitamente com a definição de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), que a define como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.” Ao incorporar a dimensão espiritual no conceito de saúde, a meditação cristã promove uma visão integral do cuidado humano, reconhecendo e nutrindo o papel fundamental da espiritualidade na manutenção da saúde e no enfrentamento eficaz dos desafios da vida.

Portanto, além dos benefícios psicológicos, a meditação cristã também promove o desenvolvimento espiritual, o que pode levar a um bem-estar geral melhorado. Estudos indicam que essas práticas ajudam a cultivar qualidades como compaixão, paciência e amor altruísta, elementos essenciais para uma vida plena e saudável.

Muitos cristãos, embora profundamente envolvidos e identificados com sua fé, muitas vezes não têm conhecimento da rica tradição de práticas contemplativas dentro do Cristianismo. Segundo Plante (2010), essa falta de conhecimento pode impedir que esses fiéis explorem aspectos mais profundos de sua espiritualidade. No entanto, em um mundo cada vez mais acelerado, tem havido um crescimento no interesse por práticas que promovem o silêncio e a reflexão interior. Conforme apontam Ferguson, Willemsen e Castañeto (2010), muitos estão redescobrimdo o núcleo contemplativo cristão como uma resposta vital para o estresse e a superficialidade da vida moderna. Esta redescoberta é um testemunho da relevância contínua e adaptabilidade das práticas espirituais cristãs que promovem paz e discernimento num mundo que muda rapidamente.

A prática regular da meditação cristã tem mostrado efeitos na saúde física também, incluindo a redução de pressão arterial e a melhoria de

sistemas imunológicos. Essas mudanças são atribuídas à capacidade da meditação de reduzir o estresse e promover um estado de relaxamento profundo. Os impactos da meditação na função cerebral são particularmente notáveis. Estudos de neuroimagem demonstram que meditadores experientes exibem alterações na estrutura e função cerebral que correlacionam-se com maior regulação emocional e capacidades cognitivas aprimoradas.

Em sua análise sobre a meditação cristã, Kelly (2024) expõe como esta prática, assim como outras formas de meditação, influencia significativamente a atividade cerebral. Detalhado no capítulo “Psicologia, meditação e o cérebro em tradições contemplativas” do livro “The Oxford Handbook of Psychology and Spirituality” (2ª edição), o autor descreve estudos de neuroimagem que demonstram mudanças notáveis em praticantes de meditação cristã. Utilizando técnicas como a ressonância magnética funcional (fMRI), pesquisas realizadas com freiras franciscanas e outros devotos revelaram padrões de atividade cerebral distintos durante a meditação, evidenciando os profundos efeitos neurocientíficos dessa prática espiritual. Essas observações ressaltam o potencial terapêutico da meditação cristã não apenas para o fortalecimento espiritual, mas também para o bem-estar mental e a saúde cerebral.

No estudo de Wachholtz e Pargament (2005), publicado no *Journal of Behavioral Medicine*, os autores investigaram a eficácia da meditação espiritual em comparação com a meditação secular e técnicas de relaxamento. Os participantes, que praticaram as técnicas por 20 minutos diários durante duas semanas, demonstraram diferenças significativas nos resultados. Aqueles que engajaram na meditação espiritual experimentaram uma redução maior da ansiedade, uma melhora significativa no humor, um aumento na saúde espiritual e experiências espirituais mais intensas, além de uma maior tolerância à dor. Em contraste, as melhorias observadas com a meditação secular e as técnicas de relaxamento foram menores. Este estudo conclui que a meditação espiritual oferece benefícios superiores, sugerindo que a espiritualidade pode ser um ingrediente crítico na eficácia das práticas meditativas.

Em um estudo que procurou examinar o envolvimento de cristãos protestantes com práticas meditativas, descobriu que uma expressiva

maioria dos participantes pratica algum tipo de meditação vinculada ao cristianismo, com cerca de 80,24% engajados diariamente em tais práticas. Este alto nível de adesão sugere uma integração significativa da meditação nas práticas espirituais desses indivíduos, contrastando com a percepção de que a meditação pode ser mais prevalente em tradições não-cristãs. A distribuição da prática meditativa entre as diferentes denominações indica que, independentemente das particularidades teológicas, a meditação é uma prática espiritual valorizada entre os protestantes. Esses achados apontam para uma reconexão com aspectos contemplativos que muitas vezes são percebidos como secundários na vivência da fé cristã protestante (Nakano, 2022).

A meditação cristã, portanto, não é apenas uma prática espiritual; ela é uma intervenção terapêutica que pode complementar tratamentos psicológicos convencionais. Sua integração em programas de saúde mental oferece uma abordagem integrada, tratando não apenas os sintomas mas também promovendo uma transformação pessoal e espiritual profunda. A adoção crescente da meditação cristã em ambientes clínicos e comunitários reflete uma mudança no entendimento de saúde mental, reconhecendo a importância da dimensão espiritual na recuperação e manutenção da saúde mental. Em suma, a meditação cristã é mais do que uma prática ancestral; é uma ferramenta contemporânea poderosa para o bem-estar mental e físico, oferecendo um caminho para uma vida mais plena e integrada.

PRINCIPAIS TIPOS DE MEDITAÇÃO NA TRADIÇÃO CRISTÃ

A tradição contemplativa cristã hospeda uma rica diversidade de práticas de meditação, cada uma com características únicas e benefícios documentados para a saúde mental. Aqui estão cinco principais tipos de meditação cristã e as pesquisas associadas que ilustram seus efeitos.

A *Lectio Divina* é uma prática antiga que envolve a leitura meditativa da Bíblia. Ela promove uma interação profunda com o texto sagrado, buscando insights pessoais e espirituais. Uma pesquisa de Wright (2019) evidenciou que a *Lectio Divina* pode melhorar a concentração

e a capacidade de reflexão, particularmente em contextos acadêmicos, auxiliando no desenvolvimento espiritual dos estudantes.

A *Oração do Coração*, ou Oração de Jesus, é uma técnica que consiste na repetição contínua de uma frase devocional. Rubinart et al. (2016) investigaram essa prática, demonstrando sua eficácia em reduzir ansiedade e em aprofundar a consciência espiritual, enfatizando a importância da repetição como meio de conexão divina.

Os *Exercícios Espirituais de Inácio de Loyola*, desenvolvidos pelo fundador dos Jesuítas, são um conjunto de práticas projetadas para promover o discernimento e o crescimento espiritual através do autoconhecimento. Rader e Plante (2024) mostraram que esses exercícios podem melhorar significativamente a saúde psicológica e o bem-estar, reduzindo preocupações crônicas e promovendo uma maior integração pessoal.

A *Meditação Cristã de John Main* foca na utilização de um mantra para facilitar um estado de presença em Deus. Estudos mencionados no “The Oxford Handbook of Meditation” ressaltam que essa técnica pode ampliar a atenção e o estado de consciência, beneficiando a saúde emocional e espiritual dos praticantes.

Por fim, a *Oração Centrante*, uma técnica moderna que visa alcançar a quietude e a presença divina, foi estudada por Newberg et al. (2003), que encontraram mudanças significativas no fluxo sanguíneo cerebral durante a prática. Isso indica um aumento na atenção e no relaxamento mental, essenciais para a redução do estresse e a promoção do bem-estar geral.

Estas variedades de meditação cristã não apenas enriquecem a prática espiritual individual, mas também oferecem ferramentas valiosas para a melhoria da saúde mental, conforme demonstrado por diversas investigações no campo.

Considerações finais

A conclusão deste artigo ressalta a complexidade e a abrangência dos mecanismos pelos quais a religião, incluindo a meditação cristã, influenciam a saúde mental e física. Desde o fortalecimento das redes de apoio social até a promoção de comportamentos saudáveis e a redução do estresse, a religião desempenha um papel multifacetado

no bem-estar humano. A prática regular de orações, rituais religiosos e meditação não apenas reduz a ansiedade e a depressão, melhorando a saúde mental, mas também proporciona um senso de propósito e significado que são fundamentais para uma vida plena.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allport, G. W. (1950). **The individual and his religion**. New York: MacMillan.
- Andressen, J. (2000). Meditation meets behavioural medicine: The story of experimental research on meditation. **Journal of Consciousness Studies*, 7*(11-12), 17-74.
- Batson, C. D., & Ventis, W. L. (1982). **The religious experience**. New York: Oxford University Press.
- Benson, H. (1975). **The relaxation response**. New York: Morrow.
- Byrd, R. C. (1984). Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. **Circulation*, 70*(suppl. 2), 212. (apud Martin e Carlson, 1988).
- Christie, M. (2021). **Christian meditation: A path to deeper faith**. New York: HarperCollins.
- Dossey, L. (1993). **Healing words: The power of prayer and the practice of medicine**. San Francisco: Harper.
- Ellis, A. (1976). **The case against religion: A psychotherapist's view**. New York: Institute for Rational Living. (apud Malony 1994).
- Ferguson, J. K., Willemsen, E. W., & Castañeto, M. V. (2010). Centering prayer as a healing response to everyday stress: A psychological and spiritual process. **Pastoral Psychology*, 59*(3), 305-329.
- Finney, J. R., & Malony, H. N. (1985b). **Religious commitment and mental health: A review of the empirical literature**. *Journal of Psychology and Theology*, 19, 6-25.
- Fox, K. C., Dixon, M. L., Nijeboer, S., Girn, M., Floman, J. L., Lifshitz, M., & Christoff, K. (2016). Functional neuroanatomy of meditation: A review and meta-analysis of 78 functional neuroimaging investigations. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 65*, 208-228.

- Freeman, L. (1997). *Meditation and spiritual life*. London: Continuum.
- Freud, E. (1998). *Cartas entre Freud e Pfister*. Viçosa: Ultimato.
- Freud, S. (1969). *O futuro de uma ilusão*. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XXI, pp. 15-80). Rio de Janeiro: Imago.
- Gartner, J., Larson, D. B., & Allen, G. (1991). Religious commitment and mental health: A review of the empirical literature. *Journal of Psychology and Theology, 19*, 6-25.
- Goleman, D. (1997). *A mente meditativa: As diferentes experiências meditativas no Oriente e no Ocidente*. São Paulo: Ática.
- Heckert, U. (1990). Paul Tournier e a medicina da pessoa. *Informação Psiquiátrica, 9*(1), 17-21.
- Hovorun, C. (2021). *Eastern Christianity and meditation*. In The Oxford Handbook of Meditation (pp. 451-483). Oxford University Press.
- Jung, C. G. (1933). *Modern man in search of a soul*. New York: Harvest Books.
- Kelly, B. D. (2024). *Psicologia, meditação e o cérebro em tradições contemplativas*. In L. J. Miller (Ed.), *The Oxford Handbook of Psychology and Spirituality* (2^a ed., pp. 451-483). Oxford University Press.
- Knabb, J. J., & Vazquez, V. (2018). *Christian mindfulness*. Journal of Psychology and Theology, 46(4), 305-323.
- Koenig, H. G. (1992). Religion and mental health in later life. In J. F. Schumaker (Ed.), *Religion and Mental Health* (pp. 451-483). New York: Oxford University Press.
- Koenig, H. G. (2018). *Handbook of religion and health* (3^a ed.). New York: Oxford University Press.
- Koenig, H. G., VanderWeele, T. J., & Peteet, J. R. (2023). *Handbook of religion and health* (4^a ed.). New York: Oxford University Press.
- Kristeller, J. L., Lutz, A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2007). Meditative states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies. In P. D. Zelazo, M. Moscovitch, & E. Thompson (Eds.), *The Cambridge Handbook of Consciousness* (pp. 495-548). Cambridge University Press.
- Laird, M. (2021). *Into the silent land: A guide to the Christian practice of contemplation*. Oxford University Press.
- Levenson, M. R., & Aldwin, C. M. (2014). Mindfulness in psychology and religion. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 91-113). Guilford Publications.
- Lotufo Junior, Z. (2022). *Teologia e plenitude humana*. São Caetano do Sul: Lura Editorial.

Lutz, A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2007). Meditation and the neuroscience of consciousness. In P. D. Zelazo, M. Moscovitch, & E. Thompson (Eds.), **The Cambridge Handbook of Consciousness** (pp. 499-554). Cambridge University Press.

Menezes, C. B., & Dell'Aglio, D. D. (2011). Meditação, bem-estar e a ciência psicológica: Revisão de estudos empíricos. **Interação em Psicologia, 15**(2), 163-175.

Malony, H. N. (1992). Religious diagnosis in evaluations of mental health. In J. F. Schumaker (Ed.), **Religion and Mental Health** (pp. 63-79). New York: Oxford University Press.

Malony, H. N., & Spilka, B. (Eds.). (1991). **Religion in psychodynamic perspective: The contributions of Paul W. Puryser**. New York: Oxford University Press.

Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F., & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: A review. **Revista Brasileira de Psiquiatria, 28**(3), 242-250.

Nakano, E. F. M. (2022). Meditação e protestantes, religiosidade intrínseca/extrínseca e locus de controle (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

Oman, D. (2020). Studying the effects of meditation: The first fifty years. In **The Oxford Handbook of Meditation**. Oxford University Press.

Pargament, K. L. (2001). **The psychology of religion and coping**. New York: Guilford.

Plante, T. G. (Ed.). (2018). **Healing with spiritual practices: Proven techniques for disorders from addictions and anxiety to cancer and chronic pain**. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO.

Puryser, P. W. (1968). **The minister as diagnostician**. New York: Scribners.

Rubinart, D., Monticone, A., & Lombardi, E. (2016). The impact of the Jesus prayer on anxiety and spiritual awareness. **Journal of Religion and Health, 55**(3), 848-860.

Schumaker, J. F. (Ed.). (1992). **Religion and mental health**. New York: Oxford University Press.

Shapiro, S. L., & Walsh, R. (2007). The meeting of meditative disciplines and Western psychology: A mutually enriching dialogue. **American Psychologist, 61**(3), 227-239.

Tournier, P. (1965). **The healing of persons**. New York: Harper & Row.

Wachholtz, A. B., & Pargament, K. I. (2005). Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes. **Journal of Behavioral Medicine, 28**(4), 369-384.

Wright, K. (2019). **The impact of Lectio Divina on academic performance and spiritual development in higher education**. **Journal of Christian Higher Education, 18**(4), 267-284.

A RELIGIÃO E SEU PODER DE CURAR E ADOECER

Prof. Dr. Esny Cerene Soares⁸

Introdução

A espiritualidade e a vida religiosa são parte da vida humana e se apresentam como componentes fundamentais para a existência das pessoas. Ultimamente, a ciência considera que a espiritualidade e a religiosidade causam impacto tanto na saúde física como na saúde emocional. E este impacto pode ser positivo ou negativo, promotor de saúde ou de doença.

Por isso, negligenciar o valor da espiritualidade na dinâmica da vida humana tem se provado ser um erro. Atualmente, a Medicina e todos os outros ramos das Ciências da Saúde, bem como das Ciências Humanas, reconhecem a necessidade de encarar o ser humano a partir do conceito de Saúde Integral, sendo a espiritualidade uma das esferas que devem ser consideradas.

A espiritualidade/religiosidade como promotora da saúde integral

A OMS - Organização Mundial de Saúde define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.

Esta definição é crucial para entendermos a saúde a partir de um conceito mais abrangente, que esteja acessível a todas as pessoas, independentemente da condição social, gênero, raça, credo religioso, pois “saúde” é um valor coletivo que precisa ser perseguido por todos os segmentos da sociedade.

“Saúde Integral” é um conceito que faz com que antigos paradigmas (como o que preceituava que saúde era apenas a ausência da doença)

⁸ Doutor em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – USP. Mestre em Ciências da Religião pela Universidade Metodista de São Paulo – UMESP. Psicólogo graduado pela Universidade de Santo Amaro – UNISA. Advogado graduado em Direito pela Universidade de Santo Amaro – UNISA. Teólogo graduado pelo Seminário Presbiteriano Independente de São Paulo. Coordenador de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão da Faculdade de Teologia de São Paulo da Igreja Presbiteriana Independente do Brasil. Pastor da Igreja Presbiteriana Independente do Brasil.

caiam por terra. Por “integral” deve-se pensar em todas as dimensões do ser humano: física, emocional/psicológica, social e espiritual.

No entanto, com a predominância da medicina cartesiana, aquela que primou pela análise das partes em detrimento da análise do todo, a cada dia se torna mais necessário que se discuta a saúde de forma integral, evitando visões parciais e em blocos: doenças cardíacas, doenças renais, problemas emocionais, questões espirituais etc. O ser humano é uno, sendo que os aspectos sociais, espirituais, físicos, culturais e emocionais interagem entre si, de forma que a segmentação no estudo e na abordagem da pessoa, embora necessária no campo da ciência, pode prejudicar (e tem prejudicado) a compreensão do fenômeno humano e a cura do ser.

O teólogo e filósofo Paul Tillich assim descreve esta realidade humana: “O ser humano é uma unidade e uma totalidade. Portanto, é inadequado desenvolver doutrinas diversas sobre o ser humano: uma científica e uma filosófica, uma secular e uma religiosa, uma psicológica e uma sociológica. O ser humano é uma unidade indivisível”.⁹ A ideia de dividir o ser humano em partes surge como uma tentativa de compreender o indivíduo em partes distintas, separadas, dada a complexidade da experiência humana.

Assim, a espiritualidade deve ser considerada um elemento essencial à experiência humana, com potencial de promover saúde ou com a capacidade de adoecer o sujeito.

Uma variedade imensa de estudos científicos atesta que a espiritualidade tem poder de promover saúde física e contribuir na recuperação das doenças.

A Psicossomática é um campo de estudos da Medicina e da Psicologia que discute as relações entre a vida emocional e a saúde física das pessoas. Segundo Júlio de Mello Filho, um dos mais conceituados estudiosos da Psicossomática no Brasil, o tema ainda precisa ser mais bem compreendido na comunidade médica e entre profissionais de saúde de áreas afins.

Segundo o autor, o campo de estudo ainda é novo no ocidente:

⁹ TILlich, PAUL. A concepção do homem na filosofia existencial, *in* Revista da Abordagem Gestáltica, XVI (2): 229-234, jul-dez. 2010

“O termo ‘psicossomática’ surgiu a partir do século passado, após séculos de estruturação, quando Heinroth criou as expressões psicossomática (1918) e somatopsíquica (1928), distinguindo ambos os tipos de influências e as duas diferentes direções. Contudo, o movimento só se consolidou em meados deste século com Alexander e a Escola de Chicago. Porém, as incertezas sobre a relação mente-corpo se expressam na própria denominação psico-somático (com hífen) ainda utilizada entre estudiosos destes fenômenos e por médicos em geral”.¹⁰

Julio de Mello Filho conceitua a Psicossomática como sendo “em síntese, é uma ideologia sobre a saúde, o adoecer e sobre as práticas de Saúde, é um campo de pesquisas sobre estes fatos e, ao mesmo tempo, uma prática – a prática de uma Medicina integral”.¹¹

O documento “Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia”¹² de 2019, em seu capítulo “Espiritualidade e Fatores Psicossociais em Medicina Cardiovascular”, trouxe para a prática dos médicos especializados em cardiologia o conceito de espiritualidade como elemento preventivo de doenças e promotor da saúde integral.

O conceito assim foi desenvolvido e descrito no referido documento:

“Há um conjunto de evidências que demonstram forte relação entre espiritualidade, religião, religiosidade e os processos de saúde, adoecimento e cura, compondo junto dos aspectos físicos, psicológicos e sociais a visão integral do ser humano. Em contraposição à fácil assimilação conceitual, observam-se obstáculos, principalmente por desconhecimento do conceito e desatualização científica, quanto à operacionalização do construto da espiritualidade

¹⁰ Melo Filho, Julio & Burd, Miriam. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 29

¹¹ *Idem* acima, p. 29

¹² Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2019; 113(4):787-891.

e à compreensão de como medir e avaliar sua influência nos resultados de saúde.

Espiritualidade e religiosidade são recursos valiosos utilizados pelos pacientes no enfrentamento das doenças e do sofrimento. O processo de entender qual a relevância, identificar demandas e prover adequado suporte espiritual e religioso, beneficia tanto pacientes como a equipe multidisciplinar e o próprio sistema de saúde. Cerca de 80% da população mundial possui alguma afiliação religiosa e a fé tem sido identificada como poderosa força mobilizadora nas vidas de indivíduos e comunidade.”¹³

Como pode ser observado no excerto acima, a comunidade médica, especialmente os cardiologistas, na contramão da tão discutida mecanização da medicina, observa que a espiritualidade é um fator a ser considerado na promoção da saúde das pessoas.

A experiência religiosa, a fé e o exercício da espiritualidade são instrumentos poderosos de enfrentamento das situações difíceis da vida, nos reveses e no adoecimento. A atitude de desprezar aspectos da espiritualidade humana na construção de uma vivência mais integral e uma saúde mais plena deve ser encarada como o desprestígio de um aspecto fundamental na experiência humana: a fé.

No entanto, para que não houvesse distorções, o termo espiritualidade foi devidamente circunscrito no referido documento:

“As definições de espiritualidade tipicamente se fundem a outros construtos, como a religiosidade e as dimensões de bem-estar psicológico, especialmente as relações positivas com outras pessoas, propósito na vida e, por vezes, crenças paranormais. A heterogeneidade conceitual tem sido amplamente reconhecida e, para alguns autores, a espiritualidade não tem uma definição clara, sendo o termo utilizado de forma imprecisa e inconsistente, variando de acordo com religião, cultura e tempo e, por isso, de difícil aferição.

¹³ Idem acima, p. 836.

O sentido da palavra religião tem derivações latinas que se referem à releitura (de escrituras), ao (re)ligar-se ou mesmo à reeleição (de volta a um Deus), inferindo conexões com divindade, outras pessoas ou com suas crenças e valores. Embora o termo religião no passado (e na atual erudição teológica) tenha sido utilizado para captar as dimensões institucionais e individuais da experiência, as referências contemporâneas à religião implicam cada vez mais características institucionais, sociais, doutrinárias e denominacionais das experiências vividas.

A religião é um construto multidimensional que inclui crenças, comportamentos, dogmas, rituais e cerimônias que podem ser realizados ou praticados em contextos privados ou públicos, mas são de alguma forma derivados de tradições estabelecidas que se desenvolveram ao longo do tempo dentro de uma comunidade. A religião é também concebida para facilitar a proximidade com o transcendente e promover uma compreensão do relacionamento e responsabilidade de alguém para com os outros quando convivem em uma comunidade. Já religiosidade é o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Pode ser organizacional (participação na igreja, templo ou serviços religiosos) ou não organizacional, como rezar, ler livros ou assistir programas religiosos por iniciativa própria.

A espiritualidade historicamente era considerada um processo que se desdobrava dentro de um contexto religioso, com instituições destinadas a facilitar a espiritualização do praticante. Só recentemente a espiritualidade tem sido separada da religião como uma construção distinta, em parte devido ao afastamento da autoridade das instituições religiosas na vida social moderna e à ênfase crescente do individualismo nas culturas ocidentais.”¹⁴

O documento da Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda à sociedade médica que se fomente a espiritualidade. Por isso, os con-

¹⁴ Idem acima, pp. 836-837

ceitos de religião e espiritualidade são discutidos, a fim de se evitar confusões conceituais que prejudiquem a prática médica.

O enfoque recai sobre a espiritualidade separada da religião ou não necessariamente associada à prática religiosa, por entender que a espiritualidade não está presa à religião, mas deve ser encarada como uma atividade, pessoal ou coletiva, que demonstra algumas características especiais, definindo-se espiritualidade como:

“...um aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade, pelo qual as pessoas buscam significado, propósito, transcendência e experimentam relacionamento com o eu, a família, os outros, a comunidade, a sociedade, a natureza e o significativo ou sagrado. Espiritualidade é expressa através de crenças, valores, tradições e prática.

E, “espiritualidade é um conjunto de valores morais, mentais e emocionais que norteiam pensamentos, comportamentos e atitudes nas circunstâncias da vida de relacionamento intra e interpessoal.”¹⁵

As pesquisas realizadas sobre o tema entendem que foi o conceito de espiritualidade num espectro bem amplo que demonstrou relação positiva na prevenção ou cura de doenças cardiovasculares e de outras condições de saúde. Ademais, este tem sido o tema de pesquisas realizadas no mundo todo e, a cada dia, se percebe uma relação direta entre a experiência da espiritualidade e as modificações de quadros de saúde. O excerto abaixo, além de apontar em quais áreas da saúde a espiritualidade tem impactado positivamente, demonstra comportamentos que estão associados às pessoas que praticam a espiritualidade e que contribuem para aquilo que se chama saúde integral:

“Essa interface entre espiritualidade e religiosidade e os processos de saúde e adoecimento é multifatorial e pode, em parte, ser atribuída a uma autorregulação comportamental determinada pela afiliação e participação religiosa, com redução do consumo de álcool, tabaco e drogas, redução

¹⁵ Idem acima, p. 837

no número de parceiros sexuais, provimento de melhores condições de transporte, alimentação e acesso a assistência médica. **Do ponto de vista emocional, a comunhão religiosa traz melhor psicologia positiva e apoio social, bem como o enfrentamento espiritual positivo pode proporcionar mais esperança, perdão, conforto, amor e outros benefícios.**

Além dos aspectos comportamentais, a maioria dos estudos demonstra a relação benéfica entre espiritualidade, religiosidade e variáveis fisiológicas e fisiopatológicas de muitas entidades clínicas, incluindo-se as doenças cardiovasculares. A despeito de grande heterogeneidade entre os estudos, observa-se melhores níveis de pressão arterial, neuro-hormônios e ativação do sistema nervoso autônomo, variabilidade da frequência cardíaca, dislipidemia, risco cardiovascular, doença aterosclerótica, Diabetes Mellitus, PCR e outros marcadores de inflamação e imunidade. Outra forma de se entender o alcance que espiritualidade e religiosidade possam ter sobre desfechos clinicamente relevantes, incluindo maior longevidade, está expressa na relação direta com o tamanho dos telômeros nos leucócitos.”¹⁶ (grifos nossos)

Como visto, a prática da espiritualidade consegue afetar direta e positivamente a saúde dos pacientes estudados e atua em diversas áreas de funcionamento do corpo humano. As pesquisas descobriram que a espiritualidade genuína promove uma série de comportamentos que beneficiam a saúde e é neste sentido que a espiritualidade pode ser associada à saúde integral, como a vivência do perdão, do amor e a redução de drogas ilícitas e comportamento sexual desregrado.

“A abordagem é muito importante pois muitos pacientes são religiosos ou espiritualizados e suas crenças influenciam na forma de enfrentamento das situações adversas da vida, podendo ajudar a lidar com a doença. Durante os períodos de hospitalização ou doença crônica frequentemente ficam afastados de suas comunidades e impedidos de praticar suas

¹⁶ Idem acima, p. 838

crenças religiosas. Além disso, as crenças pessoais podem afetar decisões ligadas à área da saúde, que podem ser conflitantes com o tratamento.

Muitos profissionais não sabem se os pacientes desejam, concordam, ou estão abertos a essa abordagem. Estudos demonstram que a maioria dos pacientes gostaria que seus médicos perguntassem sobre espiritualidade e religiosidade, gerando mais empatia e confiança no médico e assim resgatando a relação médico-paciente, com um cuidar mais humanizado.”¹⁷

Por outro lado, pesquisas demonstram que “espiritualidade” produtiva, no contexto do documento da Sociedade Brasileira de Cardiologia, não se limita a conceitos subjetivos, mas está diretamente associada a atitudes práticas que podem e devem ser fomentadas pela equipe médica e multiprofissional.

Ou seja, além da discussão de espiritualidade tão fundamental ao ser humano, o produto de uma espiritualidade saudável é que deve ser perseguido. Por isso, pesquisas apontam que mais que conceitos, há “atitudes espirituais” que devem ser perseguidas pelo paciente e fomentadas pelo médico, dentre elas o perdão, a gratidão, o relaxamento e a meditação.

Muito além de ser um conceito religioso, o perdão, segundo o documento, promove bem-estar para o paciente e para o seu meio, configurando-se como uma atitude curadora e libertadora. Estudos científicos puderam comprovar que a liberação do perdão às pessoas à volta do paciente traz benefícios diretos na recuperação de doenças cardiovasculares:

“Avaliado por várias escalas como tendência e atitude, o perdão determina efeitos múltiplos, gerando estados mais favoráveis à homeostase nos aspectos emocionais, cognitivos, fisiológicos, psicológicos e espirituais. O perdão amplia as possibilidades de comportamento, construindo melhores estratégias adaptativas e contrapondo-se aos sentimentos

¹⁷ Idem acima, p. 838.

de ansiedade, raiva e hostilidade que são potentes fatores de risco cardiovascular. Também reduz o estresse, a drogadição e a ruminação; melhora o suporte social, as relações interpessoais e os autocuidados de saúde.

Um estudo analisou o efeito do perdão sobre a isquemia miocárdica, isquemia esta gerada pelo estresse e aferida por técnicas de cintilografia, sendo os pacientes randomizados para receber ou não uma série de sessões de psicoterapia para desenvolvimento do perdão interpessoal. Após 10 semanas de acompanhamento, a intervenção de perdão foi capaz de reduzir a carga de isquemia miocárdica induzida pela raiva em pacientes com doença arterial coronariana.”¹⁸

Além do perdão, a gratidão promove significativo bem-estar e tem a função de prevenir e promover saúde integral de qualidade. A prática da gratidão como uma atitude diária pode prevenir e curar processos inflamatórios. Estudos demonstram relação direta entre gratidão e qualidade de vida, sendo que indivíduos com maior gratidão apresentam melhor perfil de saúde. Além disso, pacientes que apresentam a gratidão como uma atitude recorrente apresentam melhores índices de humor, qualidade de sono e menos fadiga física. Por isso, a gratidão é entendida como um excelente produto da espiritualidade genuína.

A prática de relaxamento e meditação também foi apontada como atitudes que promovem saúde integral. A prática da oração, que está associada diretamente à espiritualidade, pode ser considerada promotora de saúde, pois pode baixar os níveis de ansiedade, aumentar a esperança e curar feridas interiores.

Na prática da oração, o indivíduo alcança níveis de relaxamento que também são desejáveis para a promoção da saúde. Estresse e relaxamento são opostos. Quando o indivíduo promove qualquer tipo de relaxamento, inclusive na prática de oração individual ou coletiva, os níveis de estresse são frontalmente rebaixados, promovendo uma experiência subjetiva gratificante e a redução objetiva de diversos ín-

¹⁸ Idem acima, p. 842

dices do organismo, como a produção exagerada de cortisol e outros hormônios do estresse:

“Em estudo observacional em portadores de coronariopatia, analisou-se a estratégia de reabilitação cardíaca associada a um programa de 13 semanas utilizando técnicas de autorrelaxamento, de bem-estar espiritual e controle de estresse psicológico. Houve aumentos significativos no tempo de prática de relaxamento e nos escores de bem-estar espiritual, além de melhora nos índices de depressão, ansiedade, hostilidade e gravidade global. Maiores aumentos no tempo de prática de relaxamento foram associados a bem-estar e maior bem-estar espiritual foi associado a melhora nos resultados psicológicos”.¹⁹

Como produto de uma espiritualidade saudável, o perdão, a gratidão, o relaxamento e a meditação foram apontados como práticas que conseguem promover saúde integral, demonstrando cabalmente a ligação direta entre espiritualidade e saúde.

Harold G. Koenig (2012) aponta relação direta e positiva da religião sobre a saúde mental sob diversos aspectos, e dez deles estão elencados abaixo:

Enfrentamento das adversidades da vida (*coping*): ajuda no sentido de fornecer mecanismos saudáveis de enfrentamento diante de uma ampla variedade de doenças ou diferentes situações estressantes;

Promoção de emoções positivas: emoções positivas, neste caso, incluem bem-estar, felicidade, esperança, otimismo, significado e propósito, alta autoestima e um senso de controle sobre a vida. Relacionados às emoções positivas estão traços psicológicos positivos, como altruísmo, gentileza ou compaixão, capacidade de perdoar e a gratidão;

¹⁹ Idem acima, p. 842

Bem-estar e percepção de felicidade: Apenas 3 estudos dos 326 incluídos no artigo relataram uma relação inversa significativa entre religião/espiritualidade e bem-estar e percepção da felicidade. Todos os demais relataram relações positivas;

Esperança: os estudos demonstraram que a religião consegue promover esperança nas pessoas envolvidas;

Otimismo: Todos os estudos que mediram otimismo em sujeitos religiosos relataram relações positivas significativas;

Significado e propósito de vida: A religião foi identificada pelos estudos científicos como capaz de promover significado e propósito na vida das pessoas;

Depressão: Neste tema, há estudos que apontam relação negativa, mas uma variedade grande deles aponta para uma relação positiva, ou seja, pessoas experimentam menos depressão ou conseguem se recuperar do quadro mais rapidamente quando envolvidas com a religião;

Suicídio: 80% dos estudos relataram menos suicídios e menos tentativas de suicídio entre as pessoas mais religiosas/espiritualizadas;

Ansiedade: estudos apontam que a religião pode contribuir para a diminuição da experiência de quadros de ansiedade, mas outros identificaram que a religião pode contribuir com o surgimento da ansiedade nas pessoas envolvidas;

Uso e abuso de drogas: os estudos indicam uma forte contribuição da religião no sentido de afastar as pessoas do uso e abuso de drogas.

Harold G. Koenig (2012), em seu artigo, assim resume os benefícios da religião sobre a saúde mental dos participantes:

A religiosidade/espiritualidade influencia a saúde mental por meio de muitos mecanismos diferentes, embora os seguintes sejam provavelmente os predominantes. Primeiro, a religião fornece recursos para lidar com o estresse que podem aumentar a frequência de emo-

ções positivas e reduzir a probabilidade de que o estresse resulte em transtornos emocionais, como depressão, transtorno de ansiedade, suicídio e abuso de substâncias. Os recursos religiosos de enfrentamento incluem crenças poderosas (crenças fortemente sustentadas) que dão significado a circunstâncias difíceis da vida e proporcionam um senso de propósito. As religiões oferecem uma visão de mundo otimista que pode envolver a existência de uma força transcendental pessoal (Deus, Alá, Jeová etc.) que ama e cuida dos seres humanos e responde às suas necessidades. Essas crenças também proporcionam um senso subjetivo de controle sobre os acontecimentos (isto é, se Deus está no controle, pode influenciar as circunstâncias e pode ser influenciado pela oração, então a oração do indivíduo pode influenciar positivamente a situação).²⁰

A atividade religiosa pode contribuir na viabilização dos benefícios mencionados por Harold G. Koenig (2012). Num mundo no qual o isolamento e o individualismo se manifestam como marcas da nossa sociedade, a vivência em grupos religiosos, como uma igreja cristã, por exemplo, potencializa a experiência dos referidos benefícios.

Pode-se presumir que grupos religiosos promovam o que está exposto por Harold G. Koenig (2012) no parágrafo acima se for considerado o conceito de *poimênica*. O termo “*poimênica*” tem origem no grego antigo, derivado da palavra “*poimén*”, que significa “pastor” e é um substantivo feminino que se refere ao estudo ou prática do pastoreio, especialmente no contexto religioso. Comumente é utilizada para se referir à arte de cuidar, guiar e orientar um rebanho, seja ele de ovelhas ou de pessoas.

Nos primeiros séculos da história da igreja, a *poimênica* era chamada de “cura d’almas”. Cura (do latim *cura*) significava, em alguns casos, “curar”; mais frequentemente, cura significava “cuidar”. Tanto cura quanto crescimento estavam incluídos no significado desta palavra.²¹

²⁰ KOENIG, Harold G. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices*, v. 2012, n. 1, p. 278730, 2012.

²¹ CLINEBELL, Howard J. *Aconselhamento Pastoral – Modelo centrado em libertação e crescimento*. São Paulo, Co-edição de Edições Paulinas e Editora Sinodal, 1987, p. 38.

Assim, poimênica se constitui na intervenção costumeira da igreja, que nasce na atuação comunitária marcada pelo amor fraternal e que tem o objetivo de restaurar a vida dos participantes da comunidade de fé em todas as suas dimensões, especialmente onde ela se encontra ameaçada, a partir de uma ação libertadora que busca restabelecer um relacionamento sadio da pessoa consigo mesma, com a sociedade e com Deus. Em outras palavras, a poimênica se apresenta como uma ação da igreja, que visa a oferecer bem-estar às pessoas por meio do convívio comunitário e da sua relação com os princípios de uma vida orientada por Deus.

Para WANGEN (1979), o conceito de poimênica precisa ser estendido:

A poimênica não é somente uma ação minha para com o outro, mas igualmente uma resposta minha ao apelo do outro. Portanto, é muito importante lembrar que eu preciso respeitar as preocupações que moveram o outro a me procurar para pedir auxílio. Seria possível violar a pessoa do outro, se eu não considerasse que ele veio para mim e não para um psiquiatra, para um psicólogo ou para um médico. Veio para mim como um ministro da palavra divina. E ainda o seguinte, apesar de eu poder prestar a ele muitos tipos de ajuda, talvez esta ajuda prejudique-o mais do que outra coisa, se eu desprezar a sua necessidade, a sua preocupação, movida pela fé ou pela falta dela.²²

A ação da igreja representada pela poimênica está inserida na esfera e na dinâmica do cuidado. E o cuidado pastoral está entre as tarefas primordiais da igreja:

A ética do cuidado pastoral remete a um chamado específico, que por sua vez remete a um exercício mais amplo e inerente à vocação divina do ser humano. Cuidar é uma tarefa embutida no mandato cultural, a saber, o mandamento positivo de cuidar da criação e desenvolver o pleno potencial dela. Na teologia bíblica, cuidar é um imperativo

²² WANGEN, Richard H. O uso e abuso da Bíblia na Poimênica. *Estudos Teológicos*, São Leopoldo, n. 2, ano 19, p. 95-106, 1979, p. 98

mesmo no estado anterior à queda. Parece mesmo refletir a imagem e semelhança de Deus.²³

Pensando em descrever o exercício do cuidado contido na poimênica, Clebsh & Jaekle (1994)²⁴ nos apresentam quatro funções da pastoral no mundo: a cura, a sustentação, a orientação e a reconciliação. Estas funções da pastoral são a expressão do cuidado oferecido pela igreja às pessoas, inclusive, na prática do aconselhamento pastoral.

Sathler-Rosa (2022), a partir de considerações tecidas do texto de Clebsh & Jaekle (1994), assim descreve as quatro funções pastorais tão presentes na vida da igreja:

- (1) **Curar** – Significa tornar inteiro, íntegro; objetiva superar desarmonias pessoais e deteriorações nas relações interpessoais, recuperando a integralidade e levando as pessoas a desenvolver-se em direção do seu estado prévio;
- (2) **Suster** – É a ajuda à pessoa em sofrimento, ou em crise, a perseverar e a transcender uma circunstância na qual a recuperação de condição anterior pareça impossível, distante ou improvável;
- (3) **Guiar** – É a assistência pastoral²⁵ face à iminência de decisões e opções em relação a alternativas de pensamento e ação, em particular quando essas escolhas podem alterar, profundamente, sua vida presente e futura;
- (4) **Reconciliar** – Facilitar o restabelecimento de relacionamentos rompidos entre o indivíduo e Deus, pessoas e a natureza, pessoas, grupos e sociedade.²⁶

A dinâmica do cuidado envolve todas as áreas de atuação da igreja cristã e, desde os tempos mais remotos do cristianismo, ela atuou

²³ PIERRE, J & REJU, D. **O pastor e o aconselhamento pastoral – Um guia básico para pastoreio de membros em necessidade**. São José dos Campos: Editora Fiel, 2015, p. 17.

²⁴ CLEBSH, William A. & JAEKLE, Charles R. **Pastoral Care in Historical Perspective**, 5ª edição, New Jersey, Jason Aronson Inc., 1994.

²⁵ O termo “pastoral” utilizado pelo autor, neste contexto, tem o sentido de atuação de “uma pastoral” e não se limita à atuação do pastor, especificamente, sendo entendido como a atuação de toda a igreja, de todos os que compõem a comunidade de fé.

²⁶ SATHLER-ROSA, Ronaldo. **Cuidado pastoral: cuidar da vida, cuidar da fé - A bipolaridade da teologia pastoral**. São Paulo: ASTE, 2022, p. 120-121.

buscando exercer estas quatro funções. Esta é uma marca distintiva da Igreja de Cristo e da vida ordinária numa comunidade de fé.

Harold G. Koenig (2012b), em seu livro “Medicina, religião e saúde – o encontro da ciência e da espiritualidade”, afirma que o suporte social que a religião oferece às pessoas tem valor especial na saúde e bem-estar delas. Ele justifica assim a lógica do cuidado oferecido nas comunidades de fé:

O suporte religioso pode ser particularmente durável em momentos de doença clínica, quando as pessoas são menos capazes de sustentar sua parte do contrato social. O suporte social de fontes religiosas é motivado por mais do que apenas o contrato social sobre o qual se baseiam as fontes seculares de suporte. Pessoas religiosas não oferecem suporte a outros porque querem, mas porque “amar o próximo” e cuidar dos necessitados é parte do próprio sistema de crença religiosa. É especialmente quando o outro está em necessidade e incapaz de retornar favores sociais que as pessoas de fé são chamadas para cuidar umas das outras. A crença é a de que Deus as recompensará por tais ações altruístas, seja nesta vida ou na próxima. Assim, o suporte social oferecido persiste muito tempo depois de a outra pessoa não poder devolver o suporte. (grifos nossos)²⁷

NETO, Francisco LOTUFO JR, Zenon & MARTINS, José Cassio (2003), JR & Martins (2003)²⁸, menciona pesquisa de LEVIN, J. S. & VANDERPOOL, H. Y. (1987)²⁹ nos seguintes termos:

LEVIN e VANDERPOOL (1987) selecionaram destas centenas de estudos os 27 que utilizaram frequência a serviço religioso como medida importante da maior fre-

²⁷ KOENIG, Harold G. *Medicina, religião e saúde*. Porto Alegre RS: L&PM, 2012, p. 57.

²⁸ NETO, Francisco Lotufo; LOTUFO JÚNIOR, Zenon; MARTINS, José Cássio. *Influências da religião sobre a saúde mental*. Santo André/SP: ESETec Editores Associados, 2003.

²⁹ LEVIN, J.S. & VANDERPOOL, H.Y. Is frequent religious attendance really conducive to better health? Toward an epidemiology of religion. *Social Science Medicine* v.24: p.589-600, 1987.

quência com saúde, em 15% o relacionamento foi neutro e em 4%, prejudicial.

A validade destes achados é fortalecida por:

- Não haver flutuação periódica, os resultados são consistentes nos 30 anos pesquisados;
- O mesmo resultado é obtido apesar do modo heterogêneo como a frequência religiosa foi operacionalizada;
- O mesmo resultado é obtido quando diversas maneiras de definir saúde são utilizadas;
- O tamanho das amostras, as idades, gênero, etnias também variam consideravelmente e, apesar disto, a associação positiva entre frequência a serviços religiosos e saúde se mantém.

Concluem: “Em resumo, parece claro que ir frequentemente a serviços religiosos é um fator protetor contra grande variedade de doenças...”³⁰

Com base na pesquisa acima mencionada e em outros achados científicos, é possível afirmar que a vida religiosa, em comunidade, pode favorecer a promoção da saúde integral, especialmente a saúde mental.

A espiritualidade/religiosidade como promotora de doença mental

A princípio, todo relacionamento humano, seja ele familiar ou não, tem poder para curar ou adoecer. Isso pode ser observado na relação entre pais e filhos, entre marido e mulher, entre irmãos, como também nas comunidades de fé, sejam elas de qualquer confissão religiosa.

A igreja cristã, ao longo da sua história, desde os relatos do livro de Atos dos Apóstolos e dos escritos paulinos, tem se mostrado como uma comunidade que tanto cura quanto adoecer.

Ultimamente, observamos um movimento de pessoas deixando as comunidades religiosas e afirmando que mantêm a fé: são os desigrejados. Este grupo deixa de frequentar suas igrejas e carrega consigo uma série de frustrações e desapontamentos com o espaço religioso,

³⁰ NETO, Francisco Lotufo; LOTUFO JÚNIOR, Zenon; MARTINS, José Cássio. Influências da religião sobre a saúde mental. Santo André/SP: ESETTec Editores Associados, 2003, p. 118.

com as comunidades de fé. Este grupo, que é predominantemente jovem, se fosse considerado uma denominação evangélica, seria a segunda em número, perdendo apenas para a Assembleia de Deus em número de membros:

O cenário atual do segmento evangélico mostra pessoas entrando e saindo das igrejas. O Censo Demográfico 2022 sobre religião, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontou que o número de evangélicos aumentou no Brasil, chegando a 26,9% da população, somando 47,4 milhões de pessoas. Apesar desse crescimento, existe outra realidade: o abandono da comunidade de fé, em que evangélicos se desligam das igrejas institucionais e optam por cultivar uma fé autônoma. O movimento ficou popularmente conhecido como desigrejados.

Esse desligamento dos membros traz um novo panorama para a igreja institucional, que passa por mudanças. Antigamente, existiam os católicos romanos e ortodoxos praticantes e os não praticantes, mas os evangélicos eram praticantes. Hoje, existe o crente que não quer mais frequentar a igreja institucional.³¹

O argumento de muitos que deixaram as igrejas evangélicas é o de que sofreram nos relacionamentos com a instituição, com as pessoas, e se decepcionaram com a instituição. Muitos se identificam como “feridos” pela igreja. Marília de Camargo César, no ano de 2013, publicou um interessante livro, coletando relatos de diversas pessoas que deixaram a igreja cristã e se intitulam como “feridos”.³²

O depoimento de pessoas que se denominam “feridas em nome de Deus” não deixa margem de dúvida para se afirmar que a igreja que cura também adocece: muitas vezes, a igreja é um local insalubre para a sanidade mental.

³¹https://www.correiobraziliense.com.br/opiniaio/2025/08/7235193-movimento-dos-evangelicos-desigrejados.html#google_vignette. Acesso em 25/09/2025.

³² DE CAMARGO CÉSAR, Marília. **Feridos em nome de Deus**. Editora Mundo Cristão, 2013.

Entre as características da igreja que adoecer, estão o dogmatismo doutrinário patológico, as teologias míticas, o abuso religioso e a política institucionalizada de exclusão dos diferentes:

Dogmatismo doutrinário patológico – Toda religião tem seus dogmas e isso faz parte do movimento e do arcabouço religioso. No entanto, muitas vezes segmentos da igreja cristã se agarram a dogmatismos que se manifestam antagônicos e incoerentes para a vida no mundo atual.

Os usos e costumes, especialmente no meio pentecostal, habitualmente causam confusão nas pessoas, uma vez que a vida na igreja se torna incompatível com a vida na sociedade. Houve tempo em que a igreja proibia a prática de futebol, a frequência dos crentes nos cinemas, o relacionamento com pessoas que não fizessem parte do círculo religioso, e estas práticas afastavam principalmente os jovens, que têm mais acentuado o caráter questionador das coisas da vida.

Na prática, o dogmatismo doutrinário religioso, não apenas no campo dos usos e costumes, engessa as relações sociais dos membros da igreja, impedindo as pessoas de exercerem sua capacidade de reflexão e análise dos acontecimentos da vida e da sociedade.

Há pouco tempo, um renomado líder religioso de uma das igrejas midiáticas mais em evidência na atualidade, declarou publicamente que os membros não deveriam enviar seus filhos às universidades, pois aquele era um ambiente cheio de demônios, nos seguintes termos: *“Você prefere que seu filho vá para o céu ou para a universidade? A faculdade pode mandar seu filho para o inferno”*.³³

O contexto em que ocorrem afirmações como esta é marcado por um dogmatismo com forte poder de promover doenças emocionais. A rigidez destas crenças conflita com o saudável e desejável modo flexível de pensar. Além disso, esta rigidez é altamente insalubre e manter-se num ambiente que promova este tipo de religiosidade só se sustenta se o sujeito apreendeu e internalizou o dogmatismo proclamado e já adoeceu, sob o risco de que, a qualquer momento, poderá sucumbir mentalmente. Walter Riso (2014) assim se manifesta quanto à promoção de mentes rígidas:

³³<https://www.gazetadopovo.com.br/vozes/entrelinhas/andre-valadao-a-faculdade-pode-mandar-filhos-para-o-inferno/>

Existem mentes que parecem ser de pedra: imóveis, monolíticas, duras, impenetráveis e *rígidas*, nas quais a experiência e o conhecimento solidificaram-se de maneira substancial e irrevogável com a passagem dos anos. Essas mentes já estão determinadas definitivamente, não aprendem mais nada diferente do que sabem porque seu processamento opera por acumulação e não por seleção. Acreditam ter visto a luz, quando na verdade andam às cegas, vagando por uma escuridão cada vez mais distante da realidade. Um golpe certo faz com que desabem em pedacinhos e rachem porque não estão preparadas para enfrentar os dilemas e as contradições a respeito de seu foro íntimo. A mente de pedra não permite dúvidas e detesta a autocrítica. Seus fundamentos são imodificáveis e indiscutíveis.³⁴

O dogmatismo religioso rígido, que não permite a reflexão e a dúvida, é insalubre para a saúde mental. O fanatismo religioso, uma doença social que muitas vezes se converte em doença mental, nasce de uma cultura de dogmatismo religioso inflexível. Uma igreja que promova este tipo de dogmatismo adocece seus participantes.

Teologias míticas – Boa parte do mundo evangélico brasileiro está envolvida e se promove a partir de teologias míticas e antibíblicas. As aqui denominadas “teologias míticas” são apartadas da factualidade da vida das pessoas e promovem uma vivência de rompimento preocupante com a realidade dos fatos.

Um primeiro exemplo de teologia mítica é a “teologia da confissão positiva”. A teologia da confissão positiva é uma corrente teológica que prega o poder intrínseco das palavras proferidas pelas pessoas. Na década de oitenta, o livro “Há poder em suas palavras”, do americano Don Gossett, publicado no Brasil pela Editora Vida, foi um dos primeiros a divulgar nas igrejas, inclusive no ambiente das igrejas reformadas, as ideias da teologia da confissão positiva. Nesta teologia mítica, o cristão

³⁴ RISO, Walter. *A arte de ser flexível: de uma mente rígida a uma mente livre e aberta à mudança*. L&PM Editores, 2014.

tem o poder de declarar bênçãos, saúde e prosperidade, determinando aquilo que Deus deve fazer.

Obviamente, esta é uma teologia que promove o rompimento com todos os elementos mais basilares da fé cristã. O deus proclamado por esta teologia não é o Deus da Bíblia e a prática destes princípios promove um pensamento mágico que outorga ao cristão um poder que claramente ele não tem nem nunca terá.

Além disso, esta teologia rompe com princípios mais elementares da lógica, atribuindo pseudopoderes, com características mágicas, a pessoas comuns que, movidas pela crença bizarra de que suas palavras têm poder, seguem a vida sob premissas teológicas falsas, confusas e patológicas.

O escritor Kenneth Hagin, mentor intelectual do missionário R. R. Soares (fundador da Igreja Internacional da Graça de Deus), ensina que é possível, por exemplo, “determinar” a cura de uma pessoa. Ele incentiva as pessoas a dizerem: “Eu determino que esta doença desapareça da minha vida”, baseado em uma leitura fundamentalista, literalista e desregrada da Bíblia, que elege versículos isolados, distantes do seu contexto, para justificar o poder das palavras.

Além de todo o exposto, esta teologia é nociva à saúde mental quando associa o fracasso da determinação à presença de pecado ou falta de fé na vida daquele que não alcança seu objetivo. Numa lógica perversa, esta teologia afirma, categoricamente, que *“a doença se dá pela presença do pecado na vida da pessoa”* e que *“em pecado, ninguém entra no céu”*. Como consequência, o sujeito que é portador de uma doença física grave é desafiado a orar a Deus “determinando” a cura. Se a cura não vier, é porque ele está em pecado, pois a doença é uma evidência do pecado.

Como psicólogo hospitalar, entrevistei muitos cristãos no leito de dor, angustiados com a possibilidade de morrerem e irem diretamente para o inferno, pois sua vida estaria marcada pelo pecado e a evidência disso era a falta da cura divina.

Esta teologia perniciosa e insalubre para a saúde mental, promove culpa pelo sofrimento que o próprio crente está experimentando.

Outra teologia mítica é a tão proclamada “teologia da prosperidade”. Ela parte das mesmas premissas da teologia da confissão positiva: “determine riqueza e prosperidade e você receberá”.

A teologia da prosperidade promove a ausência de crítica nas pessoas, ao impedir que elas percebam a arquitetura social que determina a divisão de classes e a perpetuação dos pobres numa sociedade injusta e desigual. A partir de uma leitura ingênua e mítica da realidade, as pessoas são levadas a ignorar os reais fatores que determinam a pobreza e a riqueza e seguem num pensamento teológico mágico buscando a prosperidade.

No entanto, muitos que se envolveram com estas teologias míticas, como uma forma de manter a sanidade mental se afastaram da igreja, pois perceberam que a discussão sobre prosperidade se aplica especialmente na vida dos seus líderes religiosos.

Teologias míticas que promovem uma visão distorcida da realidade têm o poder de desorganizar pessoas e mantê-las fixadas num pensamento mítico e alucinatório mesmo antes de adoecerem mentalmente.

Abuso religioso – Alan Corrêa (2012), argumenta que muitas comunidades cristãs são pastoreadas por pessoas que praticam abuso religioso e que pessoas são vitimadas por líderes desqualificados, narcisistas e manipuladores. Para ele, o abuso religioso pode ser definido como o encontro entre uma pessoa fraca e uma forte, em que a forte utiliza o nome de Deus para influenciar a fraca e levá-la a tomar decisões que acabam por diminuí-la física, material e emocionalmente.³⁵

O autor menciona exemplos de abuso religioso:

Na prática, esses abusos aparecem de diversas formas. Algumas vezes podem ser facilmente notados e outras acontecem no campo psicológico, de maneiras sutis. Vejamos alguns exemplos, que não são baseados em fatos, mas que se repetem inúmeras vezes em nosso tempo:

³⁵CORRÊA, Alan. Dissidentes da igreja: entendendo e defendendo a igreja. Editora Reflexão. São Paulo, 2012.

É o profissional que não trocou de emprego porque seu líder disse que não deveria trocar.

É o membro que emprestou dinheiro para o líder e agora se vê endividado, pois o líder não o pagou.

É a irmã que após tanto tempo, permanece solteira e acusa seu líder que um dia disse para ela que aquele seu noivo (também cristão) não era o homem que Deus tinha para ela.

É a esposa que vendeu seu carro e deu o dinheiro para o pastor sem o consentimento de seu marido, tudo em troca de quebra de maldição.

É o cristão que sempre foi impedido de visitar outra igreja, pois o seu líder o proíbia.

Em alguns casos, o abuso religioso acontece quando o líder faz com que as pessoas sirvam a ele e não a Jesus. Esse abuso é notado pelo enorme apreço que o liderado tem em servir ao seu “pastor”, ele pensa que está servindo à igreja quando na verdade está servindo o seu líder. São “pastores” que tiraram suas ovelhas da comunhão com sua família e as fizeram enxergar apenas a igreja como sua verdadeira família e digna de seu tempo.

Esses são alguns dos muitos exemplos de abuso religioso, líderes que, por causa do cargo que ocupam, manipulam as pessoas para os servirem, com o objetivo de desfrutar de sua servidão, dinheiro e bens, a fim de alavancar os negócios de sua empresa.

Muitas vezes, o abuso se inicia no gabinete pastoral. É o membro que vem pedir ajuda ao pastor para tomar decisões e o pastor sem ética, ao invés de mostrar para o membro o melhor caminho para escolha, faz a decisão por ele. Porém, muitas vezes, a decisão é visando sempre o interesse da congregação, e não da pessoa que carrega a dúvida. A pessoa abusada acredita que tem que obedecer ao seu líder, pois ele é autoridade em sua família.³⁶

³⁶ CORRÊA, Alan. Dissidentes da igreja: entendendo e defendendo a igreja. Editora Reflexão. São Paulo, 2012, p. 28.

O noticiário está repleto de notícias de abuso religioso financeiro envolvendo manipulação psicológica em cultos de igrejas evangélicas. Líderes religiosos se utilizam da fé, do medo e da culpa para controlar e explorar os fiéis, explorando, espoliando financeiramente as pessoas.

Os abusos religiosos que envolvem dinheiro ocorrem a partir da exigência de dízimos ou ofertas desproporcionais sob a promessa de curas, bênçãos ou salvação, levando a vítima ao endividamento. O processo se dá por manipulação psicológica que se utiliza de dogmas religiosos para invalidar o pensamento crítico, isolar o indivíduo de amigos e familiares ou criar dependência absoluta da liderança. Além disso, o abuso de autoridade ocorre pelas ameaças de “castigo divino” caso a vítima questione regras ou decida deixar a comunidade.

Abaixo segue um exemplo de abuso financeiro, que pode ser observado pelo texto do excerto da sentença judicial de processo que tramitou no Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco em face da Igreja Universal do Reino de Deus, cujo autor é uma pessoa simples que fez doação desproporcional à igreja após ter sofrido abuso religioso do seu pastor:

Tribunal de Justiça de Pernambuco - Poder Judiciário - 2^a Vara Cível da Comarca de Olinda - OLINDA - PE - Processo nº 0053386-84.2019.8.17.2990 – AUTOR: MANOEL RODRIGUES CHAVES FILHO - RÉ: IGREJA UNIVERSAL DO REINO DE DEUS. SENTENÇA: MANOEL RODRIGUES CHAVES FILHO, devidamente qualificado na petição inicial, ingressou com a presente AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS, em face da IGREJA UNIVERSAL DO REINO DE DEUS, igualmente qualificada na peça de ingresso, aduzindo, em apertada síntese: 1) Que, a partir do mês de março do ano de 2017, passou a frequentar o templo religioso da requerida, localizado da Avenida Cruz Cabugá, Santo Amaro, Recife/PE, onde conheceu o pastor Rodrigo Antônio; 2) Aduz que, semanalmente, ao comparecer à igreja, entregava de oferta valores entre R\$ 20,00 (vinte reais) e R\$ 200,00 (duzentos reais); 3) Que, **no mês de novembro daquele mesmo ano,**

disse ao pastor Rodrigo Antônio que iria fechar a padaria que possuía, vender tudo o que tinha e entregar à igreja o valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais); 4) Alega que, na ocasião, o pastor Rodrigo Antônio afirmou que, acaso cumprisse a promessa de entregar tal numerário à igreja, teria uma mudança positiva de vida, a partir de janeiro de 2018, sendo certo que desde de então aquele passou a persuadi-lo neste sentido; 5) Que o pastor Rodrigo Antônio afirmava que sua mudança de vida envolveria prosperidade material, a exemplo da aquisição casa de luxo, carros luxuosos, padaria própria e muito dinheiro; 6) Diz que, desta feita, no dia 06/12/2017, após pagar algumas contas, entregou ao pastor Rodrigo Antônio o valor de R\$ 31.500,00 (trinta e um mil e quinhentos reais), em encontro ocorrido no estacionamento do templo religioso; 7) Afirma, no entanto, que, no dia 31/01/2018, procurou o pastor Rodrigo Antônio para dizer que sua vida não havia melhorado; que a oferta nada resolveu, pelo contrário, encontrava-se com várias dívidas, tendo o religioso, em resposta, mandando-o trabalhar e “correr atrás”, para que houvesse mudança em sua vida; 8) Que, posteriormente, ligou para o pastor Rodrigo Antônio, solicitando a devolução da importância, mas este lhe disse não poder fazê-lo; 9) Prossegue aduzindo que somente entregou tudo o que tinha porque o pastor Rodrigo Antônio havia lhe prometido uma vida melhor; porém, atualmente estaria desempregado, sem pagar aluguel e em vias de ser despejado; sua companheira o deixou e está em débito com o colégio de sua filha, menor de idade, ou seja, sua vida mudou para pior. (...) No caso em testilha, os áudios de conversa de WhatsApp, colacionados com a petição de ID 71531146, provam que o pastor Rodrigo Antônio, vinculado à entidade religiosa requerida, conhecia intimamente as condições de vida do autor, tanto pessoal quanto financeira, e sabia da intenção que o mesmo tinha de vender a padaria, da qual retirava o próprio sustento e de sua família (companheira e filha), para reverter a importância como oferta ao “Altar”.

Sabedor, a toda evidência, de que o promovente ficaria na miséria, o pastor Rodrigo Antônio instigava o promovente a dar continuidade ao seu intento, a ponto de levá-lo a cabo contra a vontade de seus familiares. A par dos conflitos entre o autor e seus familiares, em razão da promessa de desfazimento do comércio e entrega do dinheiro recebido à igreja, bem como das dívidas daquele, conforme se infere dos sobredits áudios, o pastor Rodrigo Antônio o aconselhava a não efetuar qualquer pagamento antes de verter a doação, como também não dividí-la com quem quer que seja. A propósito, vejam-se os seguintes áudios, enviados pelo mencionado líder religioso ao ora requerente, via WhatsApp (ID 71532085), nos quais a oferta de dinheiro é chamada de “sacrifício”: “Seu Manoel, o senhor não tem que dar nada não, não cai nessa não, isso é o Diabo, seu Manoel, pra o senhor tocar no sacrifício; não toca naquilo que é sacrifício seu Manoel.” “Se o senhor tocar sua vida não vai mudar e tudo, tudo, infelizmente, tudo que o senhor tem, o Diabo vai usar a sua ex-mulher e a filha dela pra tirar do senhor. Não toca nisso, seu Manoel, não faz nada!” **“Pega o valor, pega tudo que o senhor tem e põe no Altar, no sacrifício, pra Deus te abençoar!”**

A igreja foi condenada a pagar indenização por danos morais ao autor da ação, recorreu para a 2ª instância do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, mas a sentença foi mantida e a igreja condenada ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), corrigido monetariamente.

Recentemente, foi lançado no Brasil um livro discutindo o tema do abuso religioso que tomou por base casos reais acontecidos em igrejas evangélicas dos Estados Unidos. Trata-se do livro “Uma igreja chamada tov”³⁷, que discorre a respeito de aspectos culturais enraizados nas nossas comunidades de fé que ferem, maltratam e afastam as pessoas da igreja. Abusos de poder com o uso de violência verbal e institucional,

³⁷ MCKNIGHT, Scot & BARRINGER, Laura. **Uma igreja chamada TOV** – A formação de uma cultura de bondade que resiste a abusos de poder e promove cura. Editora Mundo Cristão. São Paulo, 2022.

escândalos sexuais, desvios de dinheiro em valores muito significativos, entre outros, estão entre os abusos relatados e discutidos.

Os autores argumentam que todos estes fatos desabonam a igreja e seguem na contramão da cultura de bondade que deveria prevalecer no ambiente eclesiástico.

Muitas de nossas igrejas são movidas por uma cultura de poder com contornos tóxicos, marcada por truculência, mentiras e aparências, gerando muitos feridos e vítimas de relacionamentos muitas vezes abusivos.

Como exemplo de culturas tóxicas e abusos de poder, os autores de “Uma igreja chamada tov” apresentam, com fatos divulgados na mídia americana, o prejuízo causado às pessoas em razão do narcisismo de algumas lideranças (cujas atitudes revelam muito egoísmo e pouca empatia), o uso do poder eclesiástico sob a batuta da intimidação dos descontentes e críticos, a retaliação e a campanha de destruição da imagem daqueles que contestam, entre outras atitudes desastrosas para a vida comunitária.

Igrejas em que se observam práticas de abuso religioso são ambientes que adoecem emocionalmente as pessoas.

Política de exclusão dos diferentes – Muitas igrejas caminham atualmente pelas trilhas de um fundamentalismo nocivo e excludente. O fundamentalismo promove uma leitura bíblica canhestra, que promove a cultura da aversão às pessoas diferentes, seja no âmbito religioso ou político.

Um dos resultados da leitura bíblica realizada a partir do fundamentalismo cristão tem sido a criação de uma igreja que perdeu a capacidade de acolher pessoas com pensamentos diferentes, com posicionamentos políticos de determinada ala ideológica, criando um ambiente no qual as pessoas não têm a oportunidade de questionar, de discutir temas doutrinários e teológicos sob outras perspectivas.

O recente apego das igrejas às ideologias políticas, comumente os ideais do espectro da direita, faz com que pessoas com pensamentos políticos mais voltados à esquerda sejam expulsas, execradas e posteriormente “canceladas”, impedidas de conviver no ambiente religioso. A igreja polarizada tem provocado feridas em crentes sinceros que

gostariam de continuar a conviver em comunhão, mas foram impedidos de exercer o cristianismo naquela comunidade em razão da sua divergência quanto aos posicionamentos políticos adotados por aquela igreja. Há casos de pastores que afirmam categoricamente que crentes que simpatizam com os ideais políticos promovidos por partidos de esquerda são endemoninhados.

Não é de agora que a igreja tem dificuldade de discutir assuntos relacionados à sexualidade humana. No entanto, atualmente, a igreja tem perdido completamente a capacidade de amar as pessoas que apresentam orientação homoafetiva. Jovens e adultos homoafetivos têm relatado experiências de exclusão no meio evangélico em razão de sua orientação sexual.

Apesar das questões doutrinárias que tratam da questão da homoafetividade e da compreensão de pecado associada à prática homossexual, a exclusão (e até expulsão) de pessoas em razão da sua orientação sexual é um ato de crueldade, que demonstra o quanto a igreja tornou-se apartada da graça de Deus. A graça de Deus tem o poder de transformar a igreja num local de acolhimento e expressão do amor de Deus.

A intolerância tem se tornado regra nos ambientes eclesiais e este é mais um sinal do poder da igreja de adoecer as pessoas.

Considerações finais

Espiritualidade e religiosidade são essenciais para plena experiência humana, mas a igreja cristã, especialmente evangélica que foi objeto deste estudo, precisa refletir sobre sua missão de contribuir com integralmente com aqueles que a procuram para desenvolver suas atividades religiosas e espirituais.

A igreja é o lugar de maior expressão da espiritualidade do cristão. Sendo assim, como instituição, ela precisa refletir a respeito do seu potencial ambivalente: o de ser instrumento de cuidado, acolhimento, fortalecimento emocional e promoção da saúde ou espaço de sofrimento, adoecimento psíquico e violência simbólica.

Quando a espiritualidade se manifesta por meio do amor, do perdão, da gratidão, do acolhimento e do cuidado comunitário, ela promove

bem-estar, fortalece vínculos e contribui significativamente para o enfrentamento das dores da existência humana. Nesse sentido, a atuação das comunidades de fé, especialmente por meio da poimênica e do cuidado pastoral, revela-se fundamental para a promoção da saúde integral, oferecendo suporte emocional, espiritual e social às pessoas em sofrimento.

Por outro lado, quando a religião se distancia dos princípios do cuidado e da graça de Deus, assumindo contornos marcados pelo dogmatismo rígido, pelo abuso religioso, pela manipulação psicológica e pela exclusão dos diferentes, ela deixa de ser espaço terapêutico para tornar-se ambiente adoecedor. Igrejas marcadas pelo autoritarismo, pelo medo, pela culpa e pela intolerância produzem feridas emocionais profundas e afastam pessoas da vivência comunitária da fé.

Dessa forma, torna-se indispensável que as comunidades religiosas reflitam criticamente sobre suas práticas, discursos e estruturas de poder, a fim de que a espiritualidade não seja instrumento de opressão, mas expressão genuína de cuidado, acolhimento e humanização. A igreja que verdadeiramente se aproxima da proposta do evangelho é aquela que promove vida, restauração e dignidade humana.

Portanto, afirmar que “há a igreja que cura e a que adocece” é reconhecer que a experiência religiosa nunca é neutra. Ela pode libertar ou aprisionar, restaurar ou ferir, humanizar ou adoecer. O desafio das comunidades de fé contemporâneas consiste em resgatar uma espiritualidade saudável, ética e acolhedora, capaz de cuidar do ser humano em sua totalidade e de manifestar, por meio do amor e da compaixão, a essência do cuidado divino.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CLEBSH, William A. & JAEKLE, Charles R. **Pastoral Care in Historical Perspective**, 5ª edição, New Jersey, Jason Aronson Inc., 1994.

CLINEBELL, Howard J. **Aconselhamento Pastoral** – Modelo centrado em libertação e crescimento. São Paulo, Co-edição de Edições Paulinas e Editora Sinodal, 1987.

CORRÊA, Alan. **Dissidentes da igreja: entendendo e defendendo a igreja**. Editora Reflexão. São Paulo, 2012.

DE CAMARGO CÉSAR, Marília. **Feridos em nome de Deus**. Editora Mundo Cristão, 2013.

KOENIG, Harold G. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. **International Scholarly Research Notices**, v. 2012, n. 1, ID. 278730, 2012.

KOENIG, Harold G. **Medicina, religião e saúde**. Porto Alegre RS: L&PM, 2012b.

LEVIN, J.S. & VANDERPOOL, H.Y. Is frequent religious attendance really conducive to better health? Toward an epidemiology of religion. **Social Science Medicine**, v.24: p.589-600, 1987.

MCKNIGHT, Scot & BARRINGER, Laura. **Uma igreja chamada TOV** – A formação de uma cultura de bondade que resiste a abusos de poder e promove cura. Editora Mundo Cristão. São Paulo, 2022.

MELO FILHO, Julio & Burd, Miriam. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

NETO, Francisco Lotufo; LOTUFO JÚNIOR, Zenon; MARTINS, José Cássio. **Influências da religião sobre a saúde mental**. Santo André/SP: ESETec Editores Associados, 2003.

PIERRE, J & REJU, D. **O pastor e o aconselhamento pastoral** – Um guia básico para pastoreio de membros em necessidade. São José dos Campos: Editora Fiel, 2015.

RISO, Walter. **A arte de ser flexível: de uma mente rígida a uma mente livre e aberta à mudança**. L&PM Editores, 2014

SATHLER-ROSA, Ronaldo. **Cuidado pastoral: cuidar da vida, cuidar da fé - A bipolaridade da teologia pastoral**. São Paulo: ASTE, 2022.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2019; 113(4):787-891.

TILLICH, PAUL. A concepção do homem na filosofia existencial, in **Revista da Abordagem Gestáltica**, XVI (2): 229-234, jul-dez. 2010

WANGEN, Richard H. **O uso e abuso da Bíblia na Poimênica**. Estudos Teológicos, São Leopoldo, n. 2, ano 19, p. 95-106, 1979.

CUIDADO PASTORAL E ACONSELHAMENTO: CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA INTERPESSOAL DE HARRY SULLIVAN

Ronaldo Sathler-Rosa, PhD³⁸

Cuidar é isso. Pode ser muito simples, aparentemente muito humilde, e essa é sem dúvida a razão pela qual o trabalho dos que cuidam é tão pouco valorizado, porque é muito técnico, de uma tecnicidade quase invisível, próxima de um savoir faire [saber como] e de um 'saber-ser' ... Produzir este cuidado tornou-se tão difícil num mundo que só se saboreia e admira a performance (FLEURY, Cynthia, 2023, p. 178).

Introdução

O renovado interesse pelo campo de estudos de Cuidado Pastoral e Aconselhamento, como áreas especializadas da Teologia Pastoral, tem motivado estudiosos a buscar referenciais teóricos que respondam às demandas e urgências existenciais na contemporaneidade.³⁹

Agentes do cuidado pastoral do Brasil e de países das Américas do Sul e Central, especialmente, oferecem assistência a pessoas que trazem situações de sofrimento cujas raízes se enraízam, muitas vezes, não em crises estritamente interiores ao indivíduo. As dificuldades existenciais pelas quais passam ocorrem não apenas como resultado de problemas

³⁸ PhD em Teologia e Teorias da Personalidade pela Claremont School of Theology, Califórnia, Estados Unidos. Mestre em Ciências da Religião. Bacharel em Teologia. Licenciado em Filosofia. Ex-Professor titular do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião e da Faculdade de Teologia da Universidade Metodista de São Paulo. Ex-Professor visitante da Iliff School of Theology, Denver, Colorado, Estados Unidos. Membro Honorário da Society for Intercultural Pastoral Care and Counseling, sediada em Düsseldorf, Alemanha.

³⁹ Texto adaptado e expandido de SATHLER-ROSA (2022).

*intrap*síquicos, típicas do indivíduo, mas, também, como consequência de relacionamentos *inter* psíquicos: o relacionamento do indivíduo com outros e suas interações com o contexto social, econômico, político e institucional. Essas instâncias culturais exercem considerável influência sobre a saúde, atitudes e comportamentos das pessoas.

Este artigo pretende demonstrar que a área de estudos de Cuidado e Aconselhamento Pastoral pode beneficiar-se, na contínua revisão de seu corpo teórico, dos resultados dos estudos da Teoria Interpessoal de Psiquiatria, registro seminal de outras escolas de psiquiatria que lhe seguiram.

Oferecemos aqui uma introdução histórica a essa teoria. Reportamo-nos ao próprio autor fundador dessa Teoria e a seus intérpretes seminais. Em seguida analisamos a relação entre religião e saúde. Igualmente uma breve análise sobre alguns obstáculos para a emergência de uma personalidade saudável é apresentada. Finalmente, submetemos a quem nos lê aproximações entre a Teoria Interpessoal e o Cuidado Pastoral.

NOTAS SOBRE A TEORIA INTERPESSOAL

Harry Stack Sullivan é considerado o fundador da Escola Interpessoal de Psiquiatria. De origem irlandesa, família pobre, nasceu em Nova York em 1892. Morreu em 1949, em Paris, quando participava de projeto da UNESCO sobre as “raízes psicológicas de conflito internacional” (CLINEBELL, 1981; 2017).⁴⁰

Sullivan é considerado, juntamente com Karen Horney (1885-1952) e Erich Fromm (1900-1980), um expoente das denominadas terapias relacionais, sistêmicas e radicais. São correntes que incluem uma variedade de terapias de tratamento e cura de indivíduos que consideram essencial a transformação de sistemas sociais a fim de que todos os humanos sejam solidariamente cuidados e que sejam fortes o bastante

⁴⁰ Há versão dos escritos de Sullivan em Espanhol: SULLIVAN, Harry Stack. **La teoria interpersonal de la psiquiatria**. Americana, SP: Editorial Psique, 1974. Até o momento encontrei somente um livro de Harry Stack Sullivan traduzido ao Português: **A entrevista psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Interciência, 1983. Há poucos artigos disponíveis em Português. Há estudo recente do psiquiatra francês Michel Minard: *Harry Stack Sullivan. Un psychiatre américain à la rencontre du futur* (Um psiquiatra americano ao encontro do futuro.). Toulouse: Erès, 2022.

para cuidar e orientar suas próprias vidas. Fazem parte dessas escolas as terapias grupais, de família e feministas. Têm como objetivos o crescimento pessoal, a cura do ser e a transformação social (CLINEBELL, 1981; 2017). Sullivan é, também, considerado um precursor de uma aproximação humanística básica que realça a importância do terapeuta, do cuidador, enquanto pessoa e o poder do relacionamento “terapeuta/cliente” (eclesiano/cuidador, cuidadora pastoral ou espiritual) como fator de transformação (COREY, 1982).⁴¹

Alinhamos, neste artigo, algumas das afirmações essenciais resultantes dos estudos psicoterápicos de Sullivan (1953a) e de alguns de seus intérpretes

- a. as pessoas são o centro estruturante de seus relacionamentos interpessoais;
- b. as pessoas refletem em seu ser e em suas atitudes a qualidade de seus relacionamentos mais significativos no presente e no passado;
- c. as feridas emocionais surgidas no passado permanecem, ainda, dentro dos indivíduos;
- d. os atuais sistemas relacionais contribuem para um crescimento mínimo da personalidade e para a cura do ser;
- e. o processo de cura não será eficaz a não ser que as pessoas sejam capazes de escolher e desenvolver atitudes existenciais que as levem a padrões de relacionamentos, quer sejam interpessoais ou culturais que não sejam tóxicos e que, portanto, contribuam para a saúde individual e coletiva. (Cf. CLINEBELL, 1981, p. 83; 2017).

De acordo com a Teoria Interpessoal de Psiquiatria “o que ocorre no interior das pessoas está sempre interligado com o que acontece entre elas e os outros. Exceto em nível mais abstrato o dentro e o entre são inseparáveis”. À luz dessa concepção as características dos

⁴¹ Durante entrevista concedida a Antonio Tabet, a microbiologista Natália Pasternak afirma que “a presença, a empatia, a relação com o terapeuta é [sic] muito mais importante para o desfecho [do tratamento] do que a técnica que o terapeuta usa”. (Canal UOL, 11/09/2024.)

indivíduos não são isoladas de seu contexto cultural e interpessoal; de fato, a psicologia dos indivíduos reflete “os padrões pessoais de interação com os outros” e com o entorno social (CLINEBELL, 1981, p. 82-83; 2017). Portanto, a personalidade é formada pela transferência do intersíquico para o intrapsíquico ⁴².

A singularidade de cada ser humano é o resultado das interações sociais. Portanto, a personalidade não é composta, meramente, de instintos biológicos e sexuais. A personalidade é “o padrão relativamente duradouro de situações interpessoais recorrentes que caracterizam uma vida humana”. A personalidade é a soma do comportamento interpessoal; o elemento interpessoal da personalidade está presente desde o primeiro dia de vida e durante toda a jornada humana, inclusive em situações de isolamento da sociedade (HALL; LINDZEY, 1958, p. 111, 134-135).

A saúde psicológica é alcançada através de relacionamentos adequados. Esses relacionamentos se iniciam nos primeiros dias de vida com a mãe. Sullivan (1953a, p. 111) ressalta:

O mamilo nos lábios, nosso primeiro exemplo da mencionada situação interpessoal, é integrada e mantida pela necessidade de água e alimento por parte da criança e, do lado da mãe, pela necessidade de oferecer ternura nessa conexão. A zona oral de interação da criança e, geralmente, a zona mamária de interação da mãe são os detalhes das duas personalidades que estão interessadas, principalmente, na integração dessa situação.

As mudanças nos relacionamentos são mais decisivas para a formação da personalidade do que o desenvolvimento interno dos instintos (CLINEBELL, 1981, p. 85; 2017). O conceito de Sullivan sobre personalidade saudável está indissociavelmente ligado à sua visão de desenvolvimento do indivíduo; a personalidade humana desenvolve-se através de um processo constituído de sete estágios heurísticos: infância, segunda infância, idade juvenil, pré-adolescência, primeira

⁴²Maestrovirtuale.com/a-teoria-interpessoal-de-harry-stack-sullivan. Acesso em 02 set 2024.

adolescência, segunda adolescência e idade adulta, ou, idade da maturidade (SULLIVAN, 1953a, p. 33).⁴³

A qualidade do relacionamento com “significativos outros” durante os diferentes estágios determina a saúde psicológica ou não. A personalidade saudável, para Sullivan, emerge na idade adulta como resultado de inter relacionamentos bem sucedidos nos estágios precedentes. Sullivan ressalta que relacionamentos satisfatórios contribuem para a emergência de uma personalidade saudável:

a pessoa demonstra auto-respeito, adequado para quase toda situação, respeito pelos outros, esse decorrente de competente auto-respeito, com a dignidade que propicia a elevada realização de uma personalidade competente, e com a liberdade da iniciativa pessoal que representa uma adaptação apropriada das condições pessoais às circunstâncias que caracterizam a ordem social da qual se é parte (Sullivan (1953b, p. 57; grifos do autor).

RELIGIÃO E SAÚDE MENTAL

Qual o papel da religião e sua relação com a saúde psicológica, no pensamento de Sullivan?

Sullivan, cristão católico, não realizou estudo aprofundado acerca da religião (PERRY, 1962, p. XI). Entretanto, é possível inferir sua avaliação da religião: negativa e positiva, ou patogênica e salugênica (Cf, FARRIS; SATHLER-ROSA, 2011). É negativa na medida em que analisa a religião em relação a sistemas e à sexualidade humana; ao contrário, é positiva a partir do conhecimento do trabalho pastoral do Reverendo Anton Boisen (1876-1965), cristão presbiteriano, um dos líderes do moderno desenvolvimento conceitual e metodológico da área de aconselhamento pastoral.

⁴³ “A ideia de que o ser humano é cunhado principalmente durante seus primeiros anos de vida é evidentemente equivocada. ‘Sigmund Freud superestimou completamente a primeira infância’, afirma Jens Asendorpf.” Sem negar a importância dos primeiros anos da infância “todos os outros anos são igualmente importantes”, no dizer de Jule Specht. (BERNDT, 2022, p. 67).

Em seu estudo intitulado *A Esquizofrenia como Processo Humano*, Sullivan (1962) analisa o papel da religião à luz de sua discussão sobre o suicídio. A ideia de “esperança” tem sido utilizada pela religião para integrar a situação e expectativas atuais não em direção a um futuro terrestre, mas na direção de uma “vida futura transcendental” (SULLIVAN, 1962, p. 339). Essas ideias têm sido usadas para favorecer a irracionalidade e para beneficiar “aqueles que vivem da exploração dos socialmente desprivilegiados a quem se ensina a buscar suas recompensas, por suas infelicidades aqui, na vastidão que se vislumbra do outro mundo” (SULLIVAN, 1962, p. 339-340).

As considerações de Sullivan a respeito da relação entre religião e sistemas sociais podem ser sintetizadas assim:

- a religião se associa às elites e ao poder na medida em que ensina que a felicidade somente ocorrerá no futuro;
- as camadas desprivilegiadas da sociedade que se insurgem contra o poder tornam-se sujeitas a sanções pelo Estado;
- a lei aplicada contra os despossuídos são “sancionadas transcendentemente” através da religião cultural;
- as culturas religiosas, no futuro imaginado por Sullivan, serão substituídas por “maneiras adaptativas de realizar coisas” (SULLIVAN, 1962, p. 340-341).

Ademais, Sullivan (1962, p. 341) julga que a religião tem sido um instrumento poderoso para a “castração psíquica”. Acrescenta, com ironia, que o fenômeno da esquizofrenia tem sido manipulado pelo “negócio do evangelismo”.⁴⁴

Por outro lado, Sullivan expressa-se positivamente a propósito do ministério pastoral de Boisen, um dos mais respeitados pesquisadores que contribuiu para o avanço do denominado moderno movimento de

⁴⁴ Ver outras publicações sobre o tema religião e saúde. Por exemplo: Esperandio (2020); Hefti; Esperandio, 2016; Esperandio; Leget (2020b); Sathler-Rosa (2014).

cuidado e aconselhamento pastoral nos Estados Unidos (HOLIFIELD, 1983). Sullivan reconhece que

há alguns clérigos que se divertem ao brincar com desordens mentais moderadas em Missões de Cura promovidas pela Igreja. Esses poderiam aprender muito, por exemplo, com o Rev. Anton Boisen, Capelão do Hospital Estadual Worcester, que, através do caminho da observação e da experimentação, o qual é, frequentemente, tedioso e profundamente perturbador, alcança uma clara compreensão das relações entre os pensamentos e técnicas religiosas e o problema da esquizofrenia (SULLIVAN, 1962, p. 290).

OBSTÁCULOS NO CAMINHO DA EMERGÊNCIA DE UMA PERSONALIDADE SAUDÁVEL

A seguir analisamos eventuais obstáculos que dificultam o processo do indivíduo que busca desenvolver uma personalidade psicologicamente saudável.

Na perspectiva da Teoria Interpessoal de Psiquiatria o principal bloqueio contra a saúde psicológica é a *ansiedade*. A ansiedade é uma manifestação de relacionamentos prévios doentios. Aparece “por indução a partir da ansiedade da mãe”; a única forma de evitar a ansiedade na criança é a cessação da ansiedade na mãe (SULLIVAN, 1953a, p. 53).

Ressalta ainda Sullivan que “o campo desse acúmulo de tensões é a área do treinamento da pessoa para a vida nas mãos de outros significativos e do quanto a pessoa tem sido capaz de sintetizar a partir dessas experiências” (SULLIVAN, 1953a, p. 371). Portanto, a ansiedade é um “fenômeno interpessoal”, ou, em outras palavras, “é a força pela qual, para melhor ou para pior, os contornos básicos da personalidade são moldados na primeira infância” (CLINEBELL, 1981, p. 84; 2017).⁴⁵

⁴⁵ Outros estudos, atualmente, confirmam trabalhos clínicos de Sullivan, no que tange às interações sociais e culturais, e demonstram as mudanças da personalidade no transcorrer da existência. “As pesquisas mais recentes mostram cada vez mais: os genes fornecem um fundamento [para a formação da personalidade]. Mas o ambiente, os amigos, a rede social e a própria vida formam a personalidade que nós somos. E no próximo ano, quando outras pessoas terão entrado em nossa vida e nós teremos feito experiências novas, já seremos outra pessoa.” (BERNDT, 2022, p. 68).

Conforme Sullivan (1953b, p. 267), a ansiedade tende a impedir a experiência de qualquer coisa que possa corrigir ou modificar a direção do crescimento do self, cuja organização representa a influência estabilizadora de experiências do passado. O self, por meio da ansiedade, controla e circunscreve a percepção, inibindo, assim o aprendizado de qualquer coisa radicalmente nova e diferente.⁴⁶

Sullivan cunhou o termo “emoção misteriosa” para descrever as emoções estimuladas pela ansiedade; essa expressão aplica-se a “um grande grupo de sentimentos não determinados” tais como estupefação, terror, horror e aversão. Essas emoções são consequência de experiências emocionais anteriores. A ansiedade tem um “poder paralisador” (SULLIVAN, 1953a, p. 10-11).

O “sistema do self”, designação de Sullivan, desempenha “papel central na organização de todo comportamento” (CLINEBELL, 1981, p. 83; 2017). Gerald Corey (1982, p. 47) salienta que nessa corrente psicoterápica “o sistema do self se desenvolve como uma reação contra a ansiedade resultante de relações interpessoais”. O self é a soma dos relacionamentos com pessoas significativas: “o self não é uma entidade fixa, mas uma configuração de processos interpessoais» (MULLAHY, 1953, p. 257). O sistema do self, resalta ainda Clinebell (1981, p. 83-84; 2017), funciona como capacitador das pessoas para satisfazer necessidades humanas essenciais: físicas (alimentação, sono, sexo, proximidade de pessoas) e segurança interpessoal (estima, senso de pertença, aceitação, capacidade para atender suas próprias necessidades); “a autoestima deriva-se tanto das avaliações internalizadas de outros significativos nos primeiros tempos de vida e do desenvolvimento da capacidade de satisfazer suas próprias necessidades”.

O processo através do qual o indivíduo se move rumo ao estabelecimento de uma personalidade saudável fundamenta-se, no pensamento de Sullivan, em três pressupostos:

⁴⁶ Optamos por não traduzir o termo inglês self. Há diversas interpretações e concepções. Significa, geralmente, o centro da personalidade humana. Corresponde, aproximadamente, ao que se denomina, em círculos religiosos, de alma. Não é, entretanto, tradução mais adequada (CAMPBELL, 1987).

(1) não há diferença substancial entre a pessoa equilibrada e a pessoa mentalmente enferma; as preocupações maiores de Sullivan são as identidades entre os humanos e não suas diferenças; Sullivan (1953a, p. 3233) denomina essa hipótese de “Postulado do Gênero Único”. Baseia-se, principalmente, em suas experiências clínicas, tanto com pessoas consideradas saudáveis como com pessoas tidas como doentias. Perseguiu, em sua clínica privada em Nova York, de 1929 até fins dos anos trinta, a confirmação de sua hipótese de que “o processo obsessivo pode ser melhor observado no paciente comum do consultório e ... a investigação desse processo clarificaria algumas ideias acerca do processo esquizofrênico” (PERRY, 1964, p. XIV-XV).

A reputação de Sullivan, como médico-cientista, foi conquistada a partir de suas pesquisas sobre a esquizofrenia desenvolvidas de 1923 a 1930 na Escola de Medicina da Universidade de Maryland e nos Hospitais Sheppard e Pratt, em Towson, Maryland (HALL; LINDZEY, 1958, p. 135-136). Sullivan (1953a, p. 32-33) ressalta:

devemos assumir que toda pessoa é muito mais simplesmente humana do que o contrário e que as situações interpessoais anômalas, desde que não surjam de diferenças quanto à linguagem ou costumes, são uma função de diferenças na relativa maturidade das pessoas em questão... Tenho me ocupado com a ciência, não das diferenças individuais, mas, das identidades humanas;

1. a personalidade é parte de um organismo vivo que possui seu próprio dinamismo. Sullivan (1953a, p. 103) assevera que esse dinamismo é “o padrão relativamente consistente das transformações de energia que caracteriza, periodicamente, o organismo enquanto durar como um organismo vivo”; os dinamismos específicos que devem merecer a atenção do psiquiatra são as interações entre as pessoas, as expressões pessoais, as abstrações pessoais e as atribuições pessoais;

2. mais importante: a enorme capacidade humana para a mudança. “As grandes aptidões do animal humano não deixam de fazer sentido quando se lhe dá uma oportunidade adequada” (SULLIVAN, 1953a, p. 6). Embora Sullivan tenha sido fortemente influenciado pelas teorias freudianas, ele discordava da concepção da natureza humana esposada por Freud. Sullivan era mais otimista em relação à natureza humana pois “há uma tendência biológica intrínseca, ou *fator*, no organismo” que funciona como “preservador ou realizador da saúde mental” (MULLAHY, 1953, p. 269).

A ESCOLA INTERPESSOAL DE PSIQUIATRIA E O CUIDADO PASTORAL

As ideias de Sullivan a respeito do papel do terapeuta sugerem valiosas contribuições para a atividade especializada do pastor e da pastora no exercício do cuidado e do processo de aconselhamento pastoral. Cuidadores e cuidadoras da fé reconhecem que os recursos da espiritualidade são fatores importantes para a cura do ser.⁴⁷ O terapeuta e a terapeuta são facilitadores do processo de busca da cura psicológica do indivíduo e de suas relações com outras pessoas e com seu contexto existencial. O papel do terapeuta e da terapeuta, segundo Sullivan, deve ser compreendido a partir de seu conceito de Psiquiatria: “uma disciplina destinada a estudar não o organismo humano individual ou a herança social, mas, as situações interpessoais através das quais as pessoas manifestam saúde mental ou desordem mental” (SULLIVAN, 1953a, p. 18).

⁴⁷ É sempre oportuno lembrar que o conceito de Cuidado Pastoral (ou Cuidado Espiritual na tradição de Dietrich Bonhoeffer) não se refere apenas ao cuidado do indivíduo em sua singularidade. Cuidado Pastoral cuida da vida, dos sistemas sociais que definem o mundo existencial para que a “vontade do Pai seja feita na terra”, cuida da fé. Embora em outro contexto de estudos a afirmação de que a “injunção para cuidar ... é criar uma nova ordem das coisas para o indivíduo ... é denunciar os ferimentos ... das singularidades danificadas ... “O ato de ‘cuidar’ é político no sentido de que ele permite edificar uma nova vida para o interessado ... O cuidado é assim um engajamento político, e não uma ação supérflua, assimilável a uma forma de caridade ...” (FLEURY, 2023, p. 146, 156, 165; Cf. SATHLER-ROSA, 2022), essas dimensões do cuidado psicológico confluem para o sentido inclusivo das práticas e teorias do Cuidado Pastoral.

O terapeuta e a terapeuta, de acordo com a escola interpessoal, são “observadores e observadoras participantes”; o terapeuta e a terapeuta não veem os problemas de seu “cliente” como se estivesse “no alto de torre de marfim” (SULLIVAN, 1953a, p. 13-14). Ele ou ela “deve estar lá, participando como um ser humano integral no relacionamento terapêutico”; o terapeuta e a terapeuta operam tanto como um ser humano pleno e como um observador (CLINEBELL, 1981, p. 86; 2017). Como um observador o terapeuta deve identificar as omissões a fim de ajudar o indivíduo a compreender o que está acontecendo em seu interior e em suas interações. Sullivan (1954, p. 3) salienta que o instrumento principal de observação do psiquiatra é sua própria personalidade.

Há, no entanto, no mínimo, duas implicações a propósito da concepção do terapeuta e da terapeuta como observador e observadora participante:

na condição de observador e observadora o terapeuta e a terapeuta trazem sua ideologia, valores e perspectivas para compreender os processos da vida de seu cliente (MULLAHY, 1953, p. 248). Consequentemente suas observações serão “limitadas” por sua ideologia, valores e perspectivas;

a observação terapêutica é progressiva e autocorretiva. O terapeuta pode descobrir irrelevâncias em certos *insights* e pode substituir por outros mais apropriados para o processo terapêutico. Além disso, “o que é mais esclarecedor para explicar e solucionar problemas interpessoais é, também, determinado de maneira mais precisa e acurada gradualmente” (MULLAHY, 1953, p. 249). Não há absolutismos com relação a processos interpessoais: “informação acerca de qualquer situação deve ser considerada como uma formulação de probabilidade” (MULLAHY, 1953, p. 282). Portanto, o terapeuta e a terapeuta devem estar conscientes acerca do caráter imprevisível do processo terapêutico; atuam sob uma “estratégia de operações do campo interpessoal”. Devem identificar as barreiras que impedem a adequada colaboração do cliente. Além disso, devem ajudar o cliente

a adquirir consciência de seus “bloqueios desnecessários” a fim de eliminá-los (SULLIVAN, 1953a, p. 376).

Interessa, sobretudo ao processo de aconselhamento pastoral, as considerações de Sullivan a respeito da relação entre a mudança do indivíduo e a mudança da sociedade. Embora nosso autor não explicita que formas utilizar para a melhoria das condições sociais, a influência da cultura sobre o indivíduo é enfatizada em sua teoria psiquiátrica (SULLIVAN, 1953a, p. 18).

Principais fatores de ordem pessoal e intelectual que influenciaram o pensamento de Sullivan e, em especial, sua ênfase na correlação entre problemas do indivíduo e problemas da sociedade, foram: sua própria experiência como “filho de agricultor irlandês pobre” no Estado de Nova York (THOMPSON, 1962, p. XXXII); sua aproximação de Erich Fromm e Karen Horney com quem partilhava um forte interesse em como as culturas afetam o desenvolvimento pessoal (CLINEBELL, 1981, p. 81; 2017); além das teorias de Sigmund Freud e da psicobiologia de Adolf Meyers, Sullivan recebeu profunda influência da Psicologia Social de George Mead, da Antropologia Cultural de Ruth Benedict e Margareth Mead (COHEN, 1953, p. XII).

Howard Clinebell (1922-2005), que assistiu a conferências proferidas por Sullivan, salienta os esforços de Sullivan em favor da Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) e da Organização Mundial da Saúde; o ensaio intitulado *Remobilizando para a Paz Duradoura e para o Progresso Social* expressa a preocupação de Sullivan e “seu senso da urgência da tarefa e sua convicção de que as Ciências Sociais e a psicoterapia oferecem recursos importantes que podem nos ajudar a sobreviver e a desenvolver um novo tempo para a humanidade” (CLINEBELL, 1981, p. 81-87; 2017).⁴⁸

Em seguida indicaremos possíveis pontos de contato entre o trabalho teórico de Sullivan, a Teologia, o Cuidado e o processo de Aconselhamento Pastoral:

48 Em artigo intitulado *The Fusion of Psychiatry and Social Science*, Sullivan cita o sociólogo brasileiro Gilberto Freire.

- a. A Teoria Interpessoal, ao destacar a natureza relacional do ser humano, aproxima-se da antropologia bíblico-teológica. O ser humano, em sua individualidade, é parte de uma teia de relações. Sua individualidade expressa-se dentro do tecido social. A pessoa é um indivíduo na medida em que pertença a uma comunidade. Tanto seu caráter individual como sua índole social são preservados. Realçar tanto o nível individual quanto o social à parte um do outro não condiz com a concepção bíblica do ser humano (WOLF, 1983; WEGNER, 2008);
- b. a ênfase de Sullivan na capacidade humana para a mudança encontra, igualmente, paralelo na tradição cristã. O tema do “arrependimento” (Mateus 3.1-2) -dom de Deus e responsabilidade humana - testemunha a capacidade humana para a mudança através da “conversão”; as expressões paulinas “velho homem” e “novo homem” (Romanos 6.4; Colossenses 3; Tito 3.5) descrevem a transformação humana como resultado da Graça Divina e da atitude humana;
- c. o conceito de *self* ocupa posição de destaque na estrutura teórica de Sullivan. Sugerimos um paralelo entre a importância do SER (humano) e o texto do “maior dos mandamentos”: “ame os outros como você ama a você mesmo”. Estudos exegéticos indicam que na perspectiva judaico-cristã é impossível amar a Deus e o próximo sem que a pessoa esteja integrada com ela mesma, com o centro de seu próprio ser e, igualmente, é impossível estar bem consigo mesma, aceitar sua identidade única e ter autoestima sem amar a Deus e o próximo.

Entretanto, a teoria de Sullivan apresenta, em referencial teológico-pastoral, algumas vulnerabilidades.

Primeiro, o corpo teórico do inter personalismo não considera a influência determinante do poder econômico como fator preponderante na organização social. O poder econômico e seus subprodutos tais como o individualismo, a competição exacerbada, as tensões internacionais, as guerras moldam o estilo de vida de famílias e afetam suas relações interpessoais. A maioria das sociedades contemporâneas são estruturadas de acordo com interesse do poder econômico dominan-

te. Frequentemente os denominados conflitos sociais são, em última instância, conflitos de fundo econômico.

Segundo, Sullivan não especifica como as culturas moldam a vida de seus membros (HALL; LINDZEY, 1958, p. 154). Neste particular seu pensamento flui em generalizações. Seu sistema de pensamento precisa de outro quadro teórico para identificar os mecanismos que operam nos indivíduos através das culturas. Essa análise tem que ser feita com instrumental sociológico e econômico.

Terceiro, o processo de crescimento e de libertação humana contém algumas similaridades. Uma delas é que, enquanto processos, são dinâmicos e se prolongam ao longo da vida e da história; a libertação humana é um processo contínuo rumo à liberdade. No entanto, a escola inter personalista limita o processo de crescimento humano à idade adulta e ignora as possibilidades de crescimento durante os estágios subsequentes da vida.

Quais são as contribuições específicas que a Teoria Interpessoal de Psiquiatria oferece ao corpo teórico e prático do aconselhamento pastoral?

A concepção sulliviana do profissional de terapia como “participante observador” é, em nosso entender, aplicável à área de estudos de aconselhamento. O pastor e a pastora, no exercício das atividades tradicionais do pastoreio e, também, naquelas especializadas não é, meramente, um profissional desinteressado e distante da vida das pessoas e grupos a quem serve. A mística da vocação pastoral implica para o pastor em legítimo interesse e participação na vida, conflitos, lutas e alegrias de seus eclesianos e da comunidade onde pastoreia. Além disto, a participação abre caminho para o avanço do conhecimento e possui valor intrínseco. Ademais, esse autêntico envolvimento e a participação nas lutas pacíficas pelo surgimento de culturas da paz com justiça contribui para o fortalecimento da credibilidade da ação pastoral.

A participação pastoral, sugerimos, pode desdobrar-se em, no mínimo, três níveis: (a) participação nas alegrias e tristezas da vida dos eclesianos; (b) participação nas lutas da comunidade circundante pela solução de seus problemas; (c) participação na vida pública da cidade, estado, nação e mundo como a “voz profética” da Igreja.

Outra contribuição que nos parece significativa para o aconselhamento deriva do centro mesmo do pensamento de Sullivan: os

relacionamentos interpessoais. As dificuldades nos relacionamentos entre membros das igrejas e componentes das famílias são oriundas, em última instância, de conflitos interpessoais. Esses conflitos refletem a “qualidade” dos relacionamentos tidos anteriormente com pessoas próximas, especialmente durante os primeiros anos de vida até a adolescência. Nossa hipótese é que grande parte dos conflitos no interior das igrejas têm suas raízes mais profundas nos problemas de relacionamentos interpessoais e não em disputas doutrinárias ou denominacionais.

A atribuição, à terapeuta e ao terapeuta, de um papel político e social parece-nos ser outro resultado das pesquisas da escola interpessoal a ser considerado pelo pastor e pela pastora conselheira. De acordo com sua própria natureza e à luz de seus parâmetros teológicos o pastoreio, em suas várias modalidades, é função essencialmente social. A ação pastoral cobre as instâncias individual e social pois a pessoa é inseparável da sociedade.⁴⁹

Tradicionalmente, em desacordo com as mais autênticas tradições bíblico-teológicas, as ações de cuidado pastoral, particularmente nas igrejas de perfil protestante, têm se concentrado mais na atenção ao indivíduo, contribuindo, assim, para a acentuação do individualismo, do que na atenção ao indivíduo como membro de uma sociedade. A ação pastoral que se vai desenhando para o futuro é aquela que não descuida de indivíduos e grupos e que, simultaneamente, desenvolve ações visando à educação para a solidariedade e a transformação das atuais culturas do ódio e da violência em culturas da paz, com justiça (Cf. SATHLER-ROSA, 1993; 1994; 2022).

Julgamos que as afirmações de Sullivan - baseadas em minuciosas investigações inclusive de pessoas consideradas mentalmente doentias - a respeito das enormes potencialidades humanas para a mudança, quando se lhes dá a devida oportunidade (SULLIVAN, 1953a, p. 6), é o ponto que mais aproxima sua teoria do campo de estudos da teologia e do aconselhamento pastoral.

49 “Numa abordagem mais dinâmica, defendem-se os laços entre a psiquiatria e a sociologia, entre a subjetividade e a história ... tentar tratar os indivíduos sem buscar tratar a instituição que cuida deles ou a sociedade que os cerca faz pouco sentido.” Desafios terapêuticos e políticos são inseparáveis (FLEURY, 2023).

Embora sem base científica instalou-se, em diversos setores sociais, um discurso mais ou menos generalizado de que, por exemplo, o empobrecido vive nessa condição por preguiça ou incapacidade para o trabalho. A teoria interpessoal ressalta que o indivíduo, quando não é excluído das oportunidades oferecidas pelos sistemas sociais, demonstra e operacionaliza suas enormes capacidades e pode alterar suas atuais condições de existência. Não se tornaram pobres por “destino”. Não existe determinismo econômico. Simplesmente não tiveram a oportunidade de exercer sua cidadania dentro da estrutura social, através da ação político-comunitária, não necessariamente político-partidária, para modificar seu *status* social e econômico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resumo: na introdução ao pensamento de Sullivan discutimos o conceito de saúde no escopo dessa teoria psicoterápica. Identificamos, em seguida, trechos de suas *Obras Completas* que demonstram sua avaliação da religião. Analisamos o conceito de “ansiedade” como a principal barreira que impede a saúde emocional. Consideramos, também, o processo pelo qual a pessoa caminha na direção da sanidade psicológica, baseado, fundamentalmente, na capacidade humana para a mudança. Sintetizamos a atribuição do terapeuta e da terapeuta como “participante observador”. A mudança individual não pode realizar-se plenamente a não ser que ocorra, também, mudança na sociedade da qual o indivíduo é membro. Na segunda parte desse ensaio procuramos estabelecer um diálogo entre a Teoria Interpessoal de Psiquiatria e o aconselhamento. Finalmente, exploramos contribuições teóricas do pensamento de Sullivan para a teologia pastoral.

Em conclusão, embora as ideias de Sullivan, altamente conceitualizadas, sejam parte do novo contexto intelectual de fins do século passado ele foi um inovador. Sua Teoria Interpessoal representa uma contribuição única para a psicoterapia. Entretanto, como outras escolas, Sullivan realça uma dimensão da personalidade. Em perspectiva mais integral (holística) o ser humano busca por sua realização nos variados níveis de sua existência. Essa integralidade, é verdade, não pode ser alcançada pelo indivíduo se a sociedade é assimétrica, do ponto de vista

social, nem se as relações interpessoais são fragmentadas e marcadas pela violência visível ou invisível.

Ademais, há outras esferas da existência humana que necessitam ser satisfeitas, tais como a ecológica, espiritual, sexual, econômica, política e profissional. As diversas escolas de psicoterapia, inclusive a fundada por Sullivan, refletem, separadamente, as múltiplas facetas do indivíduo. Cada uma delas representa uma tentativa de apreender um ou alguns ângulos dessa complexidade chamada personalidade humana.

REFERÊNCIAS

- A BÍBLIA SAGRADA. Edição Pastoral. São Paulo: Paulus, 1994.
- BERNDT, Christina. **A descoberta do eu**. Como nos tornamos quem somos. Tradução Markus A. Hediger. Petrópolis: Vozes, 2022.
- HALL, H.S.; LINDZEY, G. **Theories of Personality**. New York: John Wiley, 1958
- CLINEBELL, Howard. **Aconselhamento pastoral e libertação**. São Leopoldo: Sinodal, 2017
- CLINEBELL, Howard. **Contemporary growth therapies**. Nashville: Abingdon Press, 1981.
- COHEN, M.B. Introduction. In **The Collected Works of Harry Stack Sullivan**. V. I. Helen S. PERRY e Mary L. GAWEL. (Eds.) New York: Norton, 1953
- COREY, G. **Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy**. 2. ed. Monterey: Brooks-Cole, 1982
- ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; LEGET, Carlo. Espiritualidade em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Rever**, São Paulo, v. 20, n. 2, maio/ago., 2020
- ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. Espiritualidade no contexto da saúde: uma questão de saúde pública? IN: LEMOS, Carolina Teles; MARTINS, José Reinaldo F. Filho. **Religião, espiritualidade e saúde: os sentidos do viver e do morrer**. Belo Horizonte: Editora Senso, 2020b, p. 156-172
- FARRIS, James; SATHLER-ROSA, Ronaldo. Religião salugênica e religião patogênica: uma aproximação à luz da psicologia. **Pistis & Praxis**, v. 3, n. 2, julho/dezembro 2011, p. 361-382.

FLEURY, Cynthia. **Curar o ressentimento**. O mal da amargura individual, coletiva e política. Tradução Milena P. Duchiate. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2023.

HEFTI, René; ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. O modelo interdisciplinar de cuidado espiritual – Uma abordagem holística do cuidado ao paciente. **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 14, n. 41, p. 13-47, jan./mar., 2016

HOLIFIELD, E.B. **A History of Pastoral Care in America - From Salvation to SelfRealization**. Nashville: Abingdon Press, 1983

MINARD, Michel. **Harry Stack Sullivan. Un psychiatre américain à la rencontre du futur**. Toulouse: Erès: 2022.

MULLAHY, Patrick. A Theory of Interpersonal Relations and the Evolution of Personality. In **The Collected Works of Harry Stack Sullivan**. Vol. I. Ed. Helen S. PERRY e Mary L. GAWEL. New York: Norton, 1953

PERRY, Helen S. Introduction. In **The Collected Works of Harry Stack Sullivan**. Vol. II. Ed Helen S. PERRY e Mary L. GAWEL. New York: Norton, 1964

SATHLER-ROSA, Ronaldo. **Cuidado Pastoral: cuidar da vida, cuidar da fé**. A bipolaridade da teologia pastoral. São Paulo: ASTE, 2022.

SATHLER-ROSA, Ronaldo. Cuidado espiritual como fator de integralidade (saúde) do Ser: função histórica do cuidado na tradição judaico-cristã. **Pistis & Praxis**, Teologia Pas4oral, Curitiba, v. 6, n. 1, jan./abr., 2014

SULLIVAN, H. S. The Interpersonal Theory of Psychiatry. In **The Collected Works**. Vol. I. Ed. Helen S. Perry e Mary L. Gawel. New York: Norton. 1953a

WEGNER, Uwe. Antropologia bíblica. BORTOLLETO, Fernando Filho; SOUZA, José Carlos de; KILPP, Nelson, Eds. **Dicionário Brasileiro de Teologia**. São Paulo: ASTE, 2008.

WOLF, H. **Antropologia do Antigo Testamento**. São Paulo: Loyola, 1975

COMUNICAÇÃO, TEOLOGIA E SAÚDE EMOCIONAL EM TEMPOS DE MAL-ESTAR

Prof. Dr. Marcos Camilo de Santana⁵⁰

RESUMO

O presente artigo analisa a transformação contemporânea das narrativas do sofrimento humano, investigando como categorias diagnósticas passaram a exercer funções que ultrapassam o campo clínico e se tornam estruturas relevantes de interpretação da experiência subjetiva. A partir do diálogo entre Byung-Chul Han, Kenneth Pargament, Stuart Hall, Charles Taylor e outros autores situados nas interfaces entre saúde mental, comunicação e espiritualidade, argumenta-se que a expansão da linguagem diagnóstica está relacionada não apenas ao avanço dos conhecimentos clínicos, mas também à crise das estruturas tradicionais de produção de significado. Em um contexto marcado pela cultura do desempenho, pela fragmentação das narrativas coletivas e pela crescente busca por pertencimento, diagnósticos passam a oferecer inteligibilidade ao sofrimento, reconhecimento identitário e inserção comunitária. Por fim, sustenta-se que a teologia cristã pode contribuir para esse debate ao oferecer recursos hermenêuticos capazes de ampliar a compreensão do sofrimento para além da descrição sintomática, articulando significado, esperança e pertencimento.

Palavras-chave: Saúde Mental. Sofrimento. Diagnóstico. Identidade. Espiritualidade. Comunicação.

⁵⁰ **Marcos Camilo de Santana** é pesquisador e profissional interdisciplinar que atua na interface entre Comunicação, Teologia, Psicologia e Cultura. Doutor em Comunicação e Cultura Midiática pela UNIP e Doutor em Ministério (DMin/RTS), realizou pós-doutorado em Política, Comportamento e Mídia pela PUC-SP (Labô). Pastor da Igreja Presbiteriana Independente do Brasil (IPIB) - Psicologia em formação e publicitário. Professor na Faculdade de Teologia de São Paulo da Igreja Presbiteriana Independente do Brasil - FATIPI.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental tornou-se uma das principais linguagens de interpretação da experiência humana contemporânea. Nas últimas décadas, observou-se uma expansão significativa dos discursos relacionados ao sofrimento psíquico, às neurodivergências e ao bem-estar emocional, tanto nos campos clínicos quanto na esfera pública. Termos anteriormente restritos ao vocabulário especializado da psiquiatria e da psicologia passaram a ocupar espaços centrais nas redes sociais, nos ambientes educacionais, nas organizações e nas comunidades religiosas. Ansiedade, burnout, trauma, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), autismo e neurodivergência converteram-se não apenas em categorias diagnósticas, mas em elementos recorrentes na construção das narrativas pessoais e coletivas

Tal fenômeno tem sido frequentemente interpretado como consequência do avanço das ciências da saúde, da ampliação do acesso à informação e da crescente conscientização social acerca do sofrimento psíquico. Sem negar a relevância desses fatores, este artigo parte da premissa de que eles não são suficientes para explicar a centralidade adquirida pelos diagnósticos na cultura contemporânea. Se, por um lado, os diagnósticos continuam desempenhando funções clínicas indispensáveis, por outro, passaram a exercer papéis que extrapolam os limites da classificação terapêutica, participando da organização das experiências de identidade, pertencimento e produção de significado

Essa transformação ocorre em um contexto marcado por profundas mudanças culturais. Autores como Han (2023) têm argumentado que a contemporaneidade é atravessada por uma crise das narrativas capazes de conferir unidade à experiência humana. Paralelamente, Taylor (2010) e Berger (1985) descrevem processos de pluralização das fontes de sentido e enfraquecimento das estruturas tradicionais responsáveis pela interpretação da existência. Em sociedades caracterizadas pela fragmentação dos referenciais coletivos, indivíduos são constantemente convocados a construir narrativas capazes de explicar quem são, onde pertencem e como compreender suas experiências de sofrimento

Nesse cenário, emerge uma questão central para a presente investigação: por que categorias diagnósticas passaram a ocupar um lugar

tão relevante na interpretação contemporânea da experiência humana? Mais especificamente, como compreender o fato de que diagnósticos frequentemente operam não apenas como instrumentos clínicos, mas também como recursos identitários, comunitários e narrativos

A literatura recente tem produzido contribuições importantes para a compreensão do sofrimento psíquico, da identidade e da espiritualidade. Estudos no campo da saúde mental analisam a ampliação dos diagnósticos e seus impactos clínicos; pesquisas em comunicação e cultura investigam os processos contemporâneos de construção identitária; autores da psicologia da religião exploram a relação entre sofrimento, espiritualidade e produção de significado. Entretanto, permanece relativamente pouco explorada a forma como essas dimensões convergem na constituição dos diagnósticos como estruturas contemporâneas de interpretação da experiência humana.

Diante dessa lacuna, o presente artigo propõe o conceito de **Estruturas Diagnósticas de Interpretação (EDI)** para descrever os processos pelos quais categorias diagnósticas ultrapassam sua função terapêutica original e passam a atuar como referenciais simbólicos para a compreensão do sofrimento, da identidade e do pertencimento. A hipótese defendida é que a crescente centralidade dos diagnósticos não decorre exclusivamente da ampliação do conhecimento clínico, mas também da necessidade humana de produzir significado em contextos marcados pela fragilização das narrativas coletivas tradicionais

A partir de uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo e abordagem interdisciplinar, o estudo articula contribuições provenientes da filosofia social, da sociologia da religião, da comunicação, da psicologia da religião e da teologia. O diálogo entre autores como Byung-Chul Han, Stuart Hall, Kenneth Pargament, David Rosmarin, Thomas Plante, Peter Berger, Charles Taylor e Hartmut Rosa busca compreender de que maneira os diagnósticos passaram a desempenhar funções interpretativas que anteriormente eram distribuídas entre diferentes instituições e sistemas de significado

Por fim, argumenta-se que a compreensão adequada desse fenômeno exige uma abordagem que ultrapasse as fronteiras disciplinares tradicionais. O sofrimento humano não demanda apenas tratamento; demanda também interpretação. É precisamente nessa intersecção

entre saúde mental, comunicação e teologia que se situa a contribuição deste estudo.

2. O MAL-ESTAR CONTEMPORÂNEO E A CRISE DAS NARRATIVAS

A preocupação com o sofrimento humano não constitui uma novidade da contemporaneidade. Ao longo da história, diferentes tradições filosóficas, religiosas e científicas procuraram compreender as origens da dor, da angústia e da vulnerabilidade que acompanham a experiência humana. Contudo, embora o sofrimento seja uma constante antropológica, suas formas de manifestação e interpretação variam significativamente conforme os contextos históricos e culturais.

Uma das análises mais influentes sobre essa questão encontra-se em *O Mal-Estar na Civilização*, de Freud (2010). Para o autor, o sofrimento não representa um acidente da existência humana, mas uma consequência inevitável da vida em sociedade. A civilização exige renúncias, limita impulsos e impõe formas de organização que inevitavelmente produzem tensão entre desejo e realidade. Nesse sentido, o mal-estar não constitui uma patologia excepcional, mas uma característica estrutural da condição humana.

Embora formulada no início do século XX, a reflexão freudiana permanece relevante para compreender o presente. Entretanto, as configurações contemporâneas do sofrimento apresentam características distintas daquelas observadas por Freud. Diversos autores têm argumentado que as transformações sociais, tecnológicas e culturais das últimas décadas produziram novas formas de vulnerabilidade subjetiva e novas maneiras de interpretar a experiência da dor.

Entre esses autores, Byung-Chul Han destaca-se por oferecer uma das críticas mais influentes à subjetividade contemporânea. Em *Sociedade do Cansaço* (2017), Han sustenta que a lógica disciplinar característica da modernidade foi progressivamente substituída por uma lógica do desempenho. O sujeito contemporâneo já não é definido prioritariamente por proibições externas, mas por exigências permanentes de produtividade, eficiência e autorrealização. A figura

central deixa de ser o indivíduo reprimido para tornar-se o indivíduo que explora a si mesmo em busca de resultados cada vez maiores.

Segundo Han (2017), essa transformação produz um deslocamento significativo nas formas de sofrimento. Patologias típicas da sociedade disciplinar, associadas à repressão e à obediência, cedem espaço para patologias relacionadas à exaustão, ao esgotamento e à incapacidade de corresponder às expectativas de desempenho. Ansiedade, burnout e depressão tornam-se sintomas emblemáticos de uma cultura que transforma a realização pessoal em obrigação permanente.

A crítica é aprofundada em *Sociedade Paliativa* (2021), obra na qual Han argumenta que a contemporaneidade desenvolveu uma crescente intolerância à dor. Em vez de ser reconhecido como dimensão constitutiva da existência, o sofrimento passa a ser percebido como anomalia a ser eliminada. Forma-se, assim, uma cultura orientada pela busca contínua de conforto, otimização e bem-estar. Nesse contexto, experiências humanas ordinárias de vulnerabilidade tendem a ser rapidamente convertidas em problemas que demandam correção ou intervenção.

Contudo, a contribuição mais relevante para os objetivos deste estudo encontra-se em *A Crise da Narração* (2023). Nessa obra, Han argumenta que um dos traços centrais da contemporaneidade consiste na erosão das narrativas capazes de conferir unidade e significado à experiência humana. A expansão das tecnologias digitais e o predomínio dos fluxos informacionais produziram um cenário no qual há abundância de informações, mas escassez de narrativas integradoras. O excesso de dados não gera necessariamente compreensão; ao contrário, frequentemente fragmenta a experiência em episódios desconectados.

Essa análise encontra ressonância em autores como Berger (1985) e Taylor (2010). Berger descreve a modernidade como um processo de enfraquecimento das estruturas tradicionais de legitimação simbólica, enquanto Taylor demonstra que a secularização não implica necessariamente o desaparecimento da religião, mas a multiplicação das possibilidades de interpretação da existência. Em ambos os casos, observa-se a crescente responsabilidade atribuída ao indivíduo na construção de significado para sua própria vida.

Hartmut Rosa (2019) amplia essa discussão ao destacar os efeitos da aceleração social sobre a experiência contemporânea. Para o autor,

a intensificação dos ritmos de vida produz dificuldades crescentes para o estabelecimento de relações duradouras de pertencimento e ressonância. A consequência é uma sensação difusa de desconexão que afeta não apenas a vida social, mas também os processos de construção da identidade e da compreensão de si.

O ponto comum entre essas abordagens consiste na percepção de que o sofrimento contemporâneo não pode ser compreendido apenas em termos individuais ou clínicos. Ele está profundamente relacionado às transformações das estruturas culturais responsáveis pela produção de significado. Se, em outros períodos históricos, religião, tradição, comunidade e instituições sociais forneciam narrativas relativamente estáveis para interpretar a experiência humana, a contemporaneidade caracteriza-se por uma pluralização crescente dessas referências.

Nesse cenário, emerge uma questão fundamental: quais estruturas passam a organizar a experiência do sofrimento quando as narrativas coletivas perdem parte de sua capacidade integradora? A hipótese desenvolvida neste artigo sustenta que categorias diagnósticas passaram a ocupar parcela significativa desse espaço interpretativo. Mais do que instrumentos de classificação clínica, elas oferecem modelos de compreensão capazes de atribuir inteligibilidade a experiências frequentemente marcadas por incerteza, vulnerabilidade e fragmentação.

A ascensão das chamadas Estruturas Diagnósticas de Interpretação deve ser compreendida, portanto, não apenas como resultado do avanço das ciências da saúde, mas também como resposta cultural à crise contemporânea das narrativas de significado. Antes de se tornarem categorias identitárias ou recursos de pertencimento, os diagnósticos tornaram-se formas de interpretação da experiência humana em contextos marcados pela crescente dificuldade de narrar a si mesmo.

3. DA PATOLOGIA À IDENTIDADE

A compreensão contemporânea dos diagnósticos psicológicos e das neurodivergências resulta de um longo processo histórico de transformação das formas pelas quais a sociedade interpreta a diferença, o sofrimento e a subjetividade. Se atualmente determinadas categorias

diagnósticas participam ativamente da construção da identidade e do pertencimento, sua origem encontra-se em modelos de compreensão predominantemente clínicos e classificatórios.

Durante grande parte do século XX, os diagnósticos foram concebidos sobretudo como instrumentos destinados à identificação, categorização e tratamento de condições consideradas desviantes em relação aos padrões estabelecidos de normalidade. No campo da psiquiatria e da psicologia, a principal preocupação consistia em descrever sintomas, estabelecer critérios diagnósticos e orientar intervenções terapêuticas. O diagnóstico funcionava essencialmente como ferramenta clínica.

A trajetória histórica do autismo ilustra de maneira particularmente significativa essa transformação. As descrições pioneiras realizadas por Leo Kanner, em 1943, inseriam-se em um paradigma fortemente marcado pela linguagem do déficit e da patologia. O autismo era compreendido prioritariamente a partir de limitações observáveis no comportamento, na comunicação e na interação social. Posteriormente, a incorporação dessas categorias aos sistemas classificatórios internacionais, especialmente por meio das diferentes edições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), consolidou uma compreensão predominantemente biomédica dessas experiências.

Entretanto, a partir das últimas décadas do século XX, observa-se uma mudança significativa nesse cenário. O desenvolvimento do movimento da neurodiversidade, associado especialmente aos trabalhos de Judy Singer, promoveu uma importante revisão das formas tradicionais de compreender diferenças neurológicas. Em vez de serem interpretadas exclusivamente como déficits ou patologias, determinadas condições passaram a ser compreendidas também como expressões legítimas da diversidade humana.

Essa transformação produziu impactos relevantes em diferentes níveis. Do ponto de vista social, contribuiu para a redução de estigmas historicamente associados a determinadas condições. Do ponto de vista político, fortaleceu movimentos de reconhecimento e inclusão. Do ponto de vista subjetivo, permitiu que muitas pessoas encontrassem novas formas de compreender suas experiências e de construir pertencimento.

Mais importante para os objetivos deste artigo, contudo, é observar que essa mudança alterou profundamente a função social dos diagnósticos. Em muitos contextos, eles deixaram de operar apenas como instrumentos de classificação clínica para se tornarem elementos significativos na constituição das identidades contemporâneas.

A contribuição de Stuart Hall (2006) oferece uma importante chave interpretativa para compreender esse fenômeno. Segundo o autor, identidades não constituem realidades fixas ou naturais, mas processos históricos continuamente produzidos e negociados por meio de práticas culturais e discursivas. Em contextos marcados pela fragmentação dos referenciais tradicionais de pertencimento, identidades tornam-se recursos fundamentais para a organização da experiência social.

Essa perspectiva permite compreender por que determinadas categorias diagnósticas adquiriram relevância crescente na construção das narrativas pessoais. O diagnóstico não apenas descreve uma condição; ele oferece linguagem para experiências subjetivas, fornece elementos de reconhecimento coletivo e possibilita a inserção em comunidades organizadas em torno de experiências compartilhadas.

Em outras palavras, a pergunta que orienta o diagnóstico sofre uma transformação significativa. Historicamente, ele respondia principalmente à questão: “o que está acontecendo comigo?”. Na contemporaneidade, passa frequentemente a participar também da resposta a perguntas como: “quem sou eu?”, “como compreender minha trajetória?” e “onde pertenço?”.

As reflexões de Michel Foucault (2014) contribuem para aprofundar essa análise. Ao investigar as relações entre saber, poder e produção de subjetividades, o filósofo demonstra que processos de classificação nunca são neutros. Categorias diagnósticas não apenas descrevem realidades previamente dadas; elas participam ativamente da forma como indivíduos compreendem a si mesmos e são compreendidos pelos outros.

Contudo, seria equivocado interpretar esse processo exclusivamente em termos de controle ou medicalização. Embora críticas relacionadas à patologização da vida cotidiana permaneçam relevantes, elas não são suficientes para explicar a crescente adesão subjetiva às identidades diagnósticas. Em muitos casos, essas categorias não são percebidas

apenas como formas de classificação, mas como instrumentos de reconhecimento, validação e inteligibilidade.

É precisamente nesse ponto que emerge o conceito de Estruturas Diagnósticas de Interpretação (EDI) proposto neste artigo. A passagem da patologia à identidade não significa o abandono da dimensão clínica dos diagnósticos, mas a ampliação de suas funções sociais e simbólicas. Os diagnósticos passam a operar simultaneamente em diferentes níveis: terapêutico, identitário, comunitário e interpretativo.

Assim, a transformação observada nas últimas décadas não pode ser reduzida nem a uma simples expansão do conhecimento científico nem a um processo unilateral de medicalização da existência. Trata-se de uma reconfiguração mais ampla das formas pelas quais indivíduos e comunidades produzem sentido diante da experiência humana.

Se o capítulo anterior demonstrou que a contemporaneidade é marcada por uma crise das narrativas tradicionais de significado, este capítulo procurou mostrar como determinadas categorias diagnósticas passaram a ocupar parte desse espaço interpretativo. Resta agora compreender por que tais categorias adquiriram tamanha capacidade de organizar experiências de sofrimento, identidade e pertencimento. Para isso, torna-se necessário examinar os processos contemporâneos de produção de significado, tema que será desenvolvido no capítulo seguinte.

4. O DIAGNÓSTICO COMO ESTRUTURA DE INTERPRETAÇÃO DO SOFRIMENTO

4.1 O sofrimento como crise de significado

Embora frequentemente descrito em termos biológicos, psicológicos ou sociais, o sofrimento humano possui também uma dimensão hermenêutica. Situações de perda, vulnerabilidade, fracasso, adoecimento ou diferença não desafiam apenas a estabilidade emocional dos indivíduos; desafiam igualmente seus sistemas de interpretação da realidade. Em muitos casos, o sofrimento produz aquilo que Kenneth Pargament (2011) denomina uma crise de significado, isto é, um momento em

que as estruturas habituais utilizadas para compreender a existência tornam-se insuficientes para explicar a experiência vivida.

A partir dessa perspectiva, a questão central não se limita a compreender como as pessoas sofrem, mas como interpretam o próprio sofrimento. A experiência da dor frequentemente provoca perguntas que ultrapassam o campo clínico: Por que isso acontece comigo? Como compreender minha história? O que explica minhas dificuldades? Quem sou eu diante dessa experiência? Essas questões revelam que o sofrimento não demanda apenas intervenção terapêutica, mas também produção de significado.

Segundo Pargament (2011), a busca por significado constitui uma dimensão fundamental da experiência humana. Diante de situações que desafiam expectativas previamente estabelecidas, indivíduos procuram reorganizar cognitivamente sua experiência por meio de narrativas capazes de restaurar algum grau de coerência existencial. O sofrimento, portanto, não produz apenas dor; produz também uma necessidade de interpretação.

Essa compreensão aproxima-se das análises desenvolvidas nos capítulos anteriores. Se Han (2023) identifica uma crise das narrativas contemporâneas e Taylor (2010) descreve a pluralização das fontes de sentido, torna-se compreensível que indivíduos procurem novas estruturas interpretativas capazes de organizar experiências de sofrimento e vulnerabilidade. É precisamente nesse contexto que os diagnósticos adquirem relevância ampliada.

4.2 O diagnóstico como reorganização narrativa

Tradicionalmente, os diagnósticos foram concebidos como instrumentos clínicos destinados à identificação e classificação de condições específicas. Entretanto, sua função contemporânea frequentemente ultrapassa esse objetivo inicial.

Ao receber um diagnóstico, muitos indivíduos relatam não apenas acesso a explicações médicas ou psicológicas, mas também uma sensação de reorganização da própria trajetória. Experiências anteriormente percebidas como desconexas passam a ser reinterpretadas à luz de uma narrativa mais coerente. Dificuldades escolares, desafios relacionais,

padrões comportamentais recorrentes ou sentimentos persistentes de inadequação adquirirem novas formas de inteligibilidade.

Nesse sentido, o diagnóstico frequentemente atua como um dispositivo de reorganização narrativa. Ele oferece linguagem para experiências difusas, estabelece conexões entre eventos anteriormente desconectados e permite reinterpretar aspectos significativos da própria história.

Essa dimensão interpretativa torna-se particularmente visível em relatos associados a diagnósticos tardios de TDAH, autismo ou outras formas de neurodivergência. Em muitos casos, o diagnóstico não é experimentado apenas como descrição clínica, mas como chave explicativa para experiências acumuladas ao longo da vida. O sujeito não apenas recebe uma classificação; recebe uma narrativa capaz de reorganizar retrospectivamente sua experiência.

A relevância desse fenômeno torna-se ainda mais evidente quando observada à luz da crise contemporânea das narrativas descrita por Han. Em contextos marcados pela fragmentação da experiência, diagnósticos oferecem formas relativamente estáveis de interpretação. Eles produzem inteligibilidade em meio à dispersão e organizam significado em meio à incerteza.

É nesse ponto que emerge uma de suas funções mais significativas: o diagnóstico não apenas trata o sofrimento; ajuda a narrá-lo.

4.3 Espiritualidade e produção de significado

A dimensão interpretativa do sofrimento não é exclusiva dos diagnósticos. Historicamente, tradições religiosas desempenharam papel fundamental na elaboração de experiências de vulnerabilidade, perda e sofrimento.

David Rosmarin (2022) argumenta que a espiritualidade continua exercendo influência significativa na forma como indivíduos enfrentam ansiedade, sofrimento emocional e desafios existenciais. Em vez de representar apenas um conjunto de crenças abstratas, a espiritualidade frequentemente funciona como recurso interpretativo através do qual experiências difíceis são compreendidas e integradas à narrativa pessoal.

Thomas Plante (2010) reforça essa perspectiva ao destacar que saúde mental e espiritualidade não constituem dimensões concorrentes

da experiência humana. Pelo contrário, indivíduos frequentemente mobilizam recursos espirituais para construir significado diante de situações que desafiam suas capacidades habituais de enfrentamento.

Allen Sherman (2012), por sua vez, demonstra que processos de enfrentamento espiritual estão frequentemente associados à capacidade de reinterpretar experiências difíceis dentro de horizontes mais amplos de significado. A questão central não consiste apenas em eliminar sofrimento, mas em compreender como ele pode ser integrado à experiência humana sem destruir completamente a percepção de propósito, valor ou identidade.

Essas contribuições permitem compreender que a busca contemporânea por diagnósticos não ocorre em oposição à busca por significado, mas frequentemente como parte dela. Diagnósticos e espiritualidade podem operar em níveis distintos, porém ambos participam dos esforços humanos de interpretação da vulnerabilidade.

Nesse contexto emerge uma questão particularmente relevante para este estudo: até que ponto determinadas categorias diagnósticas passaram a exercer funções interpretativas anteriormente distribuídas entre instituições religiosas, tradições culturais e comunidades de pertencimento? Embora esta pesquisa não pretenda oferecer resposta definitiva a essa questão, ela sugere que tal hipótese merece investigação mais aprofundada.

4.4 Estruturas Diagnósticas de Interpretação (EDI)

As reflexões desenvolvidas até aqui permitem apresentar de maneira mais sistemática o conceito de Estruturas Diagnósticas de Interpretação (EDI), proposto como contribuição teórica deste estudo.

Denominam-se Estruturas Diagnósticas de Interpretação os processos pelos quais categorias diagnósticas passam a operar simultaneamente como recursos clínicos, identitários, comunitários e hermenêuticos. Nessas situações, o diagnóstico deixa de desempenhar exclusivamente funções classificatórias e passa a participar da organização simbólica da experiência humana.

As EDI caracterizam-se por pelo menos quatro funções principais.

Primeiramente, desempenham uma função explicativa, oferecendo inteligibilidade a experiências anteriormente percebidas como confusas ou desconectadas.

Em segundo lugar, exercem uma função identitária, contribuindo para a construção das narrativas através das quais indivíduos compreendem a si mesmos.

Em terceiro lugar, realizam uma função comunitária, favorecendo processos de pertencimento e reconhecimento coletivo.

Por fim, desempenham uma função hermenêutica, permitindo reinterpretar experiências de sofrimento dentro de estruturas mais amplas de significado.

A proposta deste conceito não consiste em reduzir diagnósticos a construções culturais nem em negar sua importância clínica. Pelo contrário, reconhece-se sua relevância terapêutica ao mesmo tempo em que se busca compreender a ampliação de suas funções sociais e simbólicas na contemporaneidade.

A hipótese central deste artigo sustenta que as EDI constituem uma resposta cultural à crise contemporânea das narrativas de significado. Em contextos marcados pela fragmentação dos referenciais tradicionais de interpretação, categorias diagnósticas passam a oferecer recursos capazes de articular sofrimento, identidade e pertencimento.

Compreender esse fenômeno exige ultrapassar leituras exclusivamente biomédicas ou exclusivamente sociológicas. Trata-se de reconhecer que a experiência humana do sofrimento envolve simultaneamente dimensões clínicas, culturais, comunicacionais, relacionais e espirituais.

É justamente nessa intersecção que se torna possível compreender por que os diagnósticos adquiriram tamanha centralidade na cultura contemporânea e por que continuam exercendo papel tão relevante na organização das narrativas pessoais e coletivas sobre sofrimento, vulnerabilidade e identidade.

5. COMUNICAÇÃO, REDES SOCIAIS E PERTENCIMENTO

As transformações discutidas nos capítulos anteriores não podem ser compreendidas sem considerar o papel desempenhado pelos meios de comunicação na organização contemporânea da experiência humana. A expansão das tecnologias digitais alterou profundamente as formas de construção da identidade, da sociabilidade e do pertencimento, produzindo novos ambientes de circulação de narrativas sobre sofrimento, saúde mental e significado.

Marshall McLuhan (2007) já observava que os meios de comunicação não apenas transmitem mensagens, mas transformam as condições através das quais indivíduos percebem a realidade. No contexto contemporâneo, plataformas digitais, redes sociais e ambientes virtuais participam ativamente da construção das formas pelas quais sujeitos interpretam a si mesmos e aos outros. O sofrimento, a identidade e o pertencimento tornam-se experiências cada vez mais mediadas por fluxos comunicacionais.

Nesse cenário, as redes sociais desempenham papel ambivalente. Por um lado, ampliam o acesso à informação, favorecem a circulação de conhecimento sobre saúde mental e possibilitam o surgimento de comunidades de apoio anteriormente inviáveis. Pessoas que experimentam sofrimento, vulnerabilidade ou neurodivergência encontram espaços de reconhecimento, compartilhamento e validação de suas experiências. Em muitos casos, tais ambientes contribuem para a redução do isolamento e para a construção de formas significativas de pertencimento.

Por outro lado, a lógica comunicacional das plataformas digitais tende a favorecer narrativas simplificadas, emocionalmente intensas e facilmente compartilháveis. Experiências complexas são frequentemente condensadas em categorias breves, identidades tornam-se marcadores públicos de reconhecimento e processos subjetivos passam a ser organizados segundo dinâmicas de visibilidade e circulação. O desafio não está na existência dessas comunidades, mas na dificuldade de sustentar processos profundos de elaboração em ambientes

estruturados pela velocidade, pela fragmentação e pela permanente atualização dos fluxos informacionais.

As análises de Stuart Hall (2006) ajudam a compreender esse fenômeno ao demonstrar que identidades são produzidas e negociadas através de processos comunicacionais. O pertencimento contemporâneo ocorre cada vez mais em ambientes mediados, nos quais indivíduos constroem narrativas sobre si mesmos em diálogo com comunidades específicas de reconhecimento. Nesse contexto, as Estruturas Diagnósticas de Interpretação não apenas organizam experiências pessoais de sofrimento, mas também circulam socialmente por meio de redes que reforçam determinadas formas de compreensão da identidade.

Entretanto, a busca contemporânea por pertencimento não se limita aos ambientes digitais. Observa-se igualmente o crescimento de grandes eventos religiosos, culturais e sociais que procuram responder à necessidade humana de significado, reconhecimento e comunidade. Fenômenos como congressos, conferências, encontros de jovens, marchas públicas e movimentos religiosos de grande escala revelam a persistência do desejo humano por experiências coletivas capazes de produzir conexão e sentido.

No contexto religioso brasileiro, iniciativas como grandes congressos, encontros de mobilização missionária, eventos de oração e movimentos nacionais de evangelização demonstram a capacidade de reunir milhares de pessoas em torno de narrativas compartilhadas de fé, propósito e identidade. Tais fenômenos não devem ser compreendidos apenas como estratégias de comunicação ou mobilização institucional. Eles respondem a necessidades legítimas de pertencimento e oferecem experiências significativas de reconhecimento coletivo.

Sob essa perspectiva, os eventos podem ser interpretados como tentativas contemporâneas de condensar experiências de significado em contextos marcados pela fragmentação das narrativas tradicionais. Eles produzem momentos de intensa conexão emocional, fortalecem identidades coletivas e oferecem experiências de participação que frequentemente ultrapassam os limites das instituições locais.

Todavia, conforme sugerem as análises de Han (2023) e Rosa (2019), permanece uma questão relevante: até que ponto experiências intensivas conseguem sustentar processos duradouros de

produção de significado? Eventos possuem grande capacidade de mobilização e inspiração, mas sua permanência depende da existência de comunidades, práticas e narrativas capazes de prolongar aquilo que foi experimentado momentaneamente.

Essa observação não constitui uma crítica aos eventos, mas uma reflexão sobre seus limites estruturais. O mesmo pode ser dito das comunidades digitais organizadas em torno de diagnósticos, experiências de sofrimento ou formas específicas de identidade. Tanto eventos quanto redes oferecem reconhecimento e pertencimento. Contudo, ambos enfrentam desafios relacionados à continuidade, à profundidade relacional e à integração da experiência na vida cotidiana.

É precisamente nesse ponto que emerge uma convergência significativa com a hipótese central deste artigo. Tanto os grandes eventos quanto as comunidades digitais organizadas em torno da saúde mental podem ser compreendidos como respostas distintas a uma mesma condição cultural: a busca por estruturas capazes de produzir significado em contextos marcados pela fragmentação das narrativas coletivas.

Enquanto os eventos oferecem experiências concentradas de pertencimento e mobilização, as Estruturas Diagnósticas de Interpretação oferecem modelos relativamente estáveis de compreensão da experiência pessoal. Em ambos os casos, observa-se a tentativa de responder a necessidades profundamente humanas de reconhecimento, inteligibilidade e inserção comunitária.

A questão decisiva, portanto, não consiste em escolher entre eventos, comunidades ou diagnósticos, mas em compreender como essas diferentes formas de pertencimento podem contribuir para processos mais amplos e duradouros de construção de significado. O desafio contemporâneo talvez não seja apenas produzir experiências intensas de conexão, mas construir narrativas capazes de sustentar a experiência humana para além da intensidade do momento.

6. TEOLOGIA, SOFRIMENTO E ESPERANÇA

A tradição cristã oferece contribuições relevantes para a compreensão do sofrimento humano precisamente porque se desenvolveu

historicamente em diálogo permanente com experiências de vulnerabilidade, perda, limite e esperança. Diferentemente de abordagens que compreendem o sofrimento exclusivamente como disfunção a ser corrigida ou problema a ser eliminado, a narrativa bíblica reconhece a dor como dimensão constitutiva da existência humana e como realidade que exige interpretação.

Desde os Salmos até a literatura sapiencial, passando pelos profetas e alcançando sua expressão máxima na cruz de Cristo, o sofrimento ocupa lugar central na experiência religiosa de Israel e da Igreja. Não se trata de uma espiritualidade que nega a dor nem de uma teologia que romantiza o sofrimento. Ao contrário, a tradição bíblica legitima a lamentação, acolhe a perplexidade e reconhece a complexidade das experiências humanas diante do sofrimento.

Os Salmos constituem exemplo paradigmático dessa dinâmica. Neles, a dor não é ocultada nem reduzida a respostas simplistas. O salmista questiona, lamenta, protesta e busca compreender sua experiência diante de Deus. O sofrimento torna-se narrativa, oração e relação. De maneira semelhante, o livro de Jó recusa explicações imediatas e convida o leitor a reconhecer os limites das interpretações excessivamente simplificadoras da experiência humana. A questão central não é apenas explicar o sofrimento, mas aprender a habitá-lo sem perder completamente o horizonte de significado.

Essa perspectiva aproxima-se, em diversos aspectos, das reflexões contemporâneas desenvolvidas por Kenneth Pargament (2011). Ao enfatizar que seres humanos buscam significado diante das crises, o autor reconhece uma dimensão historicamente presente na tradição religiosa: o sofrimento não demanda apenas alívio, mas também interpretação. A experiência da fé frequentemente oferece recursos simbólicos capazes de integrar eventos dolorosos a narrativas mais amplas de sentido.

David Rosmarin (2022), Thomas Plante (2010) e Allen Sherman (2012) reforçam essa compreensão ao demonstrar que espiritualidade, pertencimento comunitário e transcendência constituem fatores relevantes nos processos de enfrentamento do sofrimento. Tais contribuições permitem compreender que a saúde emocional não se limita à redução de sintomas, mas envolve também a capacidade de

construir significado, sustentar vínculos e preservar esperança diante das adversidades.

Nesse aspecto, a tradição cristã oferece uma contribuição singular ao debate contemporâneo. Enquanto diagnósticos fornecem explicações importantes sobre determinados aspectos do sofrimento, a teologia pergunta pelo significado da experiência humana em sua totalidade. Enquanto categorias diagnósticas ajudam a identificar condições específicas, a fé cristã procura situar a experiência da dor dentro de narrativas mais amplas relacionadas à criação, queda, redenção e esperança.

A esperança ocupa lugar particularmente relevante nessa reflexão. Em contraste com perspectivas que associam esperança à negação da realidade ou ao otimismo ingênuo, a tradição cristã a compreende como capacidade de permanecer orientado para o futuro mesmo em contextos marcados pela fragilidade e pela incerteza. Como observa Moltmann (2005), a esperança cristã não ignora o sofrimento; nasce precisamente em meio a ele. Trata-se de uma esperança que reconhece a realidade da dor sem permitir que ela possua a palavra final sobre a existência.

Sob essa perspectiva, diagnósticos, eventos, comunidades e práticas espirituais não precisam ser compreendidos como realidades concorrentes. Cada uma dessas dimensões responde a necessidades distintas da experiência humana. Diagnósticos contribuem para a compreensão clínica do sofrimento. Comunidades oferecem pertencimento. Eventos produzem experiências significativas de mobilização e reconhecimento. A espiritualidade oferece horizontes de transcendência e significado capazes de integrar a vulnerabilidade humana dentro de narrativas mais amplas.

A contribuição da teologia para a saúde mental não consiste, portanto, em substituir a clínica nem em oferecer respostas simplificadas para experiências complexas. Sua relevância encontra-se na capacidade de recordar que a existência humana é maior do que seus sintomas, maior do que seus diagnósticos e maior do que suas crises. O sofrimento pode ser descrito clinicamente, mas continua exigindo interpretação existencial.

Nesse sentido, a tradição cristã aproxima-se da hipótese central desenvolvida ao longo deste artigo. Se as Estruturas Diagnósticas de

Interpretação emergem como tentativas contemporâneas de organizar experiências de sofrimento, identidade e pertencimento, a teologia recorda que a busca por significado não constitui um fenômeno novo. Ela acompanha a experiência humana desde suas origens e permanece como uma das dimensões fundamentais da condição humana.

A questão decisiva não consiste em escolher entre diagnóstico e significado, entre clínica e espiritualidade, mas em reconhecer que o sofrimento humano demanda múltiplos níveis de compreensão. A saúde emocional floresce quando diferentes formas de cuidado dialogam entre si, permitindo que a experiência da dor seja não apenas tratada, mas também compreendida, compartilhada e situada dentro de horizontes mais amplos de esperança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crescimento contemporâneo dos discursos sobre saúde mental constitui um dos fenômenos culturais mais relevantes das primeiras décadas do século XXI. A ampliação do acesso ao diagnóstico, a redução de estigmas históricos e o reconhecimento de experiências anteriormente invisibilizadas representam avanços significativos para indivíduos, comunidades e instituições. Entretanto, como procurou demonstrar este estudo, a crescente centralidade dos diagnósticos não pode ser compreendida exclusivamente a partir do desenvolvimento das ciências da saúde.

A hipótese desenvolvida ao longo deste artigo sustentou que a expansão da linguagem diagnóstica está relacionada também a transformações mais amplas nas formas contemporâneas de produção de significado. Em um contexto marcado pela fragmentação das narrativas coletivas, pela pluralização das fontes de sentido, pela aceleração social e pela crescente mediação tecnológica da experiência humana, categorias diagnósticas passaram a exercer funções que ultrapassam sua finalidade clínica original.

Nesse cenário, os diagnósticos não operam apenas como instrumentos terapêuticos destinados à identificação de condições específicas. Eles oferecem inteligibilidade a experiências de sofrimento, favorecem processos de reconhecimento, contribuem para a construção de iden-

tidades e participam da formação de comunidades de pertencimento. A proposta conceitual das Estruturas Diagnósticas de Interpretação (EDI) buscou precisamente oferecer uma ferramenta analítica capaz de descrever essa ampliação funcional, permitindo compreender como categorias diagnósticas passaram a ocupar posição relevante na organização contemporânea da experiência humana.

O percurso realizado também permitiu identificar que esse fenômeno não ocorre isoladamente. A emergência de comunidades digitais, a centralidade crescente dos grandes eventos e a busca por formas renovadas de pertencimento indicam que o sujeito contemporâneo continua procurando estruturas capazes de responder a questões fundamentais relacionadas à identidade, ao reconhecimento e ao significado. Sob essa perspectiva, diagnósticos, redes sociais, movimentos coletivos e experiências religiosas podem ser compreendidos como respostas distintas a uma mesma condição cultural caracterizada pela fragilização das narrativas tradicionais de interpretação da existência.

A contribuição da teologia para esse debate situa-se justamente na capacidade de ampliar os horizontes hermenêuticos através dos quais o sofrimento pode ser compreendido. A tradição cristã recorda que a experiência humana não se reduz à patologia, assim como não se reduz à identidade. O sofrimento demanda cuidado clínico, mas também exige interpretação, pertencimento e esperança. Ao longo da história, a fé cristã desenvolveu recursos simbólicos capazes de integrar vulnerabilidade, finitude e transcendência em narrativas mais amplas de significado, oferecendo uma contribuição que permanece relevante para o diálogo contemporâneo entre espiritualidade e saúde mental.

Ao propor o conceito de Estruturas Diagnósticas de Interpretação, este artigo não pretendeu questionar a legitimidade dos diagnósticos nem minimizar a realidade do sofrimento psíquico. Seu objetivo consistiu em ampliar o horizonte analítico através do qual tais fenômenos podem ser compreendidos. A crescente centralidade dos diagnósticos sugere que o sofrimento humano continua demandando mais do que classificação e tratamento: continua demandando significado.

Por fim, reconhece-se que esta pesquisa apresenta limitações próprias de um estudo teórico-bibliográfico. Investigações futuras poderão explorar empiricamente as relações entre identidade diagnóstica,

espiritualidade, pertencimento comunitário e saúde emocional em diferentes contextos culturais e religiosos. Particularmente promissoras mostram-se pesquisas voltadas à compreensão das formas pelas quais comunidades religiosas, redes digitais e grandes eventos participam da produção contemporânea de significado.

Se o século XX foi marcado pela pergunta acerca das origens do sofrimento, parte dos desafios do século XXI parece concentrar-se na forma como ele é interpretado. Em uma cultura que produz diagnósticos cada vez mais precisos e formas cada vez mais sofisticadas de intervenção terapêutica, permanece aberta uma questão fundamental: como construir narrativas capazes de integrar sofrimento, identidade, pertencimento e esperança sem reduzir a complexidade da experiência humana? É nessa intersecção entre saúde mental, comunicação e teologia que se encontra não apenas o problema investigado neste artigo, mas também uma agenda relevante para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERGER, Peter L. **O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião**. São Paulo: Paulus, 1985.
- DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros**. São Paulo: Boitempo, 2021.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2014.
- FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. Porto Alegre: L&PM, 2010.
- HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.
- HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Petrópolis: Vozes, 2017.
- HAN, Byung-Chul. **Sociedade paliativa: a dor hoje**. Petrópolis: Vozes, 2021.
- HAN, Byung-Chul. **A crise da narração**. Petrópolis: Vozes, 2023.
- HAN, Byung-Chul. **Não-coisas: reviravoltas do mundo da vida**. Petrópolis: Vozes, 2022.
- MCLUHAN, Marshall. **Os meios de comunicação como extensões do homem**. São Paulo: Cultrix, 2007.
- PARGAMENT, Kenneth I. **Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred**. New York: Guilford Press, 2011.
- PLANTE, Thomas G. **Spiritual Practices in Psychotherapy: Thirteen Tools for Enhancing Psychological Health**. Washington, DC: American Psychological Association, 2009.
- ROSA, Hartmut. **Ressonância: uma sociologia da relação com o mundo**. São Paulo: Editora Unesp, 2019.
- ROSMARIN, David H. **Thriving with Anxiety: 9 Tools to Make Your Anxiety Work for You**. Nashville: Thomas Nelson, 2023.
- SHERMAN, Allen C.; SIMONTON, Stephanie. **Spirituality and Health: From Research to Clinical Practice**. West Conshohocken: Templeton Press, 2012.
- TAYLOR, Charles. **Uma era secular**. São Leopoldo: Unisinos, 2010.

O CRITÉRIO ÉTICO DE SAÚDE MENTAL

Dr. Zenon Lotufo Jr.⁵¹

Em publicação anterior, com a colaboração do Dr. Francisco Lotufo Neto,⁵² apresentamos a os seguintes critérios de saúde mental, buscados em Batson e Ventis⁵³ (1982) que, revisando os estudos sobre religião e saúde mental, encontraram sete diferentes conceitos sobre o assunto. Estes podem ser divididos em dois grupos: as definições que afirmam o que saúde mental não é e as que descrevem características positivas da personalidade, ou seja, que afirmam o que é.

AS CARACTERÍSTICAS NEGATIVAS DE SAÚDE MENTAL SÃO:

1. Saúde mental como ausência de psicopatologia - Define a saúde mental negativamente, ao invés de especificar o que ela é. É a ausência de doença mental. É a definição com que o psiquiatra clínico e as classificações dos transtornos mentais com mais frequência trabalham. A ênfase é em sintomas, síndromes ou padrões apresentados pelos pacientes.

2. Comportamento social adequado - É a visão adotada por algumas correntes comportamentais. A presença de comportamento inadequado torna mais fácil detectar algum transtorno. A limitação dessa visão está no fato de que o conceito de normalidade sofre influência cultural,

⁵¹ Doutor em Ciências da Religião pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/PUC/SP. Graduado em Filosofia pela Universidade de Mogi das Cruzes/ UMC. Graduado em Teologia pela Faculdade de Teologia da Igreja Presbiteriana Independente do Brasil. Pastor da Igreja Presbiteriana Independente do Brasil.

⁵² LOTUFO JR. Z. & LOTUFO NETO, F. (2010) *Healthy Religiosity that Generates Illness*, in J. HAROLD ELLENS (Org.). *The Healing Power of Spirituality – How Faith Helps Humans Thrive*. Santa Barbara, CA: Praeger, 2010),

⁵³ BATSON, C.D. & VENTYIS, W.L. (1982). *The Religious Experience: A social-psychological perspective*. New York: Oxford University Press.

e o que é considerado comportamento normal em uma cultura pode não ser em outra.

3. **Liberação de preocupação e culpa** - Saúde mental é considerada quando a pessoa está livre de conflitos psicológicos, ansiedade ou culpa. É o modo de conceituar da psicanálise.

AS CARACTERÍSTICAS POSITIVAS DA SAÚDE MENTAL SÃO:

1. **Competência pessoal e controle** - Os indivíduos precisam ter a sensação de que são competentes para lidar efetivamente com o ambiente. Por exemplo, Seligman⁵⁴ demonstra que a falta da sensação de controle ou desesperança é importante componente da depressão.

2. **Unificação e organização** - Conceito desenvolvido por Allport⁵⁵ de que personalidade é a organização dinâmica dentro do indivíduo dos sistemas psicofísicos que determinam seu ajuste singular ao ambiente. No indivíduo saudável, esses sistemas estariam organizados hierarquicamente. Uma pessoa madura teria sempre uma filosofia de vida unificada, um padrão integrador.

3. **Mente aberta e flexibilidade** - Adorno⁵⁶ e Rokeach⁵⁷ enfatizaram a importância para a saúde mental do ser capaz de adaptar-se a informações novas e novas experiências. Quem responde de modo aberto e flexível é mais saudável psicologicamente do que quem é rígido e não se abre para novas experiências. Estar aberto para novas experi-

⁵⁴ SELIGMAN, M. E. P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco: W.H. Freeman.

⁵⁵ ALLPORT, G. W. (1937). *Personality: a psychological interpretation*. New York: Henry Holt.

⁵⁶ ADORNO, T. W., FRENKEL-BRUNSWIK, E., LEVINSON, D. & SANFORD, N. (1950). *The Authoritarian Personality*. New York: Harper & Row.

⁵⁷ ROKEACH, M. (1960). *The Open and Closed Mind: investigations into the nature of belief systems and personality systems*. New York: Basic Books.

ências e ser flexível é resultado de maior diferenciação, integração e complexidade das estruturas cognitivas.

4. **Autoaceitação e autorrealização** - Saúde é ser capaz de aceitar a si mesmo como se é realmente, sem discrepância entre a real visão de si mesmo e o que se acha que deveria ser. É a visão de Rogers⁵⁸ e Horney⁵⁹.

A experiência de autorrealização (Maslow⁶⁰) definiria o ápice da saúde mental, quando o ser humano desenvolve seu estilo pessoal e único, desenvolvendo-se a partir de si mesmo, e não segundo agendas determinadas por necessidades. Poucos a experimentam.

A pessoa autêntica aceita responsabilidade pelos seus atos e sua vida, reconhece os riscos de escolher o futuro, de que o inevitável e a dor podem acontecer. Reconhece os limites da condição humana e se firma na porção de liberdade que ainda lhe pertence. Age com dignidade e exerce seu poder de amplificar a experiência, criar escolhas e se conscientizar de que é capaz de modelar a vida ao invés de ser modelada por ela. Tem a capacidade de transcender, adquirir nova fonte de referência e nova forma de agir.

Estes últimos critérios, humanísticos, são os que mais interessam neste contexto porque levam em conta uma dimensão espiritual do ser humano e levantam a tese, coerente com os ensinamentos de Jesus, de que é possível – e comum – estar livre de transtornos psíquicos e, no entanto, padecer – sem que disso se tenha plena consciência – de atrofias resultantes da inibição do desenvolvimento rumo à integridade para a qual foi criado. Estamos falando, portanto, do **critério ético de saúde mental**. E é disso que tratarei a seguir.

As pesquisas de James Fowler, psicólogo e teólogo norte-americano representam instrumentos úteis para situar a mencionada estagnação dentro de um quadro de referência bem documentado.

⁵⁸ ROGERS, C. (1951). *Client-centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. London: Constable.

⁵⁹ HORNEY, K. (1966). *Neurose e Desenvolvimento Humano*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

⁶⁰ MASLOW, A. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row..

Em seu livro *Estágios da Fé*⁶¹ infelizmente há muito esgotado, ele se vale das pesquisas de três figuras preeminentes no estudo do desenvolvimento moral do indivíduo: Jean Piaget, Erik Erikson e Lawrence Kohlberg. Posteriormente, Fowler publicou outro livro importante⁶² no qual acrescenta as teorias de dois outros pesquisadores relevantes: Daniel Levinson e Carol Gilligan. O principal livro desta última, aborda a questão das características dos níveis mais elevados de desenvolvimento moral, argumentando que aquelas relacionadas por Kohlberg são próprias do gênero masculino, mas não do feminino. Bastante apropriadamente, a meu ver, ela estabeleceu a qualidade de “cuidado” como elemento ápice do desenvolvimento moral, o que valeu a Gilligan críticas ácidas de feministas radicais. Volto a ela mais abaixo

Seguem-se resumos das ideias de Kohlberg e de sua adaptação em termos espirituais:

Estágios de Julgamento Moral segundo Kohlberg

Nível pré-convencional - Um aspecto desse nível a salientar é que nele a pessoa interpreta o que é certo ou errado em função das consequências físicas da ação (punição ou recompensa) ou do poder físico de quem dita as normas.

Estágio 1 - “Orientação para punição e obediência. Deferência egocêntrica ao poder superior. Obediência a regras: Para evitar punição por parte de outros. Direitos humanos: Nenhuma concepção real de direitos. “Ter um direito” equivalente a “ser direito”.” A pessoa valoriza a cega obediência por ela mesma e não por ter consciência de haver uma ordem moral que deve ser respeitada e da qual a autoridade e as sanções são a garantia.

Estágio 2 - “Hedonismo instrumental ingênuo ou relativismo instrumental. Ação correta é a que satisfaz as próprias necessidades. Consciente do relativismo dos valores quanto às necessidades e perspectivas de cada ator. Igualitarismo ingênuo e orientação para a troca e a reciprocidade.

⁶¹ FOWLER, J. W. (1992) *Estágios da Fé*. Tradução de Julio Zabatiero, São Leopoldo, RS: Edit. Sinodal.

⁶² (1984) *Becoming Adult, Becoming Christian: Adult Development and Christian Faith*, Nova York: Harper & Row.

Obediência a regras: Para manipular bens, ganhar recompensas de outros. Direitos humanos: Direitos são direitos de propriedade factuais. As pessoas têm o direito de fazer o que quiserem com elas mesmas e com aquilo que é seu, sem levar em conta os direitos dos outros.”

Nível convencional - Neste nível, a pessoa se preocupa sobretudo em corresponder às expectativas do meio social em que vive: família, grupo ou nação. É importante para ela manter e justificar a ordem instituída, procurando comportar-se do mesmo modo que os que a cercam e valorizando aquilo que eles valorizam.

Estágio 3 - “Orientação “Bom-menino” e “Boa-menina” para agradar, ajudar e conseguir a aprovação dos outros. Conforma-se a imagens estereotipadas de papéis comportamentais. Obediência a regras: Para evitar desaprovação por parte dos outros. Direitos humanos: Como no Estágio 2, mas qualificados pela crença de que ninguém tem o direito de fazer o mal.”

Estágio 4 - “Orientação para a lei e a ordem. A moralidade e a ordem social são mantidas pela autoridade. Orientado para o cumprimento do próprio “dever”, respeitando a autoridade e mantendo a ordem social por causa da própria ordem social. Obediência a regras: Para evitar censura por parte de autoridades legítimas e a culpa subsequente. Direitos humanos: Um direito é uma reivindicação merecida, por exemplo, o pagamento pelo trabalho.”

Nível pós-convencional - Neste nível, a pessoa busca nortear seus julgamentos morais utilizando princípios de validade ampla e independentes tanto com relação ao ambiente humano em que vive quanto no que se refere à voz da autoridade. Pode ser definida como uma moral autônoma.

Estágio 5 - “Orientação para o contrato social. Reconhece um ponto de partida arbitrário nas regras e nos acordos. O dever é definido em termos de um contrato. Evita violar o direito dos outros, reconhece a vontade e o bem-estar da maioria. Obediência a regras: Para manter o respeito da comunidade. Direitos humanos: Concebe a existência de direitos humanos universais e não merecidos, bem como direitos ligados ao papel ou ao status.”

Estágio 6 - “Princípios individuais. Orientação para princípios universais de consciência bem como para regras sociais. Obediência a regras: Para evitar autocondenação. Direitos humanos: Como no estágio 5, com noções de respeito à vida individual e à personalidade dos outros.”⁶³

Sobre o estágio 6, Fé Universalizante, escreve ainda Fowler:

*“Indiferente às ameaças à própria pessoa, aos grupos primários e aos arranjos institucionais da ordem atual, o estágio 6 torna-se uma **encarnação** disciplinada, ativista – um tornar real e tangível – dos imperativos do amor e da justiça absolutos dos quais o estágio 5 possui apreensões parciais. No estágio 6, a pessoa engaja-se em gastar e ser gasta para a transformação da realidade atual na direção de uma realidade transcendente.”⁶⁴ (...)*

Tais pessoas estão prontas para ter comunhão com pessoas de qualquer um dos outros estágios e de quaisquer outras tradições de fé.”⁶⁵

Fowler reconhece que tem dificuldade em descrever essa que chama de Fé Conjuntiva; trata-se de um estilo de fé-conhecimento bastante complexo. Depois de enfatizar que esse tipo de pessoa procura se abster de impor ao que ouve ou ao que lê suas próprias categorias, mantendo-se aberta para acolher e procurar compreender as ideias e informações que chegam até ela, Fowler acrescenta:

“O estágio 5 aceita como axiomático que a verdade é mais multidimensional e organicamente independente do que a maioria das teorias ou exposições da verdade são capazes de captar. Em termos de religião, ele sabe que os símbolos, histórias, doutrinas e liturgias de sua própria tradição ou de outras tradições são inevitavelmente parciais, incompletos e limitados à experiência de Deus de um povo específico. (...)

⁶³ Acompanhamento de perto, nesta seção: BUCK, R. (1988). **Human Motivation and Emotion**. 2.a edição, Nova York: John Wiley, p. 499; DUSKA, R. & WHELAN, M. (1994). **Desenvolvimento Moral na Idade Evolutiva: um guia a Piaget e Kohlberg**. Sem indicação de tradutor(a). São Paulo: Loyola.

⁶⁴ FOWLER, p.168.

⁶⁵ Ibid., p. 169.

A fé conjuntiva, portanto, está pronta para encontros significativos com outras tradições, esperando que a verdade tenha se revelado e venha a se revelar naquelas tradições de formas que possam complementar ou corrigir a sua própria tradição.”⁶⁶

Estágios da Fé Segundo James Fowler

Estágio	Forma de julgamento moral (Kohlberg)	Limites da consciência social	<i>Locus</i> de autoridade
I	Recompensa -punição	Família, outros fundamentais	Relacionamentos de apego/ dependência Tamanho, poder, símbolos visíveis de autoridade
II	Hedonismo instrumental (equidade recíproca)	“Aqueles como nós” (em termos familiares, étnicos, raciais, de classe e religiosos)	Pessoas que exercem papéis de autoridade, saliência aumentada pela relação pessoal
III	Expectativas e concordância interpessoais	Composto de grupos nos quais se têm relacionamentos interpessoais	Consenso de grupos valorizados, e em representantes dignos em termos pessoais, de tradições, de crenças e valores
IV	Perspectiva social, relativismo refletivo ou universalismo com preconceito de classe	Comunidades ideologicamente compatíveis, congruentes com normas e percepções autoescolhidas	O julgamento próprio, informado por uma perspectiva ideológica autorratificada
V	Anterior à sociedade, lei maior em princípio (universal e crítico)	Estendem-se além de normas e interesses de classe. Vulnerabilidade ideológica disciplinada a “verdades” e “reivindicações” de outros grupos e tradições	União dialética de processos de julgamento-experiência com reivindicações reflexivas de outros e de várias expressões de sabedoria humana cumulativa
VI	Lealdade ao ser	Identificação com a espécie. Amor transnarcísico pelo ser	Em um julgamento pessoal informado pelas experiências e verdades de estágios anteriores, purificado de lutas do ego e ligado, por intuição disciplinada, ao princípio do ser

⁶⁶ Ibid., pp. 157-158.

Voltando a Gilligan. As ideias dessa pesquisadora norte-americana, expostas principalmente em seu livro *Uma Voz Diferente*, têm muito a ver com o tema de que estamos tratando e mereceriam mais espaço. Com essa ressalva, vou me servir de um bom resumo apresentado pelo filósofo do Direito Wayne Morrison em seu livro “Filosofia do Direito: dos Gregos ao Pós-Modernismo”⁶⁷.

“As mulheres concebem as relações de maneira diferente dos homens. Enquanto os homens veem as relações como uma hierarquia, as mulheres as concebem como uma rede. Para os homens, a hierarquia é instável, o que se deseja é chegar ao topo e o que se teme é que alguém consiga chegar muito perto dessa posição elevada. Para as mulheres, a rede é estável, o que se deseja é estar no centro e o que se teme é ficar num ponto muito distante da extremidade.” (...) “As mulheres constroem a seu modo os problemas morais, vendo os dilemas morais em termos de responsabilidades conflitantes. O cuidado é o critério mais importante na solução de conflitos, enquanto os homens veem os direitos e a justiça como a chave para a solução. Portanto, as mulheres têm uma ética de cuidados ou responsabilidades, e os homens, uma ética de direitos ou justiça. (...) A concepção do eu e do mundo caracteriza-se, portanto, pela relação, não pela dominação e separação. A autodescrição revela a identidade das mulheres e é definida no contexto das relações e avaliada por um padrão de responsabilidade e cuidado: ‘a masculinidade se define pela separação, enquanto a feminilidade se define pela ligação.’ (pp. 598-599. Ênfases do original.)

JUSTIÇA, ÉTICA E SAÚDE PLENA À LUZ DO SERMÃO DO MONTE

O Sermão do Monte contém ditos de Jesus que embaraçaram a mim e a muitos leitores, em todas as épocas. Soam como exigên-

⁶⁷ MORRISON, W. (2006) *Filosofia do Direito: dos Gregos ao Pós-Modernismo*. São Paulo: Martins Fontes.

cias ou condições bastante difíceis de satisfazer e, às vezes, até de entender, Veja este: ***“Porque eu afirmo que, se a justiça de vocês não exceder em muito a dos escribas e fariseus, jamais entrarão no Reino dos Céus”*** Mt 5:20. Como se trata de passagem essencial para o tema em foco, procuremos analisá-la concentrando-nos na palavra-eixo: justiça.

A conotação predominante da palavra é associada, há muito tempo, à área jurídica – neste contexto significando, de forma dominante e lamentável, punição com finalidades vingativa – e, menos frequentemente à social: a chamada justiça distributiva. No entanto, para nos aproximarmos da acepção mais provável do dito do Mestre, precisamos retroceder ao sentido que davam os gregos à palavra *diké*, do texto “original” do NT e que traduzimos por justiça. Não é tarefa fácil, como o indicam as 22 páginas dedicadas a ela pelo excelente Dicionário Internacional de Teologia do Novo Testamento. Este faz menção ao uso grego do termo, conforme vemos abaixo, mas dedica a maior parte de suas muitas linhas a analisar a questão da justificação resultante de ação divina.

No contexto grego, duas acepções se complementam: 1. A força universal que mantém cada coisa em seu lugar, mantendo o cosmos e evitando o caos, e 2. Como atitude e comportamento próprios de cada categoria de pessoa dentro de sua sociedade. Sobre elas, vejamos o que diz o filósofo britânico Alasdair MacIntyre, autoridade reconhecida no tema: “Desde que os poemas homéricos foram pela primeira vez traduzidos, a palavra homérica ‘*dike*’ tem sido traduzida por ‘justiça’. Mas as mudanças que ocorreram nas sociedades modernas, no que concerne ao modo como a justiça deve ser compreendida, tornaram esta tradução cada vez mais enganosa. Este não é de modo algum o único aspecto em relação ao qual os poemas homéricos se tornaram gradualmente menos traduzíveis, mas é um dos mais importantes. Pois o uso da palavra ‘*dike*’, tanto por Homero como por aqueles que retratava, pressupunha que o universo tinha uma única ordem fundamental, uma ordem que estruturava a natureza e a sociedade, de modo que a distinção que nós fazemos ao contrastar o natural e o social não podia ainda ser expressa. Ser *dikaios* significa conduzir as próprias ações e negócios de acordo

com essa ordem.”⁶⁸ Outro conhecido filósofo, também britânico, W. K. Guthrie, resume bem o ponto: “De um sentido sem conteúdo moral nenhum, e que significa apenas o que se deve esperar no curso normal dos acontecimentos, a palavra *dike*, passou facilmente a significar algo do que vai implícito em nossas palavras quando falamos de “o que se espera de um homem, ou seja, que proceda com decência, que pagará suas dívidas, e assim em tudo o mais.”⁶⁹ O comportamento humano justo é visto, portanto como componente de um amplo sistema que será perturbado por qualquer ato ou atitude fora das normas próprias à sua condição específica de servo ou senhor, soldado ou camponês, sacerdote ou comerciante.

Sobre esse pano de fundo, creio que não estaremos longe da verdade se interpretarmos o que Jesus está dizendo como “Se a ética de vocês não exceder em muito a dos escribas e fariseus, jamais entrarão no Reino dos Céus”. Porque a ética de escribas e fariseus se limita à obediência automática às regras, permanecendo em níveis baixos de julgamento moral, conforme as escalas de Kohlberg e Fowler descritas acima. Em outras palavras, a mensagem de Jesus pode ser lida como: “Se você não se perturba com o sofrimento de seu irmão ou irmã e não age em decorrência, não chegou a ser uma pessoa; é apenas um repetidor de ideias, ideologias e credos, alguém que obedece a ordens e normas sem sequer questioná-las. No Reino dos Céus há muitos lugares, mas apenas para aqueles realmente são, para os que se tornaram integralmente pessoas.” Muito importante: isso não pode ser entendido como uma condição ou um castigo, mas sim como uma constatação. Como sugere o texto abaixo de Roland De Pury, não há nada que possa sobreviver de uma criatura que jamais chegou a ser uma pessoa. De qualquer forma, qualquer reflexão neste tema tem de ter, como pano de fundo, a certeza do amor, da misericórdia e da bondade de Deus, como demonstrado em Jesus.

Cedo a palavra aos autores que, a meu ver, melhor ilustram esse ponto, a começar por Abraham Maslow, infelizmente só conhecido

⁶⁸ MACINTYRE, A. (1991) *Justiça de Quem? Qual Racionalidade?* Traduzido por Marcelo Pimenta Marques, São Paulo: Loyola.

⁶⁹ GUTHRIE, W.K.C. (1953) *Los Filósofos Griegos*. México: Fondo de Cultura Económica.

entre nós por um aspecto relativamente menos importante de sua obra: a hierarquia de necessidades humanas a que se costuma chamar “Pirâmide de Maslow”. O único de seus livros traduzido entre nós é “Introdução à Psicologia do Ser”, cuja única edição está há muito esgotada. Trata-se de um dos nomes mais destacados das psicologias humanista e transpessoal, em texto intitulado “Neurose como fracasso do desenvolvimento pessoal”, oferece um bom resumo da questão:

Em essência, estou deliberadamente rejeitando a nossa atual e fácil distinção entre doença e saúde, pelo menos no que diz respeito aos sintomas superficiais. Enfermidade significa ter sintomas? Sustento agora que enfermidade poderá consistir em não ter sintomas quando se deveria. Saúde significa estar livre de sintomas? Nego-o. Em Auschwitz ou Dachau, quais os nazistas que eram sadios? Os que tinham sua consciência ferida e perturbada ou os que tinham uma consciência tranquila, cristalina e feliz? Era possível, para uma pessoa profundamente humana, não sentir conflito, sofrimento, angústia, depressão, raiva, etc.? ⁷⁰ (...)

Do ponto de vista que delineeii, normalidade seria antes a espécie de doença, ou aleijão, ou atrofia que compartilhamos com todos os demais e, portanto, não notamos. ⁷¹

#

“O imperativo moral é a exigência de nos tornarmos naquilo que potencialmente somos, uma pessoa dentro de uma comunidade de pessoas. (...)

O imperativo moral é a exigência de nos tornarmos realmente aquilo que somos em essência e, portanto, potencialmente. É o poder do ser humano, que lhe é dado pela natureza e que ele manifestará no tempo e no espaço. Seu verdadeiro ser tornar-se-á seu eu manifesto - este é o imperativo moral. E,

⁷⁰ MASLOW, A. H. (S/D) *Introdução à Psicologia do Ser*, Rio de Janeiro: Eldorado, pp.31-32.

⁷¹- *The Farther Reaches of Human Nature*. (1976) (Capítulo “Neurosis as a Failure of Personal Growth”). Nova York: Penguin, p. 25. Ênfase acrescentada.

uma vez que seu verdadeiro ser é o ser de uma pessoa em uma comunidade de pessoas, o imperativo moral envolve isto: tornar-se uma pessoa. Cada ato moral é um ato no qual um eu individual se revela como pessoa.

Portanto, um ato moral não é um ato em obediência a uma lei externa, humana ou divina. É a lei interna de nosso verdadeiro ser, de nossa natureza essencial ou criada, que exige que manifestemos aquilo que dela decorre. E um ato antimoral não é a transgressão de um ou de muitos mandamentos minuciosamente estipulados, mas um ato que contradiz a autorrealização de uma pessoa enquanto pessoa, o que produz desintegração.” - Paul Tillich, “Morality and Beyond”

##

O texto abaixo, extraído de uma conferência feita por R. de Pury em 06/09/50, abrindo o V Encontro Internacional de Genebra, patrocinado pela UNESCO, é um forte apelo à autenticidade.

O Espírito quer que todo o homem seja plenamente, absolutamente, eternamente, ele próprio. (...)

Tais são as duas exigências complementares do Espírito: exigência de amor, quer dizer, exigência de identificação, exigência de encarnação, exigência de ser outrem. Exigência de liberdade, quer dizer, exigência de ser o que se é. Só somos nós mesmos quando nos damos e só nos damos sendo nós mesmos. (...)

Duvido que exista hoje alguma coisa mais importante para lembrar a todos os homens do que esta exigência de ser autêntico, do que este apelo à liberdade. Você conhece algo de mais angustiante do que ver um ser a quem estima pela inteligência e pelo coração, um ser com o qual você pensava manter relações pessoais, tornar-se de um dia para o outro um disco de vitrola, porque foi tocado pela graça de uma ortodoxia política ou religiosa? Desde então ele lhe escapa, não é ele que você diante de si, mas alguma coisa diferente:

uma Igreja, um partido, um deus. É para mim a pior provação que existe a de estar assim diante de um alienado, de um manobrado, de um ser que deixou de assumir a responsabilidade total do seu ser. O Espírito exige que não demos essa impressão ao nosso próximo e que, quando lhe falarmos, sejamos nós que lhe falemos, e não um deus oculto atrás de nós. E quando um homem me fala, o Espírito exige que seja ele que me fale e não o deus oculto atrás dele. O Espírito expira nos lábios dos recitadores de catecismos. Mas o Espírito reina naqueles que falam livremente, quer dizer, que são eles próprios, muito simplesmente, no seu testemunho e nos seus atos. O Espírito só reina nesses homens. E só os homens conduzidos pelo Espírito possuem essa plena, alegre e inalienável liberdade em face dos deuses que o solicitam. (...)

*Só trevas podemos esperar de um mundo, de uma Igreja, de um povo, de um partido, que não reconhecem ao homem a liberdade e a exigência mais sagrada: a de ser ele mesmo. A de enfrentar aquele que Lutero chamava 'o símio de Deus' o pai da mentira que só tem um fim: fazer-nos representar a comédia. Comédia bem pensante ou comédia mal pensante, comédia religiosa ou comédia leiga; que diferença faz, desde que seja uma comédia? Papel de um pastor ou papel de um comunista, papel de uma mulher mundana ou papel de uma camponesa; papel de um orgulhoso ou papel de um humilde. Pouco importa ao Espírito Maligno, contanto que seja um papel e que o meu eu profundo não esteja nele; contanto que, entre mim e as coisas boas ou más que eu faço e que eu digo, a mentira se tenha introduzido, separando a minha vida de mim mesmo; que importa ao Espírito Maligno o que eu digo, o que eu faço, o que eu creio, contanto que eu esteja alienado e não seja completamente eu que o diga, que o faça e que o creia; e que, assim, quando a personagem que eu tiver representado durante cinquenta anos for citada diante do Tribunal da Verdade, não haja **simplesmente ninguém**, porque não terá havido ninguém na minha existência de cristão ou de ateu, de homem honesto ou de salafário, de*

reacionário ou de progressista, ninguém que fosse inteiramente verdadeiro, que emanasse do meu eu autêntico e livre, de um eu sob a exigência do Espírito. 'Você representou bem ou mal o seu papel, mas nunca existiu, nunca foi você mesmo, não o conheço', dirá o Espírito. É uma das definições que Kierkegaard dá do desespero: não sermos nós próprios. Essa 'doença mortal' de que ninguém se apercebe a não ser quando começa a curar-se." - Roland de Pury, "O Espírito e suas Exigências", em "Os Direitos do Espírito e as Exigências Sociais". (Ênfases acrescentadas)

#

Esta passagem, do rabino Kushner, toca em um ponto delicado, mas muito importante: até que ponto, ao acreditar que estamos obedecendo padrões éticos determinados pelo próprio Deus, podemos estar, de fato, contrariando Sua vontade ao nos recusarmos a crescer emocionalmente e a assumir plenamente a responsabilidade por nossos atos.

"O Eclesiastes, ao final de sua fase religiosa, bem pode ter dito a Deus: "O que mais o Senhor quer de mim? Humilhei-me, dediquei ao Senhor a mais cega obediência, fiz tudo que o Senhor mandou. Por que, então, o Senhor me nega o sentimento de inteireza, aquela promessa de eternidade que estive procurando? E Deus bem pode ter respondido: 'Que prazer você acha que Eu posso obter com usa humilhação? Você acha que Eu sou tão inseguro que preciso vê-lo rebaixado para me sentir grandioso? Eu gostaria que as pessoas parassem de repetir o que disse à espécie humana em sua infância e ouvissem o que lhes digo hoje. Das crianças, e das crianças em espírito, espero a obediência. Mas, vinda de você, a 'obediência cega' é só um outro nome para o fracasso em agir como adulto e assumir a responsabilidade pela própria vida. Quer se sentir íntegro e completo? Quer sentir que finalmente aprendeu a viver? Então pare de dizer que 'só fiz o que o Senhor me mandou' e comece a dizer: 'Quer o Senhor goste ou não, pensei muito e é isso que considero certo'.

A verdadeira religião não nos deve dizer: 'Obedeça! Conforme-se! Reproduza o passado!' Ela deve nos estimular a crescer, a ousar, até mesmo a escolher errado, à vezes, e a prender com os erros, em lugar de nos proteger, a toda hora, do risco de usar a própria mente. Para os religiosos adultos e responsáveis, Deus não é a autoridade que diz o que deve ser feito. Deus é o poder divino que os estimula a crescer, a se expandir, a ousar. Quando fala a estas pessoas, Deus não diz, como a uma criança 'Estarei tomando conta de ti para que não faças nada de errado'. Em lugar disto, diz: 'Vai adiante, para o desconhecido, onde nunca estiveste antes, esforça-te para encontrar teu caminho mas, aconteça o que acontecer, saberás que estou contigo'. Como um pai que se orgulha genuinamente quando um filho consegue um sucesso inteiramente sozinho, Deus é maduro o bastante para ter prazer em nos ver crescer, e não em nos manter na Sua dependência." - Harold Kushner, "Quando tudo não é o bastante"

#

A esta altura, contudo, surge um problema: ao nos depararmos com exigências éticas tão elevadas e nos propormos a atendê-las, muito facilmente caímos na armadilha de tentar realizá-lo através de nossos próprios esforços. E a porta de entrada dessa armadilha é a crença de que o esforço denodado, a luta constante em uma batalha para ser diferente é que vai resultar na vitória. Mas o caminho é bem outro: é um processo de aceitação e libertação. A aceitação, bem diferente de resignação ou conformismo, parte da conscientização do fato de que somos "amáveis" independentemente de qualquer mudança, porque Deus nos ama incondicionalmente. Pode ser bom e importante mudar, mas não pode ser uma condição para aceitar-se. Jung expressa bem esse ponto:

"Não se pode mudar aquilo que interiormente não se aceitou. A condenação moral não liberta; ela oprime e sufoca. A partir do momento em que condeno alguém, não sou seu

amigo e não compartilho de seus sofrimentos; sou o seu opressor. Isto não quer dizer, evidentemente, que nunca se deva condenar alguém. Mas não se deve condenar ali onde se espera e se pode ajudar alguém a melhorar sem recorrer a essa condenação. Se um médico quer ajudar um homem, deve primeiramente aceitá-lo tal como é. E não poderá fazer isso enquanto não se aceitar a si mesmo previamente, tal como é, em seu ser, com todas as suas falhas. Isto talvez pareça muito simples. Mas o que é simples em geral é sempre o mais difícil. De fato, a simplicidade constitui a arte suprema e assim a aceitação de si mesmo é a essência do problema moral e o centro de toda uma concepção do mundo. - Carl Jung "Relações entre a Psicoterapia e a Direção Espiritual" em "Psicologia da Religião Ocidental e Oriental",

##

A lei do esforço convertido.

Charles Baudoin, (1893 – 1963) filósofo e psicanalista francês, estudioso do fenômeno da sugestão e das respectivas “leis” propostas por seu conterrâneo Émile Coué, chama a atenção para o que intitula “Lei do esforço convertido”: *“Quando uma ideia desencadeou uma sugestão, enquanto essa ideia domina o espírito, todos os esforços que possa fazer o indivíduo contra a sugestão desencadeada não servirão senão para ativá-la.”*⁷²

Essa é uma lei cujos efeitos sentimos costumeiramente em nosso dia a dia. Quanto mais nos esforçamos por nos libertar de certas características negativas de nossa personalidade, mais sentimos que elas se impõem. Quanto mais a pessoa tímida luta por não se ruborizar, mais facilmente se ruboriza; quanto mais o insone se esforça por dormir, mais difícil é conciliar o sono. Por isso, tarefas das mais simples podem tornar-se impossíveis; hábitos dos quais poderíamos nos livrar com facilidade passam a escravizar-nos; basta que em nossa mente se

⁷² BAUDOUIN, C. (1963), *Sugestion y Autosugestion*. Alcoy: Marfil.

instale a ideia de dificuldade, de impossibilidade: “Quero fazer isso, mas não posso; quero livrar-me daquilo, mas não consigo”.

Outro autor importante que põe em evidência a “não luta” é Viktor Frankl, para quem existe em todo o ser humano um “inconsciente espiritual” que é a instância – afetiva – que nos permite contatar a e ser guiados pela “graça”. Servindo-se do caso de um paciente seriamente prejudicado pela obsessão de observar e controlar sua própria fala, escreve Frankl:

“O que motivou sua obsessão pela observação? Foi a angústia de perder o controle e não ser dono de si mesmo, de se deixar levar, de se entregar ao inconsciente; tinha medo de que, fazendo isso, fosse desabar no nada. A terapêutica, pelo contrário, teve de se esforçar para convencê-lo de que sempre que o homem se confia ao seu inconsciente acaba nas mãos da graça, uma vez que o inconsciente espiritual é, se assim posso dizer, um lugar de graça; O inconsciente espiritual é o lugar onde a graça está à espreita, esperando que o homem caia em suas mãos.”⁷³

Escrevi acima que o processo de crescimento rumo à plenitude só se realiza como libertação, jamais como resultado de uma imposição. O texto a seguir resume a situação neurotizante que afeta muitos cristãos quando se decidem entregar suas vidas nas mãos de Deus e se veem a braços com “devo, preciso” em vez de “não preciso e posso”,

Muitos crentes sentem que Deus os está instruindo para seguir certos imperativos que os colocam em paradoxos pragmáticos. Talvez o melhor exemplo disso seja a noção de dar a Deus o controle da vida. Para que um indivíduo entregue o controle, ele deve exercer controle e conseqüentemente estar no controle. Os cristãos que exercem controle para dar a Deus o controle estão presos num paradoxo pragmático onde estão perdidos (literalmente danados) se obedecerem (estar no controle para entregarem o controle) e perdidos

⁷³ FRANKL, V. E. (1964) *Teoria y Terapia de las Neurosis*. Madid: Gredos, p. 130. Há tradução brasileira. Ênfases acrescentadas.

(danados) se não obedecerem (estar no controle para não dar a Deus o controle). Isto será semelhante a um marido dominante que diz à sua esposa passiva que ele deseja que ela seja mais dominante. Enquanto ele dita a ela o que ela deve ser, ele continua a dominar. Os esforços dela para ser mais dominante são realmente uma resposta passiva, se ela assim age apenas para obedecer ao marido.

A noção de dar o controle da vida a Deus é um exemplo de muitos paradoxos pragmáticos que podem encurralar os crentes. Se um cristão é apanhado em tal paradoxo pragmático, crendo que Deus está ordenando o impossível, a situação torna-se completa se o crente é incapaz de recuar ou metacomunicar a respeito de tal situação. Isto, naturalmente, acontece com frequência por causa da intensidade e do valor de sobrevivência do relacionamento do indivíduo com Deus, é completamente proibitivo desistir e não agir de acordo com a ordem estabelecida. É também proibitivo questionar as ordens de Deus (metacomunicar). Este é o dilema de uma verdadeira situação “duplo-vínculo”. No caso dos cristãos que creem que Deus deseja que eles lhe concedam o controle pode-se notar o potencial de uma situação impossível. Se tentam obedecer à ordem estarão fatalmente desobedecendo, por força do paradoxo pragmático envolvido. Se tentam sair da situação estarão diretamente desobedecendo a uma ordem que lhes foi dada. Finalmente, se questionam a legitimidade da ordem questionam realmente a Palavra de Deus, o que constitui uma audácia, além de uma apostasia. Novamente estarão “perdidos” se obedecerem, “perdidos” se desobedecerem e “perdidos” se tentarem comentar a natureza do paradoxo.⁷⁴

Em seu excelente livro “Alma Sobrevivente”, Philip Yancey escreve sobre a vida conturbada de um dos maiores gênios literários de todos

⁷⁴ COHEN, E. J. (1982). *Induced Christian neurosis: An examination of pragmatic paradoxes and the Christian faith*. *Journal of Psychology and Theology*, 10(1), 5–12. Disponível em tradução de Adami A. Gabriel, em <https://cppc.org.br/noticias/neurose-crista-induzida-por-watson-p-j-cohen-e-j-folbrecht-j.html>

os tempos, Leon Tolstói. Trata-se do exemplo bem documentado – ele registrava seus passos em diários sinceros e pormenorizados, o mesmo acontecendo com sua esposa Sônia – do cristão capaz de extrema bondade e renúncia, ao mesmo tempo que vítima de perfeccionismo moral que o torturou até o fim de seus dias. Sugiro a leitura do livro de Yancey, um seguidor de Jesus comprometido e excelente escritor, para informar-se da tragédia que é abraçar altos valores morais e tentar vivê-los sem a capacidade de perdoar-se e de alcançar compreensão profunda de suas tentações e fraquezas. Acrescento que um contraponto pode ser encontrado no pequeno clássico da espiritualidade cristã, *A Prática da Presença de Deus*, do Frei Lourenço ou Irmão Lawrence, de quem ouvi falar pela primeira vez no ensaio *O Evangelho do Descanso* (*The Gospel of Relaxation*), de William James, que, aliás, também tem bastante a ver com o tema em foco.

OBSTÁCULOS AO DEIXAR-SE IR.

Existem inúmeros. Focalizarei dois deles, que me parecem os mais comuns: um de origem teológica e outro gerado pela cultura. Na realidade, esse que classifiquei como teológico, também tem parte de sua força por estar presente como que no subsolo da cultura globalizada em que estamos imersos. Em poucas palavras, trata-se do medo de um Deus representado como punitivo e rancoroso, que exige o sacrifício de seu próprio filho para poder perdoar os pecadores. Essa visão, que recebeu de Anselmo sua versão mais difundida, tem sido muito contestada tanto em ambientes protestantes quanto católicos. Trato disso com alguma profundidade em meu livro *Teologia e Plenitude Humana*, procurando dar ênfase nas repercussões psicológicas de se crer em um Deus tão diferente daquele Pai amoroso e compassivo que se pode ver em e através de Jesus. De qualquer forma, é compreensível que o cristão comum se sinta reticente em entregar-se nas mãos de uma divindade como aquela apresentada, p. ex., no famoso e muito divulgado sermão de Jonathan Edwards “Pecadores nas Mãos de um Deus Irado”.

O outro grande obstáculo proveniente de uma cultura doentia é, provavelmente mais difícil tanto de perceber quanto de superar. E

requer um tratamento mais amplo do que é possível neste contexto. Em resumo: trata-se da compulsão para “ser forte”, ou seja, para valorizar, buscar e cultivar qualidades pessoais úteis em atividades competitivas, ao lado do conseqüente desprezo pelo que pode ser considerado “fraqueza”. Mansidão, humildade, compaixão, paciência, bondade, prontidão em agradecer e em perdoar, características que, na mensagem do Novo Testamento, são essenciais a uma vida plena, dificilmente merecem atenção dos meios de comunicação. Apesar de ser crescente o número de pesquisas acadêmicas que revelam seu papel na qualidade de vida.

Como conseqüência, tendemos a ver o mundo humano em termos de relações de poder, um mundo em que imperam comparações e competição. Inevitavelmente, nesse clima, valorizará todos os recursos pessoais que lhe permitam sair-se vitorioso nesse meio, ao passo que verá como indesejáveis as características que o tornam vulnerável, sem se dar conta de que costumam ser, exatamente, as que mais contribuem para um relacionamento frutífero com os demais e para uma vida digna de ser vivida.

Esse desprezo – sobretudo, mas não só, em ambientes masculinos – por qualidades destituídas de poder, sempre esteve presente na história de nossa espécie. No entanto, na maior parte das regiões deste globo, e na maior parte do tempo, fizeram-se sentir movimentos espirituais que serviam de contrapeso ao império da força, do poder em todas as suas manifestações. No entanto, vários fatores contribuíram para que o século XX assistisse a um constante refluir dos citados movimentos, ao passo que crescia e continua crescendo a exaltação do poder, da força e de suas muitas faces. A reflexão sobre essa tendência passa necessariamente por nomes como Comte, Nietzsche, Freud e Marx. Sendo inviável por questões de tempo e espaço tratar de cada um deles e de seu envolvimento com o tema, vou me limitar a indicar alguma leitura, lamentando que pouco dela se encontra em nossa língua e que, em sua maioria, não são facilmente acessíveis.

O escrito de Nietzsche que mais de perto nos interessa é *A Genealogia da Moral*, no qual argumenta que a moral judaico-cristã é uma moral de escravos, concebida durante o exílio no Egito, período em que os judeus foram escravizados e se constituíram como um povo.

Diante da impossibilidade de resistirem fisicamente aos maus-tratos a que eram submetidos, desenvolveram forte ressentimento – o impulso vingativo frustrado – e procederam a uma transmutação de valores:

“Só um povo de sacerdotes, um povo de vingança retraída, podia obrar assim. Os judeus, com uma lógica formidável, enfrentaram e inverteram temivelmente a aristocrática escala dos valores (“bom” é igual a “nobre”, igual a “poderoso”, igual a “formoso”, igual a “feliz”, igual a “amado de Deus”). E, com o encarniçamento do ódio da impotência, afirmaram: “Só os desgraçados são bons; os pobres, os impotentes, os pequenos são os bons; os que sofrem, os necessitados, os enfermos são os piedosos, são os benditos de Deus; só a eles pertencerá a bem-aventurança; pelo contrário, vós, que sois nobres e poderosos, sereis por toda a eternidade os maus, os cruéis, os cobiçosos, os insaciáveis, os ímpios, os réprobos, os malditos, dos condenados”. (...) Sobre o trono da árvore da vingança e do ódio – e foi o que se deu – do ódio judaico, do ódio mais profundo e mais sublime que o mundo jamais conhecera, do ódio criador do ideal, do ódio transmutador dos valores, do ódio sem par na terra, do tronco desse ódio brotou uma coisa incomparável, um amor novo, a mais profunda e a mais sublime espécie de amor. E de que outro tronco poderia ela ter vindo? Não se creia que o amor se desenvolveu como antítese daquela sede de vingança, como contraste do ódio judaico. Ao contrário, o amor saiu deste ódio como uma coroa triunfante da pureza, da luz e do sublime.” (A Genealogia da Moral”, VII e VIII).

Em outras e poucas palavras, as virtudes que consideramos essenciais à mensagem de Jesus passam a ser vistas como mera hipocrisia de gente cheia de ódio no coração. O problema existe e Nietzsche cita teólogos como Tertuliano e São Tomás de Aquino em apoio importante a sua tese. E isso precisa ser levado em conta ao considerar a história, frequentemente trágica e cruel da cristandade. No entanto, o filósofo alemão e muitos dos seus admiradores, cometem um dos mais comuns pecados do pensamento: a generalização, irmã gêmea do preconceito.

Uma discussão profunda e equilibrada desse aspecto da filosofia nietzscheana pode ser encontrada no livro (tenho a edição francesa) "L'Homme du Ressentiment", do pensador alemão Max Scheler. No capítulo "Revenge and Religion", que eu e o saudoso Rev. José Cássio Martins escrevemos para o livro "The Destructive Power of Religion", 4 volumes, organizado pelo também saudoso Dr. J. Harold Ellens, discutimos mais amplamente os pontos de vista de Nietzsche e de Scheler.

Em um pequeno livro, "Los Movimientos de Masas Gnosticos como Sucedaneos de la Religion", o filósofo germano-americano Eric Voegelin (1901-1985) busca demonstrar a influência gnóstica em movimentos como o Positivismo, o Marxismo e a Psicanálise. O conceito não muito bem definido de Gnosticismo nos escritos de Voegelin tem sido criticado, mas, neste contexto, interessa-nos o que ele, entre outros pensadores, observa em certas correntes relativamente recentes. A característica comum a número substancial de seus adeptos é a pretensão de deter um conhecimento (gnose) pouco acessível ao comum dos mortais e que lhes conferiria certo tipo de superioridade sobre estes, sobretudo a "salvação" pelo poder do conhecimento. Termos "fracos" como mansidão, humildade, compaixão, bondade, perdão, gratidão muito raramente aparecem em seus textos. Objeções paralelas às de Voegelin podem ser lidas em pensadores importantes como Karl Popper ("Autobiografia Intelectual", pp. 48 e 49 da edição brasileira; "El Desarrollo del Conocimiento Científico: Conjeturas y Refutaciones", pp. 48 e ss.; Karl Jaspers "Razão e Contra-Razão no nosso Tempo", todo; "A Situação Espiritual do nosso Tempo", pp. 244 e ss.; "Introdução ao Pensamento Filosófico", pp. 92 e ss. Cabe mencionar alguns dos autores que aprecio e que não se enquadram nas críticas acima, por se dedicarem a uma psicanálise "com alma": Oscar Pfister, ministro luterano suíço e psicanalista, difundido no Brasil pela querida colega e amiga Karin Wondracek; Erick Fromm, em particular "Análise do Homem" e seu capítulo em "Zen-Budismo e Psicanálise"; Karen Horney, especialmente "Neurose e Desenvolvimento Humano"; Harry Guntrip, cujo "Como Descobrir e Curar as Neuroses" é a melhor e mais útil apresentação inicial às ideias psicanalíticas. É também de autoria dele, entre outros, "Psychology for Ministers and Social Workers"; Rollo May de quem meus preferidos são (sem excluir nenhum outro) "Amor e

Vontade”, “O Dilema Existencial do Homem Moderno”, “Liberdade e Destino”. Além de muitos outros autores que se enquadrariam bem nesta relação.

Concluindo

Mensagens de Jesus como “Aprende de mim, que sou manso e humilde de coração” e “Se a justiça de vocês não exceder em muito a dos escribas e fariseus, jamais entrarão no Reino dos Céus” colocam um padrão de saúde mental e de plenitude humana que pode gerar transtornos psicológicos se interpretadas como exigências ou condições. Se vistas, contudo, como caminhos de libertação e crescimento, conduzirão a novos e elevados níveis de vida proporcionados não por luta e esforço, mas como frutos produzidos pela presença do Espírito. Os empecilhos a esse resultado consistem, sobretudo, em percepções distorcidas proporcionadas por uma cultura que ensina a *fazer, avançar*, mas não a *se deixar levar*. As traduções mais comuns de Hebreus 6;1 ilustram essa dificuldade: p. ex. Nova Almeida Atualizada registra “avancemos para o que é perfeito” traduzindo *ferómeta*, em grego, *deixemo-nos levar*, como traduzia corretamente Almeida Revista e Atualizada, uma das raríssimas exceções. Interessante observar que um antigo e excelente comentário italiano do NT (era de meu avô Francisco) observa: “O passivo *ferómeta* (deixemo-nos levar) implica abandonar-se de todo o coração à corrente divina que empurra para a frente como o vento faz com o veleiro.”⁷⁵

Outro dos vários obstáculos está na tendência – sempre presente, mas há algum tempo predominante – de sobrevalorizar qualidades pessoais, conhecimentos, atitudes, comportamentos, etc. que permitam colocar-se em posição superior aos demais. Em consequência, despreza-se o que parece fraco, vulnerável, manso, humilde. Um triste exemplo disso encontramos nas versões da Bíblia na Linguagem de Hoje, nas quais não mais se encontram as palavras “manso” e “mansidão”. Seguindo uma tradição que tem sido associada – corretamente ou não – ao chamado Gnosticismo, busca-se a salvação pelo conhecimento,

⁷⁵ BOSIO, E. (1904) *Commentario Esegético-Pratico del Nuovo Testamento – L’Epistola Agli Ebrei*. Firenze: Claudiana,

especificamente um tipo de conhecimento que permite a sensação de superioridade, poder e controle. Em um mundo carente das qualidades postas em evidência no Novo Testamento – amor desinteressado, bondade, misericórdia, paciência, compaixão, espírito perdoador, gratidão – buscam-se soluções calcadas na competição selvagem, na violência, na vingança, na exploração humana e da natureza. Assim, estamos constantemente diante de escolhas e delas e da entrega ao Espírito vai depender o nível de saúde mental, espiritual e ética que podemos desfrutar.

MINISTÉRIO PASTORAL E SAÚDE MENTAL: DO ESTRESSE AO *BURNOUT* NA PERSPECTIVA DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO E DO LUGAR PSICOSSOCIAL

Prof. Me. Marcos Wagner Rodrigues dos Santos⁷⁶

RESUMO

O impacto do estresse na saúde mental de trabalhadores tem sido objeto de estudos multidisciplinares. Em geral, à procura de disfunções, observa-se a condição organizacional e ambiental do trabalho, e a atividade laboral em si, a fim de se compreender elementos preditores de adoecimento. No artigo apresenta uma breve conceituação do estresse enquanto resposta adaptativa do organismo (homeostase) frente a situações de perigo ou ameaças, considerando-se as alterações físicas e emocionais (mecanismo de luta e fuga) como resposta natural de enfrentamento às contingências cotidianas. O estresse em si não é patológico, mas sua cronificação encaminha o sujeito ao adoecimento, como demonstrado pelo modelo trifásico de estresse de Selye (Síndrome da Adaptação Geral – SAG) conforme a sintomatologia própria de cada fase. Sob o olhar ocupacional, o estresse manifesta-se de modo semelhante e sua intensificação é precursora da Síndrome de *Burnout*, aqui entendido como uma psicossomatização do estresse em ambiente laboral. Como referencial teórico utilizou-se a abordagem psicossocial de Maslach, e a psicodinâmica do trabalho de Dejours, considerando a relação de prazer e desprazer e as defesas que emergem conforme as possibilidades do exercício saudável do trabalho. A partir destes referenciais teceu-se uma articulação teórica sobre as implicações do

⁷⁶ Mestre em Psicologia pela Universidade Ibirapuera – UNIB. Psicólogo com graduação pela Universidade Nove de Julho – UNINOVE. Graduado em Ciência da Felicidade pela Universidade CESUMAR. Graduado em Hotelaria pelas Faculdades Integradas Hebraico Brasileiras Renascença – FIBHR. Psicanalista. Pastor da Igreja Presbiteriana Independente do Brasil.

ofício pastoral e de seu ambiente de atuação, e possíveis relações com o adoecimento religioso.

Palavras-Chave: Estresse, *Burnout*, Adoecimento laboral, Saúde Mental, Ofício Pastoral, psicodinâmica do trabalho, abordagem psicossocial.

INTRODUÇÃO

Saúde mental tem sido objeto de estudos multidisciplinares e adquiriu ainda mais importância diante dos crescentes quadros adoecimento mental, eclodidos durante e após ao período pandêmico da COVID-19. Já o enfoque ocupacional ganhou novos contornos depois que a Síndrome de *Burnout* foi incluída décima primeira edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-11) em 2022.

Compreender fatores de levam ao adoecimento laboral se constitui grande desafio para identificação do nexos causal entre adoecimento e atividade laboral, pois trabalhadores adoecem no trabalho ou pelo trabalho, e as organizações devem se reposicionar sob o ponto de vista da promoção da saúde mental, a fim de prover meios pelos quais os estressores laborais possam ser minimizados e as condições de trabalho melhoradas.

Por outro lado, o próprio olhar do trabalhador em relação a seu trabalho, ambiente laboral e função, precarizados ou não, precisam ser melhor estudados, pois desta relação derivam-se tanto as defesas protetivas quanto os desconfortos que levam ao adoecimento.

Quanto a saúde mental no âmbito na religião, propõe-se um recorte específico - pastores de igrejas reformadas e considera-se a possibilidade do ofício pastoral, por suas tarefas e demandas, e na sua relação institucional, como “profissão” de potencial adoecimento, ao lado de profissionais da saúde, educação, segurança pública, dentre outros, reconhecidamente mais suscetíveis ao estresse e adoecimento laboral.

Aborda-se também sobre o lugar do pastor reformado na contemporaneidade, frente as novas demandas “mercado religioso” geradoras de desconfortos, insegurança, angústia e certo distanciamento das funções prescritas ligadas a ofício pastoral no ambiente histórico reformado. Destaca-se também a cosmovisão cristã protestante na relação com

trabalho, vocação, sustento, família, etc., e como essas grandezas se realizam como preditores de adoecimento ou de defesa, a depender do encaminhamento dado por cada um.

Parte-se da compreensão de que o estresse acontece quando as demandas impostas pelo contexto (físico ou psicológico) exigem uma capacidade de adaptação superior à capacidade regulatória natural do organismo. Em seguida expõe-se um recorte histórico caracterizando a Síndrome de *Burnout*, compreendida pela abordagem psicossocial e pela psicodinâmica do trabalho, e articulações sobre o adoecimento laboral potencial de pastores em seu ambiente ocupacional, com objetivo de compreender a psicodinâmica do trabalho pastoral e a identificação de estressores que podem contribuir com o adoecimento laboral.

Desta forma, deseja-se fomentar a conscientização sobre a necessidade de um posicionamento mais positivo na busca de saúde mental, seja por parte de organizações religiosas, seja por parte dos próprios ministros ou ministras.

1. ESTRESSE E SÍNDROME DE *BURNOUT*: UM BREVE HISTÓRICO

O termo estresse fora emprestado da física e da engenharia e seu uso faz referência à distribuição de força sobre um determinado corpo, a fim de testar sua resistência, sua capacidade de deformação e retorno à forma original (resiliência), ou a sua quebra. Portanto, o limite do estresse é a ruptura, inclusive em seres humanos.

À capacidade de voltar à condição normal, sob o ponto de vista fisiológico, dá-se o nome de homeostase. Walter Cannon (1929) ampliou esse o conceito e desenvolveu a ideia de que o organismo em estado normal sempre buscará sua autorregulação (CANNON, 1929) e retornará ao equilíbrio das taxas de pressão, temperatura, oxigenação, glicemia, etc.

O estresse, portanto, ocorre quando as exigências do meio, cada vez mais persistentes e intensas, demandam do organismo recursos adicionais para se reequilibrar ou se adaptar.

Hans Selye (1950) publicou artigo sobre a Síndrome de Adaptação Geral (SAG), e ressaltou as modificações do organismo quando submeti-

do a estresse. A SAG traz o nível de adaptação normal como referencial versus as reações fisiológicas que marcam as três fases do estresse: Fase de Reação de Alarme, Fase de Resistência e Fase de Esgotamento.

Reação de Alarme	Resistência	Esgotamento
<p>Mobiliza recursos para rápida resposta de enfrentamento do agente estressor.</p> <p>O organismo é preparado fisiologicamente e mediado pela ativação do sistema nervoso autônomo simpático, que reage causando vasoconstrição, elevação da pressão arterial, dilatação da pupila e brônquios, secura na boca, diminuição do peristaltismo etc., e estimula a atividade das glândulas adrenais, liberando adrenalina e noradrenalina com de enfrentamento da ameaça (luta ou fuga).</p>	<p>As respostas fisiológicas e/ou comportamentais são mantidas com objetivo de retorno à condição homeostática, neutralizando ou eliminando o agente estressor. Este processo é mediado principalmente pelo hormônio cortisol, liberado pelo córtex das glândulas adrenais, devido a ativação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), logo após fase de alarme e persistindo até a próxima fase. São sintomas característicos deste momento: dificuldade com a memória, cansaço constante, gastrites, alterações no apetite, sensibilidade emotiva, irritabilidade excessiva etc.</p>	<p>Ocorre quando o sujeito não consegue neutralizar o agente estressor e este persiste. O organismo continua respondendo de forma crônica. As alterações fisiológicas e comportamentais, inicialmente adaptativas, levam a uma sobrecarga energética e exaustão dos sistemas do organismo. Pode haver comprometimentos das funções cognitivas, transtornos de humor, cardiopatias, incapacitações e até a morte.</p>

Fonte: Baseado em SELYE (1950).

Bruce McEwen (2015) trouxe o conceito qualitativo (“bom estresse”, “estresse tolerável” e “estresse tóxico”), afirmando que a exposição ao estresse pode promover alterações na arquitetura neural, podendo incorporar a biologia destes efeitos durante períodos críticos ao organismo, de modo que este se adapte e reaja às exposições estressantes. Também considera “[...] a realidade mental, como também as sensações viscerais, a dor, estados inflamatórios e muitos outros processos que

ocorrem em todo o corpo e influenciam o humor, a atenção e a excitação e têm efeitos na função cognitiva” (MCEWEN, 2005). O estresse em si não é patológico, mas pode se tornar à medida que persiste e se torna crônico, alterando as respostas fisiológicas e comportamentais, que acabam por se confundir na manifestação de sintomas corporais e emocionais.

O estresse em ambiente laboral também tem sido estudado há décadas. Em 1970 o Herbert Freudenberger publicou no *Journal of Social Issues* (NY) o artigo “*Staff Burn-out*”, sobre o processo gradativo de desgaste no humor ou na motivação de trabalhadores atuantes no acolhimento de dependentes químicos. O desgaste se acentuava ao longo de um ano, acompanhado de sintomas físicos ou psicológicos. A maioria se dizia exausta e emocionalmente esgotada, mas os sintomas diminuía quando retornavam das férias. Surgia o conceito de *Burnout* como um estado de exaustão física e mental causado pela vida profissional de cada indivíduo (FREUDENBERGER, 1970), presente em atividades que envolvessem alto grau de contato com pessoas, e como resposta ao estresse emocional crônico. Freudenberger apresentou o *Burnout* numa concepção clínica e considerou a síndrome como um estado e não como um processo que leva ao adoecimento.

2. BURNOUT E A ABORDAGEM PSICOSSOCIAL

Em 1976, Christina Maslach iniciou pesquisas sobre emoções no ambiente de trabalho, entrevistando trabalhadores da assistência, acerca do estresse emocional a que eram submetidos por suas funções e percebeu que desenvolviam estratégias de enfrentamento de seu sofrimento laboral que reforçavam questões de identidade profissional, de comportamento e de relacionamento interpessoal (MASLACH, 2001; SCHAUFELI; MASLACH, 2008). Em cerca de uma década aprofundou com pioneirismo todo um referencial teórico (ideia de dimensões), a construção de um inventário (*Maslach Burnout Inventory* - MBI) e sua validação e aplicação em diversas categorias profissionais. A teoria psicossocial de Maslach se consolidou como referencial para o estudo de *Burnout*.

Para Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), a SB é um fenômeno psicossocial motivado pelos estressores próprios das relações interpessoais no ambiente de trabalho e surge como reação ao estresse ocupacional motivado por fatores ligados à organização do trabalho, sobrecarga, falta de autonomia, condições para realização de tarefas, dentre outros. Seu modelo é constituído por três dimensões Exaustão Emocional (EE); Despersonalização (DP) e Baixa Realização Profissional (BR).

A dimensão Exaustão Emocional é caracterizada pelo esgotamento e surge à medida que os trabalhadores sentem que não são mais capazes de se doar em nível psicológico (MASLACH; JACKSON, 1981) e em geral vivenciam “a falta ou carência de energia, entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos” (CARLOTTO, 2007, p.102).

Para Wanderley Codo e Iône Vasques-Menezes (2000) esta é uma “situação em que os trabalhadores sentem que não podem dar mais de si mesmos a nível afetivo. Percebem esgotada a energia e os recursos emocionais próprios, devido ao contato diário com os problemas” (CODO; VASQUES-MENEZES, 2000).

Exauridos, sem energia ou motivação para a aquisição de novos projetos, e incapacitados de se recuperar de um dia para o outro em sua jornada habitual (MASLACH; SHAUFELI; LEITER, 2001), os trabalhadores vão se mostrando irritadiços, pessimistas, críticos e insatisfeitos, inclusive no âmbito pessoal, familiar e social, prejudicando a criação e manutenção de vínculos afetivos, o que retroalimenta a angústia gerada pela impossibilidade de vinculação. A persistência de tais sintomas, leva os profissionais ao desenvolvimento de mecanismos defensivos como a tendência a evitação, distanciamento e não engajamento como meio de minimizar o esgotamento emocional (RODRIGUES; CAMPOS, 2010).

A dimensão Despersonalização é definida pelo “desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas e de cinismo às pessoas destinatárias do trabalho (usuários ou clientes) – endurecimento afetivo, ‘coisificação’ da relação” (CODO; VELASQUES-MENEZES, 2000).

Esta ideia ratifica a concepção original do constructo de Maslach e ampliada em estudos posteriores (MASLACH; JACKSON, 1981; MASLACH, 1982; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001), que consideram a DP como uma tentativa de se impor uma distância entre

si e os destinatários de serviços, ignorando ativamente as qualidades que os tornam únicos. Tal distanciamento é uma reação tão imediata à exaustão que uma forte relação entre exaustão e cinismo é encontrada consistentemente, em pesquisas sobre *Burnout*, em diversos contextos organizacionais e ocupacionais (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Esta dimensão revela uma característica defensiva da SB caracterizada pela desumanização no trato com as pessoas e a adoção de cinismo e ironia nas relações (BENEVIDES-PEREIRA, 2012). O trabalhador imerso em insensibilidade emocional, começa a tratar clientes e colegas, e a própria organização como objetos (CARLOTTO; CÂMARA, 2004), e ao mesmo tempo adota para si uma postura de frieza, descrença, indiferença, falta de empatia, atitudes críticas, e culpa por seu próprio fracasso e inadequação.

O individualismo como estratégia defensiva surge quando o vínculo afetivo é substituído por vínculo racional que se mostra por meio de cinismo e perda de sentimento em relação à integração social, gerando distanciamento e apatia (RODRIGUES; CAMPOS, 2010).

A dimensão Baixa Realização Profissional (BR) compromete realização pessoal e profissional e afeta não somente a percepção do sujeito em relação ao trabalho, mas a própria capacidade de viver a vida pessoal em seus diversos aspectos. Tem como consequência a queda da autoestima, e tendência à involução no trabalho já que afeta a execução de tarefas e impede novas aquisições de conhecimento (CODÓ; VASQUES-MENEZES, 2000), impactando negativamente a produtividade. Aparecem sinais de frustração, desvalorização, desejo de abandono do emprego ou atividades sob sua responsabilidade e tendência a autoavaliação negativa uma vez que se percebem infelizes.

Maslach (1981) considera que os trabalhadores se sentem insatisfeitos consigo mesmos e com suas realizações no trabalho. As condições de trabalho com demandas crônicas e ambiente de alta pressão, por si só contribuem para o estabelecimento da exaustão emocional e da despersonalização e, por consequência, corroem o senso de eficácia do trabalhador.

Quando se está exausto ou quando se ajuda pessoas a quem se é indiferente, é muito difícil se perceber realizado (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Ao contrário das outras duas dimensões, não há formação de defesas, pois os sinais de incapacitação, declínio do sentimento de competência e êxito e a própria capacidade de interagir com os outros são severamente prejudicados (CARLOTTO; CÂMARA, 2004), o que pode implicar em afastamento (se caracterizado a SB) ou, eventualmente, em demissão por não cumprimento de metas e objetivos ou ainda, o próprio abandono do emprego.

Quanto a sintomatologia, a SB pode ser agrupada em quatro aspectos: Físicos, Psíquicos, Comportamentais e Defensivos (Benevides-Pereira 2010, p. 38-43)

Sintomas Físicos	Sintomas Psíquicos	Sintomas Comportamentais	Sintomas Defensivos
Fadiga constante e progressiva; distúrbio do sono; dores musculares ou osteomusculares; cefaleias, enxaquecas; perturbações gastrointestinais; imunodeficiência; transtornos cardiovasculares; distúrbios do sistema respiratório; disfunções sexuais; alterações menstruais nas mulheres.	Falta de atenção; de concentração; alteração de memória, lentificação do pensamento; sentimento de alienação; sentimento de solidão; impaciência; sentimento de insuficiência; baixa autoestima; labilidade emocional; dificuldade de autoaceitação; astenia; desânimo; disforia; depressão; desconfiança e paranoia.	Negligência ou excesso de escrúpulo; irritabilidade; incremento da agressividade; incapacidade para relaxar; dificuldade na aceitação de mudanças; perda de iniciativa; aumento do consumo de substâncias; comportamento de alto risco; suicídio.	Tendência ao isolamento; sentimento de onipotência; perda do interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer); absenteísmo; ironia e cinismo.

Fonte: Benevides-Pereira (2010)

Até 2018 não havia definição vigente para a SB na Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10). Em maio de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou a 11ª edição do CID,

e finalmente foi incluído o reconhecimento formal da SB (QD85 *Burn-out*), vigente desde janeiro de 2022:

Burnout é uma síndrome conceituada como resultante de estresse crônico no local de trabalho que não foi administrado com sucesso. É caracterizada por três dimensões: 1) sentimentos de esgotamento ou exaustão de energia; 2) aumento da distância mental do trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho; e 3) uma sensação de ineficácia e falta de realização. *Burnout* se refere especificamente a fenômenos no contexto ocupacional e não deve ser aplicado para descrever experiências em outras áreas da vida. (Portal da WHO, 2024)

A redação conceitual do CID-11 ratifica as definições de Maslach e fortalece o uso de seu inventário que permite mensurar as percepções sintomáticas da síndrome.

3. BURNOUT E A ABORDAGEM PSICODINÂMICA

As obras de Christophe Dejours (1992; 1997; 2000) contemplam questões do campo da saúde do trabalhador e das relações do trabalho e faz intersecções entre a psicopatologia, a psicodinâmica e a psicossomática em diálogo com as ciências biológicas e sociais.

No início (1980-1987) denominava seu campo de pesquisa de psicopatologia do trabalho e os estudos eram focados nas dinâmicas do ambiente de trabalho que conduziam ao prazer e ao sofrimento e nas estratégias defensivas, individuais e coletivas. Em 1990, um adendo à publicação original de “A Loucura do Trabalho” trouxe um estudo sobre as vivências de prazer e sofrimento no trabalho e também a perspectiva do trabalho como constructo na formação da identidade do trabalhador. Em 1994, Dejours estabeleceu uma Psicodinâmica do Trabalho, e incorporou conceitos advindos da ergonomia, da sociologia e da psicanálise (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994), o que possibilitou uma ampliação conceitual.

Se na abordagem psicossocial de Maslach, o adoecimento é uma resposta do indivíduo frente aos estressores próprios das relações interpessoais no ambiente de trabalho e uma reação frente a fatores organizacionais deficitários que interferem na realização do trabalho, e o *Burnout* se manifesta como consequência deste desequilíbrio, na psicodinâmica do trabalho, a síndrome de *Burnout* surge como uma defesa frente a tais estressores.

Soboll (2002, pag.1) apresenta a SB “como uma estratégia defensiva mobilizada pelo confronto do aparelho psíquico do sujeito com a organização do trabalho” e o fato de ser uma defesa, não implica necessariamente ter cunho adoecedor.

O conceito de normalidade ou “bem-estar” é considerado como a manutenção do equilíbrio psíquico entre o constrangimento do trabalho patogênico e as defesas que são desenvolvidas (DEJOURS, ABDOUCHELI e JAYET, 1994). Esta noção desenvolvida pelo trabalhador é um meio de mascarar o sofrimento laboral, por meio do teatro do trabalho.

A percepção de sofrimento está ligada à singularidade de cada pessoa, às suas construções sociais e experiências, que quando diante de sofrimento laboral, repercutirá as representações e as constelará como uma verdadeira peça teatral, com personagens próprios (pares, chefes, empregador), enredo (normas, estrutura de poder, valores), cenário (ambiente, incertezas, ameaças, instabilidades) e espectadores (familiares, amigos etc.) que aplaudirão ou não o papel escolhido como meio de enfrentamento dos riscos que perpassam o ambiente, as condições de trabalho e as constantes avaliações a que são submetidos. Assim, as estratégias defensivas surgem e são adotadas, a fim de se evitar a doença e manter o equilíbrio psíquico.

Sobre as descompensações do trabalhador, Dejours (1992, p. 122) afirma:

Deve-se levar em consideração três componentes da relação homem-organização do trabalho: a fadiga, que faz com que o aparelho mental perca sua versatilidade; o sistema frustração agressividade reativa, que deixa sem saída uma parte importante da energia pulsional; a organização do trabalho,

como correia de transmissão de uma vontade externa, que se opõe aos investimentos das pulsões e às sublimações.

O autor também aponta a fadiga como elemento que atrapalha o funcionamento psíquico (DEJOURS, 1993a), impedindo a descarga da energia psíquica que seria útil como equilibrante para a significação das relações e das tarefas laborais. O esgotamento se instala quando o trabalhador não pode dar vazão a vivência laboral de forma satisfatória.

O prazer do trabalhador resulta da descarga psíquica oriunda do trabalho satisfatório. Se suas aptidões são reprimidas e tal energia se acumula, não tendo como extravasar, tal trabalhador só experimentará o aspecto negativo do trabalho. A tensão entre prazer e desprazer redundará no acúmulo psíquico e essa força pulsional acumulada se manifestará na forma de fadiga e esgotamento (DEJOURS, ABDOUCHELI e JAYET, 1994).

Para Dejours (1992) a fadiga se manifesta psíquica e somática simultaneamente; “psíquica porque corresponde a um obstáculo para o psicossomático; e também por ser uma vivência subjetiva. Mas é também, e principalmente, somática porque sua origem está claramente no corpo” (DEJOURS, 1992, p.130).

Para Soboll (2002) a fadiga pode ser comparada à exaustão emocional e aos sintomas físicos da Síndrome de *Burnout*, mas ressalva que na concepção psicossocial a ênfase recai nas relações pessoais, e na teoria dejouriana o núcleo se encontra no confronto do sujeito com relações hierárquicas de controle e comando, padrões de execução e divisão de tarefas.

No mesmo artigo, a autora faz um paralelo entre a despersonalização de Maslach e o individualismo dejouriano. Em sua pesquisa com enfermeiros, em especial os que atuam em unidade de tratamento intensivo (UTI), o individualismo aparece como estratégia defensiva capaz de apaziguar a angústia causada pela criticidade da dor e a urgência de intervenção no sofrimento alheio no cotidiano da UTI (que nem sempre é possível resolver). A negação como mecanismo de defesa fará com que o trabalhador suporte seu próprio sofrimento, pois na medida em que o sofrimento do outro é minimizado, sua própria dor

também diminui, ainda que sob o preço da desumanização em suas relações interpessoais (SOBOLL, 2002, p. 8-10).

Dejours (1997) discorre acerca do trabalho prescrito e do trabalho real, sobre as vinculações que trabalhadores fazem ao perceber a diferença entre o discurso e a prática, sobre suas atividades e a defasagem que se estabelece em relação às tarefas prescritas. É justamente nesse espaço de contradição que desenvolvem macetes, um saber que não se sabe que sabe, mas que opera, conferindo sentido ao trabalho e valorização das atividades.

Segundo Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) quando o colaborador deixa de se perceber como uma máquina programada para fazer somente o que lhe é prescrito, e consegue ir além, imprimindo e perpetuando sua marca no trabalho, ensinando novatos, exercendo conhecimento adquirido pela prática, aquisição não prescrita nos manuais de procedimentos, uma condição defensiva se estabelece, protegendo a saúde do trabalhador.

Quando trabalho prescrito tolhe a possibilidade do trabalho real, o trabalhador tem sua subjetividade violada, e experimenta desconforto, sentimento de desvalorização e nesse sentido, a baixa realização profissional aparece em forma de descomprometimento, pois deixa de acreditar em si mesmo, e de dissimulação por temor de represálias ou demissão. A ausência de espaço para a fala e vivência do sujeito no ambiente de trabalho prejudica sua autoafirmação e esse desequilíbrio se projeta para sua vida social, familiar e o vulnerabiliza, podendo adoecer.

A caracterização do *Burnout* tanto na perspectiva psicossocial, quanto na perspectiva da psicodinâmica do trabalho estão intimamente relacionados ao conceito estabelecido pela OMS, porém, este órgão enfatiza que o acometimento deve acontecer em ambiente estritamente ocupacional, e sugere que a incidência acontece porque o trabalhador não soube administrar as demandas do meio, o que talvez, explicaria o fato de quem nem todos adoecem.

Isto posto, emerge uma outra questão, se a manifestação da SB está ligado ao olhar que o trabalhador tem sobre sua realidade laboral, qual seria a então a responsabilidade das organizações frente ao adoecimento laboral?

Em 27 de março de 2024 foi sancionada a Lei nº 14.831 (BRASIL, 2024) que instituiu o “Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental” cujo objetivo é reconhecer boas práticas de empregadores em relação à saúde mental no ambiente de trabalho, tais como o estímulo ao ambiente psicologicamente seguro e inclusivo, promoção de saúde mental dos colaboradores por meio de treinamento e oferecimento de programas específicos, promoção de políticas de prevenção ao assédio e combate ao estigma associado aos transtornos mentais, incentivo a qualidade e bem estar, dentre outros.

Longe de ser uma solução quanto a precarização do trabalho, mas uma espécie de aceno no compartilhamento de responsabilidades, afinal se adocece no trabalho e pelo trabalho.

4. ALGUMAS INFERÊNCIAS PSICOSSOCIAIS E PSICODINÂMICAS SOBRE OFÍCIO PASTORAL E BURNOUT

A SB pode se desenvolver em pessoas de qualquer profissão, mas com frequência ocorre em profissionais que lidam com o cuidado (CODD, 1999; BENEVIDES-PEREIRA, 2010), destacando-se os da área de saúde, da assistência, segurança e educação cujas atividades são permeadas por tarefas que demandam certa complexidade nos afetos e emoções envolvidas.

Nesse sentido, o ofício pastoral pode ser enquadrado nestes termos, pois ocupa um lugar cuja prática envolve cuidado, ensino, aconselhamento, mediação de conflitos e experiências ambivalentes de vida e morte, de amor e ódio, de celebração e de pesar, de justiça e de injustiça social e etc., que se expressam no cotidiano pastoral.

O escopo da função pastoral pressupõe grande esforço dadas às complexidades da atividade. Há também certas expectativas idealizadas tanto por parte do pastor quanto por parte daqueles que o cercam, e pela presença de dilemas entre o trabalho prescrito e o trabalho real.

Em geral, sobretudo nas denominações históricas, a tarefa como representante das prescrições do trabalho é muito bem detalhada em

seus ordenamentos jurídicos que cumprem sua finalidade quanto a clareza das funções pertinentes ao ofício pastoral.

Já atividade pastoral, que é representante da realidade do trabalho cotidiano do pastor, por suas nuances e intensidade, tende a descolar-se do previsto possibilitando certo desequilíbrio entre o real e o prescrito, como ocorre com profissionais da saúde, do cuidado e da assistência, e da educação conforme Codo (1999); Soboll (2002); Carlotto e Câmara (2004); Benevides-Pereira (2012); Cardoso et al, (2017). Deste modo a função pastoral pode ser colocada ao lado de profissões marcadas pela presença de estressores contumazes e de grande potencial de adoecimento, e por descolamentos entre a função prescrita e a função vivenciada.

Embora o *Burnout* seja “uma experiência individual específica do contexto do trabalho” (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001, p.47), mas que se realiza na percepção do sujeito, deve-se, pois, considerar não apenas o ambiente de trabalho, mas o conjunto das atribuições pertinentes ao ofício propriamente dito.

4.1 Gênero e *Burnout*

Ao se avaliar as dimensões de *Burnout*, mulheres têm apresentado pontuações mais elevadas em EE e homens em DP. A justificativa provável é que mulheres tendem a externar com mais liberdade suas emoções, aliviando sintomas de raiva, hostilidade, indignação e com isso ficariam mais suscetíveis a expressar emoções ligadas à exaustão, ao passo que homens teriam tendência a reprimir emoções e manifestando-as nas explosões e nas indiferenças que caracterizam o constructo despersonalização (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Uma pesquisa realizada pelo Núcleo de Apoio às Pastoras (NAP) da Igreja Presbiteriana Independente do Brasil (IPIB) divulgou em maio/2019 o resultado sobre as dificuldades percebidas pelas pastoras da IPIB, sintetizadas em três pontos: 1) *Resistência ao pastorado feminino*: vários relatos sobre a dificuldade de aceitação do ministério feminino por parte de alguns concílios ou da própria igreja local; 2) *Falta de apoio*: relatos retrataram a solidão no ministério feminino e

3) *Dificuldades financeiras*: constatação de desigualdade salarial e dificuldades em encontrar campo para pastoreio.

Infere-se sobre o quanto essas pautas encaminham pastoras ao desconforto emocional por exercerem um papel ainda não culturalmente aceito pelo grupo a que pertencem. Há sofrimento adicional sobre as mulheres que exercem funções cujo contingente principal é formado por homens tais como policiais, bombeiros, pilotos etc. (BENEVIDES-PEREIRA, 2010). Até que ponto a escassez de oportunidades as levaria à dupla jornada e as encaminharia a uma tendência na expressão de EE, descrença ou frustração em relação às condições laborais?

4.2 Estado civil, responsabilidade financeira e *Burnout*.

Na experiência de Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) relacionamentos afetivos estáveis representam menores propensões à SB e as maiores incidências estariam entre os solteiros, viúvos e separados.

No contexto pastoral, infere-se que a saúde pastoral seja proporcionalmente influenciada pelo apoio recebido da respectiva família, e como consequência, sintam-se autorizados e incentivados para o exercício da dupla jornada de trabalho, com o acúmulo de muitas horas semanais entre as duas ou mais funções. A percepção de aprovação familiar ratificaria a entrega exagerada ao sagrado ministério por parte dos pastores(as), mas carecem estudos acerca da real opinião dos respectivos membros da família pastoral.

Entre pastores protestantes e reformados, a constituição de família e a responsabilidade financeira é um pressuposto quase normativo centrada no ministro. O investimento na direção de uma prática pastoral intensa funcionaria como fator de risco importante, porém ambivalente, pois na medida em que leva a um suposto exagero e potencial adoecimento, conduz também a certa proteção uma vez que se alinha com a cultura. Nesse sentido, Dejourns, Abdoucheli e Jayet (1994) atribuem ao amparo e ao reconhecimento do trabalhador por parte da família, um elemento defensivo que compõe o cabedal de possibilidades que os protegem dos excessos, do ambiente disfuncional e dos desajustes das relações do trabalho.

Para Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) a própria paternidade equilibraria o profissional, possibilitando melhores estratégias de enfrentamento das situações conflitivas e dos agentes estressores ocupacionais, trazendo a questão do peso da responsabilidade familiar.

Religiosos protestantes, por suas raízes históricas, tem o trabalho e família como dádivas de elevada importância e significado. Nesse caso, ambos podem levar o trabalhador ao excesso e, conseqüentemente a uma entrega possibilitadora de adoecimento.

Quanto a despersonalização (DP), os ministros que não têm dependentes seriam mais afetados do que os que têm. Isto pode reforçar a ideia que no caso dos pastores, aqueles que se entregam mais ao exercício laboral e não têm filhos ou cônjuges, expressam mais livremente as características como irritação, insensibilidade, pouca tolerância ou paciência, podendo chegar à indiferença ou agressividade no trato das questões laborais justamente por não sofrerem o peso da responsabilidade direta por não terem dependentes, ao passo que os que possuem dependentes diretos, sejam mais tolerantes à DP, em razão da necessidade do trabalho e da renda, fundamental para a manutenção de seus dependentes.

4.3 Excessos, riscos laborais e *Burnout*.

O excesso de trabalho tem sido apontado como um dos fatores que promovem o adoecimento, sobretudo quando o profissional não tem repertório pessoal para enfrentamento e elaboração de defesas (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Pastores que trabalham em mais de um emprego e dependem financeiramente da segunda atividade para compor a renda, enfrentam jornadas semanais excessivas e tem seu tempo livre comprometido pelas demandas eclesiais que ocorrem sobretudo aos finais de semana, como visitas, pregações, reuniões administrativas, ensino e atendimento pastoral.

Para Carlotto (2001), até a natureza e o tipo de atendimento (a queixosos, depressivos, disfóricos, beligerantes etc.) podem favorecer a manifestação da SB. O contato com temáticas negativas (violências, perdas, morte, enfermidade), constituem-se elementos causadores

de adoecimento (MASLACH, SCHAUFELI & LEITER, 2001) e pela penosidade dos quadros, tem-se uma maior probabilidade do desencadeamento de *Burnout*.

Considerando as articulações realizadas, entende-se que o ofício pastoral, ao lado de outras profissões marcadas por criticidade, pode ser classificado como ocupação de risco potencial para adoecimento por *Burnout*, muito mais em razão do conjunto de suas atribuições (natureza emocional suas tarefas, proximidade do sofrimento e do contraditório e representação simbólica) do que pela atividade isoladamente.

5. ALGUMAS INFERÊNCIAS PSICOSSOCIAIS E PSICODINÂMICAS SOBRE O AMBIENTE DE TRABALHO PASTORAL E *BURNOUT*

O ambiente laboral do pastor é considerado um viabilizador de *Burnout*? A concepção de ambiente laboral considera questões de condição de trabalho e observa também a questão da precarização do trabalho e sua banalização (DEJOURS, 1992).

Na psicodinâmica dejouriana, o trabalho é palco da vivência de prazer e desprazer, a partir das pressões e dificuldades derivadas da organização do trabalho (divisão do trabalho, forma, comando, sistema de poder e hierarquia, liberdade de execução de tarefas e etc.).

A relação pastoral nas organizações religiosas tradicionais se dá em duas dimensões: a) institucional: na experiência com a administração, diretoria, secretarias e concílios; b) Local: na vivência pastoral cotidiana com membros e com lideranças da igreja local.

Em geral, na perspectiva institucional, igrejas históricas tendem assegurar a proteção de direitos aos ministros (seguro de vida, previdência complementar, seguridade social ou equivalente, férias e 13º salário, descanso semanal, direito a licença, etc.), condições de trabalho e estímulos à saúde dos pastores e pastoras. O escopo da função geralmente é bem definido, e há clareza sobre o que se espera do vocacionado para o serviço religioso.

Já a igreja local, em geral é de onde o pastor exerce seu ofício. É deste lugar que vivencia os desafios da contemporaneidade, é desafiado

a servir a comunidade e a responder aos anseios do grupo, além de ensinar, supervisionar, prestar auxílios, mediar conflitos, e desenvolver as atividades pertinentes à sua função. O que sem o devido equilíbrio e amparo pode se constituir um preditor para adoecimento.

5.1 A questão do reconhecimento e *burnout*

O local de trabalho também é lugar da expressão da subjetividade (CODO, 1999; DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994; JERUSALINSKY, 2000) e lugar onde a pressão psíquica poderia encontrar seu alívio (DEJOURS, 1992; 1994) na medida em que o trabalhador se realiza como profissional. Portanto, há uma relação estreita entre ambiente de trabalho e reconhecimento profissional, pois o primeiro é o palco onde tarefas e atividades acontecem e o segundo é a concretização do sentido, quando o reconhecimento é possível.

Para Dejours (2001), gratificação e reconhecimento são poderosos elementos mobilizadores de inteligência no trabalho, e geram sentido e satisfação. Todavia, a ameaça do desemprego é o principal motor de produtividade. Talvez, a tensão entre desempenho e medo da perda da função, derive-se também a exagerada entrega profissional dos pastores, cujo efeito colateral é amenizado por manifestações de afeto e reconhecimento por parte dos membros de uma comunidade local, e não necessariamente da instituição.

Ebert e Soboll (2009) ao entrevistarem diversos pastores concluíram que ministério pastoral “[...] não é considerado pelos entrevistados como uma profissão, sendo, ao contrário, uma vocação na qual o pastor é um escolhido por Deus para desempenhá-lo” (EBERT; SOBOLL, 2009, p. 205), reforçando ainda mais a relação de naturalização frente ao sofrimento laboral e ao sentido conferido à sua atuação ministerial.

Em perspectiva organizacional, as denominações oferecem benefícios, diretrizes e apoio ao corpo pastoral, mas percepção é que nem sempre há suficiência em relação ao acolhimento institucional. É comum em trabalhadores a percepção de distanciamento institucional haja vista tais relações não se darem em âmbito pessoal, mas no âmbito das representações hierárquicas e da estrutura organizacional, prejudicando a percepção da relação pessoal.

Por outro lado, embora a igreja local seja o palco dos desafios, das relações humanas e de eventuais contrariedades entre membros, famílias e lideranças, eventualmente até em relação ao próprio pastor e sua família, a percepção é de acolhimento e reconhecimento. Sim, é no ambiente da comunidade local que o pastor vivencia seu cansaço de desprazer laboral, mas ali também recebe afeto e reconhecimento, compensando e equilibrando a relação.

Outro ponto é o trabalho por turno como antecedente para diversos transtornos físicos e psicológicos, inclusive *Burnout* (PEIRÓ, 1999). Ainda que o trabalho pastoral não se caracterize por turno, a irregularidade de horários impede a manutenção de bons hábitos e rotina (EBERT; SOBOLL, 2009) e favorece a sobrecarga de trabalho.

O trabalho intensificado, a estrutura oferecida, a percepção de não reconhecimento denominacional, ou as complexidades da função não os afasta do ofício. Seja pela força do reconhecimento, seja pela necessidade, ou pelo que chamam de vocação, tendem a se adaptar às suas realidades, deixando claro como o sentimento de reconhecimento pelo grupo local ameniza as dores, configurando uma equação cujo resultado é a continuidade.

5.2 Prazer e Sofrimento pastoral e Burnout

Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) abordam a questão da ambivalência do prazer e do desprazer presentes na relação do trabalho a partir da noção psicanalítica de afeto. O trabalho se conforma pelo afeto, que traz na experiência humana binômios como amor e ódio, alegria e tristeza, entusiasmo ou desânimo, apreço ou desprezo etc. O bem estar laboral está ligado à ideia de gratificação e o sofrimento à ideia de abandono. Afirma Dejours que “o espaço de luta [...] ocorre [...] entre, de um lado, o bem-estar, e, de outro, a doença mental ou a loucura” (DEJOURS, 1993b, p.153), ou seja, é nesta e a partir desta tensão que potencialmente, o adoecimento se realiza, uma vez que o sofrimento é “atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que o ignora” (DEJOURS, 1992, p.133).

O sofrimento laboral está vinculado à subjugação do trabalho em relação ao sujeito-trabalhador, o que lhe imprime raiva, agressividade e outros afetos negativos ao trabalho (empresa, hierarquia, tarefas etc.). Já o prazer por sua vez, conduz ao bem-estar, contentamento e afetos positivos em relação ao ambiente laboral. Deste modo, o prazer e o sofrimento devem ser vistos a partir da singularidade que compõe a existência de cada trabalhador, pois repercutem de forma única nas operações subjetivas pessoais.

Dejours (1993b) identifica os diversos tipos de sofrimento: o regular, constituído a partir da história psíquica de cada sujeito em relação ao trabalho (diacrônico); o atual, que é o reencontro desse sujeito com trabalho (sincrônico); o sofrimento criativo, quando produz soluções favoráveis a seu equilíbrio na vida (defesas) e sofrimento patogênico (produção de soluções desfavoráveis para a vida). Tais sofrimentos com exceção dos de natureza criativa, podem diretamente gerar danos à saúde mental do trabalhador.

Giongo, Monteiro e Sobrosa (2015) em sua “revisão sistemática da literatura dejouriana” destacam as principais subcategorias ligadas aos fatores de sofrimento laboral: sentido do trabalho, organização do trabalho e não reconhecimento pelo trabalho. Portanto, desconforto inclui não apenas as dimensões ergonômicas, a estrutura física, as condições psicológicas para o justo desempenho das funções, mas sentido e reconhecimento.

Não se trata de extirpar o sofrimento, pois este é “inevitável e ubíquo” (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994, p. 137), mas criar oportunidades para que o trabalhador possa exprimir e elaborar o sofrimento por meio de estratégias defensivas no próprio ambiente de trabalho, produzindo então uma espécie de equilíbrio regulado pelo ambiente propício e pela autonomia que goza o trabalhador. Quando tais oportunidades não ocorrem, o trabalho vai ficando cada vez mais desafetado, ao ponto de ser tornar insuportável.

O prazer do trabalhador é resultante da “descarga de energia psíquica que a tarefa autoriza, o que corresponde a uma diminuição da carga psíquica do trabalhador” (DEJOURS, ABDOUCHELIE & JAYET, 1994, p. 24), deste modo, o trabalho equilibrante se dá a partir de uma descarga psíquica que produz alívio tensional e o trabalho não

equilibrante é aquele cujas cargas psíquicas são tão somente acumuladas, fazendo com que ficassem pulsionalmente retidas, produzindo sintomas e outras manifestações somáticas já descritas anteriormente.

Ainda em perspectiva psicanalítica, o caráter homeostático e equilibrante em qualquer situação não elimina nem desfaz o sofrimento por completo, pois este é inerente ao ser humano e a civilização (FREUD, 1930/1996). Ainda que houvesse um trabalho ou ambiente laboral perfeito à psique, o desconforto continuaria instalado por ser um traço de economia interna de cada sujeito, que sempre estará imerso em desamparo e em sofrimento psíquico pela renúncia de sua satisfação pulsional que é o único meio para que viva defeso em sociedade. Este sofrimento se expressa em angústia, agressividade e sentimento de culpa (FREUD, 1930/1996) e cabe ao sujeito se arranjar para melhor ou para pior conforme as próprias estratégias defensivas selecionadas para que possa prosseguir.

Arranjam-se para melhor quando o reconhecimento vem! Seja por meio do afeto preenchedor do grupo religioso ou por meio da valorização de seus serviços pela denominação ou comunidade. Seja por meio de provisão material suprida de maneira justa ou ainda, pela compreensão subjetiva, que é simbolizada pelo entendimento que sua contribuição para a transformação social e mudanças positivas na vida daqueles que são alvo de seu cuidado, traduzem a vontade de Deus se realizando por meio de sua atuação, aplacando desta forma as manifestações de desprazer inerentes ao ambiente e ao ofício pastoral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo já articulado a temática estresse e do *Burnout* com base nos conceitos da fisiologia, e das abordagens psicossocial e da psicodinâmica do trabalho, e suas relações quanto a implicações com o adocimento pastoral, destaca-se ainda duas considerações no tocante as novas configurações do modelo do ministério pastoral e do lugar de trabalho do pastor.

O lugar ocupante do trabalho na construção do sujeito pastor (reformado).

O sentido original da palavra trabalho (do latim, *tripalium*) remonta a um instrumento de tortura, comum em tempos remotos para torturar pobres e escravos que não podiam pagar impostos. O equivalente francês (*travailler*) significa “sentir dor”. Com o tempo, o sentido da palavra passou a significar “fazer uma atividade exaustiva” e somente após o século XIV passou a ter o sentido genérico atual, que traz a ideia de aplicação das forças e faculdades humanas para alcançar um determinado fim. O valor do trabalho varia conforme a cultura e o tempo.

Há uma ética protestante em relação ao trabalho. Os reformadores e o pensamento reformado posterior, colocaram o trabalho em lugar de primazia ao considerar que não havia lugar para ociosidade entre os filhos de Deus e que o trabalho em si não era um sofrimento, mas uma dádiva e um dever para com Deus. Aproveitar da vida seria proibido e profano, pois afastaria o mordomo do objetivo primário do trabalho.

Até que ponto esta visão influencia a cosmovisão atual em relação ao trabalho pastoral? Afinal, o ministério pastoral é um trabalho, um emprego ou uma vocação religiosa pura e como tal não se caracteriza como atividade secular?

Há várias pesquisas demonstrando que para muitos pastores o ofício pastoral não se confunde com emprego ou com um trabalho comum, mas para outros, porém já não fazem nenhuma distinção (MENDES; SILVA, 2006; SILVA, 2004; SANTOS, 2014).

Em relação a ocupação do tempo livre, destaca-se a pesquisa realizada por Amanda Soares (2009) sobre estilo de vida e hábitos de lazer de líderes religiosos, envolvendo nutrição, atividade física, autocuidado, relacionamento e estresse, que mostrou que padres e freiras se dedicam mais as atividades físicas do que pastores e pastoras; freiras e pastores entendem atividades intelectuais como meio de lazer, e, quanto a alimentação de padres e freiras, são mais variadas em relação a de pastores e pastoras. Já quanto comportamento preventivo, como controle de pressão arterial, de fumo e álcool, o grupo se mostrou com frequência positiva.

A pesquisa realizada por Mendes e Silva (2006) com líderes religiosos de uma igreja tradicional e outra neopentecostal, observou que “descanso, lazer, hobbies, atividades lúdicas fora do trabalho assumem em líderes de ambos os grupos um grande valor para enfrentar o sofri-

mento” (MENDES; SILVA, 2006, p. 110) e que há a busca e diálogo com outros líderes. Os elementos saudáveis estão presentes como estratégia defensiva, mas não como elementos preventivos de fato, para a obtenção de qualidade de vida satisfatória e saudável.

Por outro lado, novas configurações mercadológicas parecem funcionar com um “canto da sereia” seduzindo a igreja e por consequência os líderes a um ambiente globalizado, diverso, e plural por um lado, mas competitivo, meritocrático, concorrente e mercadológico, por outro, trazendo novos paradigmas e elementos de desequilíbrio na relação pastor-igreja, independentemente de sua matriz teológica.

Ebert e Soboll (2009), identificaram que há uma lógica perversa atuando tanto no mercado produtivo quanto no ambiente pastoral:

“[...] em que o trabalhador é descartável e precisa produzir de acordo com os interesses da organização, a qual associa a manutenção do espaço de trabalho com a condição de que o pastor seja multifuncional em suas tarefas e altamente produtivo (EBERT; SOBOLL, 2009, p. 203).

Exige-se maior qualificação do líder, gradativa secularização de sua função, exigência de expansão por parte das hierarquias, atribuição de metas, reconhecimento em por desempenho, e por consequência a instalação de crises em razão da tensão entre a vocação original e as novas exigências de meio religioso.

Nesse sentido, apesar do ambiente laboral ser religioso e a relação não ser trabalhista propriamente dita, tais pastores vivenciam as contradições, as incertezas, pressões, excesso de carga horária, como em outras profissões e estão igualmente sujeitos às angústias do ambiente laboral e ao desenvolvimento de doenças ocupacionais.

Diante da cosmovisão protestante, o prazer, o descanso, a negação do bem-estar, a negligência do cuidado pessoal, são constituintes de uma ética própria que confere um lugar especial ao trabalho. E este pode ser ao mesmo tempo a virtude que os mantém em sanidade para o exercício de sua função e ou gatilho para adoecimento com o passar dos anos.

Resta saber como o novo mercado religioso acolherá pastores de matriz tradicional e como estes se adaptarão (no sentido do estresse) a todas as relativizações que se erguem.

As novas configurações do trabalho e o lugar de angústia do pastor reformado

Alfredo Jerusalinsky (2000) escreveu uma metáfora sobre o papel do sujeito e o valor simbólico de trabalho tomando por base um evento histórico que se passou na cidade de Praga.

O relógio construído por Nicolás de Kadañ, encravado na torre onde funcionava a prefeitura da cidade. O relógio demonstrava: o passar das horas, a passagem dos signos do zodíaco, o movimento dos planetas e dos doze apóstolos que ao meio dia e meia noite se revezavam na estupenda engenharia construída. Simbolicamente, ali estava o controle dos saberes universais: o saber cronológico (controle do tempo/ espaço), o saber religioso (domínio sobre a religião), o saber mágico (zodíaco decifrado) e o saber astronômico (revolução copernicana). Povo reunido à praça, autoridades e o próprio relojoeiro, que após ser elogiado, recebe a paga por seus 20 anos de trabalho – tem seus olhos perfurados! Isto para que fique impossibilitado de construir outra maravilha daquela em outra cidade.

A partir daquele instante, “o saber de Kadañ passa a estar depositado no objeto” (JERUSALINSKY, 2000, p. 36). A coisa criada é mais importante que seu próprio criador. O afeto não mais está posto no trabalhador, mas tão somente naquilo que ele produz. Quem faz pode ser descartado, desde que o que fez seja utilizado e traga benefícios.

Sobre este deslocamento, Jerusalinsky fez uma interessante associação com o Mito de Édipo, em que este é quem fura seus próprios olhos a fim de não ver a imagem do objeto desejante, mas tal objeto fica junto a ele por meio do mecanismo de defesa de recalque, enquanto o relojoeiro de Praga, uma vez cego, não fica com o objeto de seu afeto, o relógio ou com a própria capacidade de produzir.

Trabalho e trabalhador são de certa forma marginalizados (JERUSALINSKY, 2000) e toda a importância do trabalho foi deslocada do trabalhador, para o seu posto de trabalho. E o reconhecimento foi

deslocado de sua aptidão e competência, para o ritmo de trabalho acelerado que agora se impõe, ou seja, por sua eficiência e produtividade.

Nesta realidade configurada por competitividade mercadológica, exige-se do pastor competências que vão além daquilo que historicamente seria escopo da função e um novo paradigma é formatado, exigindo do vocacionado, estilos de liderança versáteis (SILVA, 2004), admissão de hierarquia eclesiástica como expressão de poder, agressividade na busca de resultados, uma lógica positivista e um modelo utilitário nas relações pastorais.

Na esteira das transformações, qual será o novo valor simbólico do trabalho para o sujeito-pastor-protestante? Qual será o lugar do trabalho na constituição de sua subjetividade?

Na metáfora narrada por Jerusalinsky (2000), o relógio de Kadañ ostentava o domínio sobre o espaço-tempo, o conhecimento sobre os mistérios do zodíaco e do cosmos e o domínio sobre a religião e ao mesmo tempo a impossibilidade de vivenciar sua vocação de artista-relojeiro, pois os olhos que marcavam sua originalidade foram arrancados, descaracterizando-o definitivamente e adoecendo-o para sempre.

Que assim não aconteça com os pastores e pastoras, nem com seu ofício.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES-PEREIRA, Ana. Maria. Considerações sobre a síndrome de *burnout* e seu impacto no ensino. *Boletim de Psicologia*, v. LXII, n° 137: 155-168, 2012.

_____. *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2010.

BRASIL. Lei nº 14.831, de 27 de março de 2024. Institui o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental. Diário Oficial da União. Brasília, DF. p. 1, 28 mar. 2002.

CANNON, Walter B. Organization for Physiological Homeostasis. *Physiological Reviews* [online], v.9, n.3, Jul., 1929. p.399-431.

CARDOSO *et al.* *Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015*. Brasília: Revista Psicologia Organizações e Trabalho. Vol.17 no. 2 (Abr.-Jun. 2017).

CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout: um tipo de estresse ocupacional. **Caderno Universitário/ Ulbra**. Rio Grande do Sul, 2001.

_____. Preditores da Síndrome de Burnout em professores. **Psicologia Escolar e Educacional**. [online]. 2007, vol.11, n.1, p.101-110.

CARLOTTO, Mary Sandra e CÂMARA, Sheila Gonçalves. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Psicologia em estudo**, v.9, n.3, p. 499-505, 2004.

CODO, Wanderley. **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999.

CODO, Wanderley e VASQUES-MENEZES, Iône. Burnout: sofrimento psíquico dos trabalhadores em educação. **Cadernos de Saúde do Trabalhador**, Out/ 2000.

DEJOURS. C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: as contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. Betiol, M.L.S (Coord). São Paulo: Atlas 1994.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho - estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. Por um trabalho, fator de equilíbrio. Trad. Maria Irene S. Betiol. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, 33(3), p. 98-104 Mai./Jun. 1993.

_____. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, Jean-François. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. São Paulo: Atlas 1993.

_____. **O fator humano**. São Paulo: Editora FGV, 1997.

EBERT, Clarice; SOBOLL, Lis Andrea Pereira (2009). O trabalho pastoral numa análise Psicodinâmica do trabalho. **Revista Aletheia**. 30, p.197-212. Jul./dez. 2009.

FREUD, Sigmund. (1930[1929]). **O mal-estar da civilização**. In: O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos (1927-1931). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUDENBERG, H.J. Staff burn-out. **Journal of Social Issues**, 1974, p. 159 - 165. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.15404560.1974.tb00706.x/pdf>>

GIONGO, C. R.; MONTEIRO, J. K. e SOBROSA, G. M. R. Psicodinâmica do Trabalho no Brasil: Revisão Sistemática da Literatura. **Temas em psicologia**. Ribeirão Preto, Vol. 23, nº 4, p. 803-814, 2015.

JERUSALINSKY, Alfredo, Papai não trabalha mais. In: JERUSALINSKY, Alfredo, MERLO, Álvaro Crespo, GIONGO, Ana Laura e outros. **O valor simbólico do Trabalho e o sujeito contemporâneo**. Porto Alegre: Artes e Ofício, 2000. p. 35-49.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. (2001). **Job burnout**. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. The measurement of experienced burnout. **JOURNAL OF OCCUPATIONAL BEHAVIOUR** (University of California, Berkeley), Vol. 2, 99-113 (1981).

MCEWEN, Bruce S. Stressed or stressed out: What is the difference? **Journal of Psychiatry & Neuroscience**. 2005;30(5) 315-318

MCEWEN Bruce S. et al. Mechanisms of stress in the brain. **Nat Neurosci**. 2015 October; 18(10), p.1353–1363.

MENDES, A. M.; SILVA, R. R. Prazer e sofrimento no trabalho dos líderes religiosos numa organização protestante neopentecostal e noutra tradicional. **Psico-USF**. V. 11, n.1, p.103-112. Jan./jun. 2006.

PEIRÓ, José Maria. **Desencadeantes do estrés laboral**. Madri: Ed. Pirámide, 1999.

RODRIGUES, Avelino Luiz e CAMPOS; Elisa Maria Parayba. Síndrome de burnout. In: MELLO-FILHO (Org.). **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Art-med, 2010.

SANTOS, Ana Cristina de Oliveira. **Síndrome de burnout e o trabalho dos pastores da igreja presbiteriana do Brasil no estado de Minas Gerais**. 2014. 112 p. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2014.

SCHAUFELI, Wilmar; LEITER, Michael; MASLACH, Christina. Burnout: 35 years of research and practice. **Career Development International**. Vol. 14 No. 3, 2008, p.204-220

SELYE H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. **British medical journal**, 1(4667), p.1383–1392, 1950

SILVA, R. R. **Profissão pastor: prazer e sofrimento, uma análise psicodinâmica**

do trabalho de líderes religiosos neopentecostais e tradicionais. 2004. 187p. Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília. 2004.

SOARES, Amanda. Estilo de vida e hábitos de lazer de líderes religiosos de ambos os sexos. Brasília: **Rev. Brasileira Ciência e Movimento**, v.17, n. 2, p. 83-95, 2009.

SOBOLL, Lis Andréa Pereira. A face oculta da síndrome do *burnout* nos profissionais de enfermagem: uma leitura a partir da psicodinâmica do trabalho. In: **Encontro Anual ANPAD**. Anais n. 26, Salvador, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Use ICD-11. 2024. Disponível em: <<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>>

CÁSSIO, PASTOR E PSICÓLOGO

Dr. Uriel Heckert⁷⁸

Conheci José Cássio Martins por sua vinculação com o Corpo de Psicólogos e Psiquiatras Cristãos (CPPC). Ele e nosso grupo formaram um amálgama perfeito. Foi coisa urdida na Eternidade e trabalhada entre nós pelo Espírito Santo.

O encontro entre se deu no final dos anos 70 do século passado, quando a nossa instituição dava seus primeiros passos. Como acontecia em outras cidades do Brasil, um grupo de jovens profissionais reuniu-se também em São Paulo. Alguns até compartilhavam consultórios. Entre eles estavam Ageu Heringer Lisboa, Dora Eli, Zenon Lotufo, Francisco Lotufo Neto, entre outros.

Cássio formara-se recentemente em Psicologia, mas já trazia a bagagem de uma sólida formação teológica. Ele graduou-se no Seminário Presbiteriano de Campinas e, logo em seguida, cumpriu seu Mestrado em Richmond, North Caroline, nos EE.UU.

Trazia acumulada a experiência do pastorado por mais de 20 anos, tendo passado por igrejas grandes tanto no Rio de Janeiro como em São Paulo. Após o que cedeu à sugestão do sogro, Rev. Américo Ribeiro, e buscou um campo profissional paralelo ao ministério pastoral: graduou-se em Psicologia pela Universidade Metodista de São Paulo (Rudge Ramos, São Bernardo do Campo, SP).

Mesmo já na meia idade, ele juntou-se com muita humildade àquele grupo de profissionais iniciantes, oferecendo-lhes todo o seu

⁷⁷ NOTA DO EDITOR: Este artigo foi escrito para que a Revista Teologia & Sociedade registre a sua homenagem ao pastor e psicólogo José Cassio Martins, que muito colaborou com a discussão e os estudos da relação entre religião e saúde mental no Brasil. José Cássio Martins era psicólogo clínico. Além disso, atuou, por mais de 40 anos, como pastor da Igreja Presbiteriana do Brasil e contribuiu fraternalmente na Catedral Evangélica de São Paulo - Primeira Igreja Presbiteriana Independente do Brasil, especialmente como professor da Escola Dominical. Faleceu no dia 1º de outubro de 2021, aos 85 anos, vítima de complicações da Covid-19.

⁷⁸ Uriel Heckert – Médico psiquiatra. Doutor em Psiquiatria, mestre em Filosofia. Professor de Psiquiatria e de Antropologia Médica na Faculdade de Medicina da UFJF (aposentado). Presbítero da IPB (em disponibilidade). Membro e ex-presidente do CPPC.

conhecimento e vivências práticas. Naturalmente, foi assumindo posição de referência, cativando-nos com sua simpatia, erudição bíblica e maturidade da fé cristã.

Em 1980 nós buscamos, através da psicóloga Esly Regina de Carvalho, uma aproximação com a **CAPS – Christian Association for Psychological Studies**, entidade coirmã norte americana. De lá veio nos visitar o **Dr. J. Harold Ellens**, que era o Secretário Executivo, à época. Foi ele quem nos desafiou a assumirmos o **Evangelho da Graça de Deus** como nossa identidade principal; e nos falou pela primeira vez em **Psicoteologia**, não como uma especialidade da Psicologia ou da Teologia, mas como espaço de encontro entre ambos os saberes, informando-se e iluminando-se mutuamente.

Inequivocamente, Cássio era aquele dentre nós que estava capacitado para um diálogo teológico em profundidade. Isso se deu tanto pelo domínio da língua inglesa como pela bagagem teológica. Isso sem esquecer o papel semelhante exercido entre nós por Zenon Lotufo. Ambos alcançavam as colocações psicoteológicas que eram apresentadas, muito além da maioria de nós. Eles hospedaram o visitante nas diversas vezes em que aqui estive, além de atuarem como seus tradutores e intérpretes, literal e simbolicamente.

Talvez só agora estejamos enxergando com clareza a importância de todos esses movimentos para a formação do “*éthos*” do Corpo de Psicólogos e Psiquiatras Cristãos (CPPC). Sem falar da respeitabilidade que passamos a gozar no meio das igrejas e das instituições cristãs em nosso país, tendo pessoas de tal quilate entre aqueles que caminham conosco.

Duas frentes de atuação mereceram especial atenção do Cássio:

Curso Logus – Destinado a líderes cristãos, atuantes no ministério ou ainda seminaristas, desenrolou-se em São Paulo, durante vários anos. Foi organizado a partir da Tese de Livre Docência defendida pelo Prof. Dr. Francisco Lotufo Neto, baseada em pesquisa sobre a saúde emocional de ministros religiosos, na Universidade de São Paulo, em 1998. Os dados levantados, aliados à credibilidade acadêmica do autor, propiciaram a criação do Curso com a chancela do Centro

de Estudos do Instituto de Psiquiatria da USP. O programa era compartilhado pelos três professores: Francisco Lotufo Neto, José Cássio Martins e Zenon Lotufo, destacando-se pela maestria que os caracteriza.

Curso de Psicologia Pastoral – Desenvolvido no Centro Evangélico de Missões (CEM), com sede em Viçosa, MG, em parceria com o CPPC. Desde o primeiro módulo, em 1990, Cássio Martins esteve à frente, tanto na elaboração como na ministração do conteúdo. Ele foi acompanhado desde o princípio pela psicóloga Gláucia de Medeiros Pereira e, mais à frente, pelo também pastor e psicólogo Rubens Ruckert. Igualmente destinado a pastores e seminaristas, o curso foi oferecido em módulos intensivos, nos períodos de férias escolares. Muitos alunos passaram por suas prestigiadas aulas, por anos seguidos.

Uma terceira frente de trabalho despertou muito interesse e mobilizou tempo e esforço de Cássio. Tratou-se da criação da Secretaria Nacional de Apoio Pastoral, a ele confiada pela Comissão Executiva da Igreja Presbiteriana do Brasil, no final dos anos 90. Seu entusiasmo foi grande, convocando a nós profissionais psi para o envolvimento direto, viajando pelo Brasil para consolidar as Secretarias Sinodais e Presbiteriais de Apoio Pastoral, oferecendo palestras e cursos intensivos de treinamento e capacitação, além de mobilizar recursos para atendimento a casos específicos que se sucediam. Tudo durou pelo mandato de quatro anos, findo o qual a função foi-lhe tirada sem esclarecimentos.

Do seu trabalho competente na clínica psicológica posso atestar pessoalmente, já que a ele recorri sem vacilar quando me vi necessitado. E sei que assim foi com inúmeros profissionais, pastores, líderes cristãos e seus familiares. Que segurança era saber que o tínhamos ao alcance, sempre capacitado e prestimoso.

Durante mais de 50 anos, desde o início da sua jornada ministerial e profissional, vimos a influência benfazeja de José Cássio Martins estender-se por todo o país. Ele tornando-se presença indispensável nos encontros e congressos do CPPC e outros semelhantes que se sucederam. A celebração da Santa Ceia sob sua direção, ao final de cada evento, era marcada pela

reverência, segurança teológica e litúrgica, sem impedir a inovação criativa. Ele tornou-se para nós, assim como para tantas pessoas, um conselheiro, terapeuta, pastor e amigo. Tenho muito claro que cada vez perceberemos mais o papel destacado a ele reservado.

Agradecemos muito a Deus por sua vida e ministério.



FATIPI
Faculdade de Teologia de São Paulo
da Igreja Presbiteriana Independente do Brasil



FUNDAÇÃO
EDUARDO
CARLOS
PEREIRA



IGREJA
PRESBITERIANA
INDEPENDENTE DO BRASIL