

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO
CURSO DE MESTRADO**

ALEANDRO CORREIA DA SILVA LIRA

**ANÁLISE DO ACONSELHAMENTO CRISTÃO ENTRE OS EVANGÉLICOS: A
INTERAÇÃO DA RELIGIÃO COM A SAÚDE EMOCIONAL**

Recife
2024

ALEANDRO CORREIA DA SILVA LIRA

**ANÁLISE DO ACONSELHAMENTO CRISTÃO ENTRE OS EVANGÉLICOS: A
INTERAÇÃO DA RELIGIÃO COM A SAÚDE EMOCIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Religião, da Universidade Católica de Pernambuco, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Ciências da Religião, na linha de pesquisa: Tradições e Experiências Religiosas, Cultura e Sociedade, sob orientação do Prof. Dr. João Luiz Correia Júnior.

Recife
2024

L768a

Lira, Aleandro Correia da Silva.

Análise do aconselhamento cristão entre os evangélicos:
a interação da religião com a saúde emocional / Aleandro
Correia da Silva Lira, 2024.

104 f. : il.

Orientador: João Luiz Correia Júnior.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de
Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Ciências
da Religião. Mestrado em Ciências da Religião, 2024.

1. Espiritualidade. 2. Igrejas Protestantes. 3. Cura.
4. Aconselhamento - Aspectos religiosos.
5. Saúde - Aspectos religiosos. I. Título.

CDU 248

Luciana Vidal - CRB 4/1338

ALEANDRO CORREIA DA SILVA LIRA

**ANÁLISE DO ACONSELHAMENTO CRISTÃO ENTRE OS EVANGÉLICOS: A
INTERAÇÃO DA RELIGIÃO COM A SAÚDE EMOCIONAL**

Dissertação apresentada e aprovada como requisito final para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Religião, pela Universidade Católica de Pernambuco.

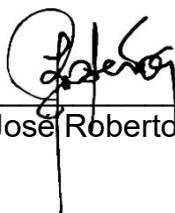
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. João Luiz Correia Júnior (Orientador) - UNICAP



Prof. Dr. Drance Elias da Silva - UNICAP



Prof. Dr. José Roberto de Souza

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu Senhor e Salvador.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão da bolsa de estudos e financiamento da pesquisa por meio do Programa de Suporte à Pós-graduação de Instituições de Ensino Particulares (PROSUP).

À Coordenação do Programa de Pós-graduação em Ciências da Religião da UNICAP.

Ao meu orientador, Prof. Dr. João Luiz Correia Júnior.

Ao Prof. Dr. José Roberto, que me apresentou o programa e me ajudou durante todo processo de ingresso no mestrado.

À minha esposa Marcela, querida e amada, a qual, com muita paciência e suporte, ajudou-me durante o desenvolvimento do trabalho monográfico.

À Rebecca, minha princesinha, filha do verdadeiro amor, que me traz tanta alegria e dá sentido a cada investimento no saber.

À Esdras, meu gerente e amigo, que fez muitas concessões para que eu pudesse chegar até aqui.

EPÍGRAFE

Não escute o homem que deixa de ouvir a Deus... Homem algum tem o direito de oferecer conselhos se não tiver ouvido primeiro Deus falar. Homem algum tem o direito de aconselhar outros, se não estiver pronto para ouvir e seguir os conselhos do Senhor. A verdadeira sabedoria moral deve ser sempre um eco da voz divina. A única luz segura para nosso caminho é a luz refletida de Cristo, a luz do Mundo (Tozer, 1983, p. 17-18).

RESUMO

A análise do aconselhamento cristão entre os evangélicos demanda um estudo de caráter científico detalhado, pois essa ferramenta é utilizada há bastante tempo por igrejas denominadas protestantes, principalmente naquelas consideradas históricas, oriundas da Reforma Protestante do Século XVI¹ como Igreja Presbiteriana do Brasil, Igreja Congregacional e Igreja Batista. A interação da religião com a saúde emocional para apoio e enfrentamento de problemas de saúde que envolve todo contexto sociofamiliar do indivíduo foi o ponto de partida para entender como, quando e por que surgiu o aconselhamento. Baseado nisso, o objeto de investigação está na compreensão de que os problemas emocionais requerem uma análise mais profunda sobre suas causas. Isso porque fatores como traumas, relacionamentos disfuncionais e questões espirituais podem contribuir para o surgimento dessas dificuldades, afetando não apenas o indivíduo, mas também a dinâmica sociofamiliar. As igrejas evangélicas apresentam uma abordagem de orientação chamada aconselhamento cristão. Ela enfatiza a importância da oração, leitura das Escrituras e comunhão com Deus como alguns dos elementos necessários no processo de cura e restauração, além da valorização da sabedoria e da orientação dos líderes da igreja, que muitas vezes atuam como conselheiros morais e espirituais. As experiências de aconselhamento dentro da tradição evangélica demonstram a importância da relação de confiança entre o conselheiro e aconselhado, bem como o que é necessário para discutir problemas pessoais que envolvem reações em suas vidas, em seus atos e em suas emoções. O objetivo geral dessa pesquisa é entender como esses conselheiros são treinados ou buscam treinamentos que os capacitem para ouvir atentamente, para oferecer apoio espiritual, orientação e encorajamento na busca da cura. Os objetivos específicos visam iniciar uma averiguação da aplicação do aconselhamento cristão e daquilo que já existe cientificamente; e mensurar os resultados desses aconselhamentos, utilizando uma metodologia já aplicada nos Estados Unidos da América, o questionário de Druck adaptado à atual condição das igrejas na região metropolitana do Recife, apontando a interação da religião com a saúde emocional das pessoas no Brasil. Baseado nessas informações, a pesquisa visa compreender e apresentar causas complexas e dinâmicas por trás dos problemas emocionais, além de encontrar algumas respostas para classificar o aconselhamento cristão das Igrejas evangélicas como uma possível comunidade de apoio capaz de produzir algum tipo ajuda que envolva a cura emocional das pessoas.

Palavras-chaves: cura; relacionamento; restauração; espiritualidade; igreja.

¹ O protestantismo, criado com a Reforma Protestante do Século XVI na Europa, marcou o fim da unidade cristã, fazendo surgir várias religiões. No Brasil, as mais conhecidas são: Luterana, Anglicana, Metodista, Batista, congregacional e Presbiteriana (Enciclopédia Significados, 2024).

ABSTRACT

The analysis of Christian counseling among evangelicals demands a detailed scientific study, as this tool has been used for a long time by so-called Protestant churches, especially those considered historical, originating from the Protestant Reformation of the 16th century, such as the Presbyterian Church of Brazil, the Congregational Church and Baptist Church. The interaction between religion and emotional health to support and cope with health problems that involve the individual's entire socio-family context was the starting point for understanding how, when and why counseling emerged. Based on this, the object of investigation is the understanding that emotional problems require a deeper analysis of their causes. This is because factors such as trauma, dysfunctional relationships and spiritual issues can contribute to the emergence of these difficulties, affecting not only the individual, but also the socio-family dynamics. Evangelical churches present a guidance approach called Christian counseling. She emphasizes the importance of prayer, reading the Scriptures and communing with God as some of the necessary elements in the process of healing and restoration, in addition to valuing the wisdom and guidance of church leaders, who often act as moral and spiritual counselors. Counseling experiences within the evangelical tradition demonstrate the importance of the relationship of trust between the counselor and the counselee, as well as what is necessary to discuss personal problems that involve reactions in their lives, in their actions and in their emotions. The overall objective of this research is to understand how these counselors are trained or seek training that enables them to listen attentively, to offer spiritual support, guidance and encouragement in the search for healing. The specific objectives aim to: initiate an investigation into the application of Christian counseling and what already exists scientifically; and measure the results of this counseling, using a methodology already applied in the United States of America, the Duck questionnaire adapted to the current condition of churches in the metropolitan region of Recife, pointing out the interaction of religion with the emotional health of people in Brazil. Based on this information, the research aims to understand and present complex and dynamic causes behind emotional problems, in addition to finding some answers to classify Christian counseling from evangelical churches as a possible support community capable of producing some type of help involving emotional healing of people.

Keywords: cure; relationship; restoration; spirituality; church.

LISTA DE SIGLAS

ABCB – Associação Brasileira de Conselheiros Bíblicos
APA – Associação Americana de Psiquiatria
AT – Antigo Testamento
BCW – Breve Catecismo de Westminster
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFW – Confissão de Fé de Westminster
CI-IPB – Constituição Interna da Igreja Presbiteriana do Brasil
CMW – Catecismo Maior de Westminster
DA – Doença de Alzheimer
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
IPB – Igreja Presbiteriana do Brasil
JET – Junta de Educação Teológica
NT - Novo Testamento
OMS – Organização Mundial de Saúde
PPGCR – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da UNICAP.
PROSUP – Programa de Suporte a Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares
Rev. – Reverendo
SC/IPB – Supremo Concílio da Igreja Presbiteriana do Brasil
SNAP – Secretaria Nacional de Apoio Pastoral
TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada
TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 RESUMO PANORÂMICO DO ACONSELHAMENTO CRISTÃO E SUA APLICAÇÃO NAS IGREJAS EVANGÉLICAS	23
1.1 Linha do tempo do aconselhamento cristão	24
1.2 Modelos de aconselhamento cristão.....	29
1.3 Como as Igrejas evangélicas realizam e orientam o aconselhamento cristão.....	32
1.4 O aconselhamento cristão nos dias de hoje	45
2 CONHECENDO O QUE ESTÁ POR TRÁS DOS PROBLEMAS EMOCIONAIS.....	47
2.1 A não aceitação das faltas na condição emocional.....	48
Diagrama 1 - Diagrama do “Terreno Escorregadio”	49
2.2 O medo e a ansiedade, sua origem e repercussão nas questões emocionais.....	53
2.3 A relação entre as Doenças físicas e de caráter emocional.....	56
2.3.1 Transtorno Obsessivo Compulsivo TOC e as questões emocionais.....	57
2.3.2 Endometriose e os problemas físicos e emocionais	59
Diagrama 2 – Fases da endometriose	59
2.3.3 Obesidade, Diabetes, Hipertensão Arterial e sua relação com a saúde emocional	60
2.3.4 Doença de Alzheimer e a emoção à flor da pele.....	63
2.4 A realidade da crise moral e cultural contemporânea como base para os problemas emocionais da atualidade.....	64
3 RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO E DISCUSSÃO APLICADOS A PESSOAS ACONSELHADAS	68
3.1 Resultados e discussão	69
3.2 A contribuição dos conselheiros para os aconselhados na questão da saúde emocional	84
CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS.....	95
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	102
ANEXO B - QUESTIONÁRIO APLICADO: ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE DA UNIVERSIDADE DUCK ADAPTADO.....	105

INTRODUÇÃO

O aconselhamento cristão entre os evangélicos e sua interação no contexto religioso e na saúde emocional no contexto familiar é um tema que tem crescido muito nos Estados Unidos e no mundo ocidental, inclusive no Brasil. Essa temática está dentro de algumas igrejas cristãs evangélicas, incluindo a Igreja Presbiteriana do Brasil, a Igreja Congregacional e a Igreja Batista, que já realizam esse trabalho com muitos de seus pastores e servirão de referência para o estudo proposto. Por essa razão, a familiarização com as diversas terminologias usadas para designar o aconselhamento cristão se torna necessária, pois foram criadas e utilizadas para minimizar o estigma daquilo que ele propõe. A ferramenta principal do aconselhamento cristão é a Bíblia. Então, termos como “psicoterapia”, “treinamento para a vida”, “intervenção”, “aconselhamento redentivo”, “empoderamento pessoal”, dentre outros são utilizados para se referir ao aconselhamento cristão, mas cada um tem seu significado particular.

A busca pelo aconselhamento cristão foi comprovada nos últimos cinco anos. Isso pode ser constatado pela iminente situação e necessidade de pessoas com depressão, estafa, conflitos externos, conflitos conjugais, disputas na igreja, ansiedade, medo, padrões de comportamento simultaneamente egocêntricos e de caráter autodestrutivos, vícios, pornografia e tantas outras demandas que apontam uma lista ainda maior (Fitzpatrick, 2018, p. 11).

O problema abrange o contexto social e familiar, e algumas dessas situações apresentadas são apenas a ponta do *iceberg*. É diante da necessidade de capacitação para o enfrentamento dessas crises que surge a busca por compreensão sobre várias questões da vida, incluindo a religiosa. Tais questões afetam a saúde emocional, a qualidade de vida, as relações sociais e as relações familiares.

Como as relações sociais começam no contexto familiar, e tem sido alvo de situações que contribuem para uma vida mais ansiosa e/ou depressiva. Nelas, podem ser encontradas várias causas para a falta de estabilidade emocional, incluindo a instabilidade econômica, o desemprego, a violência, a pandemia da Covid-19², dentre outras. Tais questões só acentuaram o problema, inclusive no meio dos que

² Doença infecciosa, também conhecida como coronavírus, causada pelo vírus SARS-CoV-2, que teve início em 2020, causando infecção respiratória com sintomas leves, moderados ou severos e, até o momento desta pesquisa já houve mais de 15 milhões de óbitos no mundo inteiro, sendo classificada como uma das maiores pandemias da humanidade.

professam uma crença ou que se relacionam com o sagrado e são estigmatizados por se encontrarem nesse estado (Somerville, 2016, p. 63).

Essa pesquisa se justifica pela ênfase na necessidade de manutenção do equilíbrio bio-psico-socio-espiritual³ para que os laços sociofamiliares sejam retomados e fortalecidos. Dessa forma, o aconselhamento cristão e a interação religiosa serão observados como instrumentos para dar suporte nessa busca pelo equilíbrio, com foco em ajudar na retomada do relacionamento do indivíduo com o sagrado, consigo mesmo e com as pessoas do seu convívio familiar e social.

O estudo é norteado pela seguinte pergunta de pesquisa: como o aconselhamento cristão entre os evangélicos pode integrar a religião com a saúde emocional de uma pessoa? Como o aconselhamento pode auxiliar na prevenção e no tratamento da depressão, ansiedade e outras psicopatologias? Como o aconselhamento orienta homens e mulheres cujos casamentos estão esfacelados? Como famílias podem ser restauradas fazendo uso dos recursos do aconselhamento cristão?

As respostas a essas e outras perguntas serão o objeto dessa pesquisa, que será realizada por meio da observação de experiências particulares de casos em que aconselhados com psicopatologias identificadas estão vivendo dificuldades no contexto familiar, considerando o desempenho do papel pastoral e da igreja, na busca de compreender esses problemas e caminhar em direção à solução e restauração e/ou minimizar seus danos, o aconselhamento cristão será apresentado como um dos caminhos para o enfrentamento desses problemas.

Por meio de sessões de acompanhamento e apoio a membros da comunidade cristã, o aconselhamento cristão tem sido uma ferramenta usual no meio evangélico. Ele passou a exercer um papel significativo para aqueles que enfrentam casos de ansiedade, depressão, problemas de relacionamento com membros da família ou com algum quadro de saúde mental e emocional abalado nessas comunidades. Mediante a observação desse panorama, surgiu a necessidade de discutir o tema que envolve pessoas que se encontram diante das situações supracitadas, buscando compreender os melhores direcionamentos para o resgate da confiança para aqueles que precisam de ajuda (Adams, 2016, p. 367-372).

³ A proposta do termo surgiu da necessidade de ampliação do termo “bio-psico-social”, que, segundo Fabrício Oliveira, Médico Psiquiatra, considera uma proposta mais integrativa do ponto de vista do diagnóstico terapêutico (Alves, 2018, p. 447).

Embora a repercussão do aconselhamento cristão na saúde emocional esteja em discussão em vários ambientes, construir um trabalho sobre esta temática envolvendo igrejas evangélicas históricas e analisar o trabalho de aconselhamento realizado por elas dentro da sociedade e das famílias com estado de saúde emocional abalado pode promover novas discussões e apropriação de mais conhecimento sobre o assunto. Além disso, as responsabilidades social e pessoal apontam para o dever de partilhar essa discussão, que não é necessariamente apenas um assunto de fé, mas uma abordagem acadêmica, que envolve saúde, bem-estar, espiritualidade, interação social e reinclusão de pessoas na “vida normal⁴”.

Os objetivos desse trabalho são: verificar o papel e a relevância do aconselhamento cristão entre os evangélicos; analisar os problemas sociais e familiares que impactam na saúde emocional das pessoas; levantar os meios já estabelecidos e testados cientificamente para verificar como o aconselhamento cristão pode interagir na vida pessoal, social e familiar, de membros da comunidade cristã em particular das Igreja Presbiteriana do Brasil, Igreja Congregacional e Igreja Batista, compreendendo a problemática e os atuais desafios das pessoas em seu estado de sofrimento, tristeza e ansiedade de modo a dar sentido na vida e na relação consigo mesmas, com as outras pessoas, com o planeta e com o Transcendente.

O referencial teórico que irá delinear os caminhos e as perspectivas dessa pesquisa estará embasado em dois autores norteadores. O primeiro é Eric. L. Johnson (2021), que tem desenvolvido a temática do aconselhamento cristão, usando as Escrituras como base, adicionada a uma visão mais aberta para a sua integração com a saúde, envolvendo outras áreas do conhecimento, como a psicologia, antropologia, nutrição e a psiquiatria, por meio de reflexões e análises sobre essa conexão, interligação e contribuição dessas áreas. O segundo autor é Jay Adams (1977), o precursor do aconselhamento bíblico “noutético⁵”. Ele compreende que todos os males da humanidade, inclusive os da mente, provém da queda do homem Adão repassado para seus descendentes. Assim, agora, a sociedade, a natureza e os humanos estão sujeitos às suas consequências.

⁴ Para algumas abordagens mais tradicionais da psicologia, o “normal” é não ter transtorno mental. De forma geral, a psicologia vê como normalidade alguém que pode executar suas funções e buscar o que acredita sem grandes sofrimentos (Brandão, 2022).

⁵ Aconselhamento Noutético (palavra de origem grega “nouthesia”, que literalmente significa “o ato de pôr em mente” – formado de nous, “mente”, e tithemi, “pôr”). O termo nouthesia significa “o treinamento pela palavra (Neto, 2016).

Em diversos momentos, esses autores unem saúde emocional e religiosidade, embora com focos e aplicações diferentes. Essa fusão pode ser importante no aparato científico, clínico e teológico, produzindo compreensão e interesse sobre como essas áreas podem contribuir ou dificultar o processo de restauração da saúde emocional das pessoas.

A metodologia utilizada será uma revisão bibliográfica e o levantamento de dados qualitativos e quantitativos, que apresentarão alguns números comprobatórios. Eles serão trabalhados de forma estatística para embasar a discussão, no intuito de abrir espaço para mais perguntas e respostas, apontando resoluções e/ou estimulando novas pesquisas nesse tema tão atual para saúde, do social e do religioso.

Algumas perguntas serão levantadas para discussão no corpo do trabalho: a prática do aconselhamento cristão entre cristãos evangélicos e o exercício da espiritualidade cristã podem ser vistos como uma alternativa de restauração e alívio? Se sim, de que forma isso pode ser realizado, visto e comprovado? Se não, qual a razão de isso não acontecer? Esses são alguns dos problemas levantados e discutidos no contexto acadêmico e religioso e que se mostram emergentes, demandando análise e resposta.

Com base em algumas pesquisas, será possível compreender que, de alguma forma, a espiritualidade cristã e o exercício do aconselhamento cristão podem desencadear um processo depressivo se não forem bem administrados em suas esferas. A pergunta diante dessa questão é: por que algo que traz a aparência de ser positivo pode gerar consequências negativas? Quais as razões para isso?

Esse é um subproduto do problema citado, que é bastante sério, pois há como referência a religiosidade, o exercício da espiritualidade cristã e o apoio de um aconselhamento cristão, os quais seriam geradores de sentimentos e sensações positivas e que, conseqüentemente, ajudariam pessoas em estado de saúde emocional abalado a se sentirem melhor. Moreira-Almeida declara o seguinte sobre uma vida envolta em religiosidade e espiritualidade:

[...] maior religiosidade/espiritualidade referem melhor bem-estar geral, menores índices de depressão e ansiedade e, menor prevalência no uso e abuso de substâncias psicoativas e comportamento suicida. [...] indivíduos com maior espiritualidade/religiosidade apresentam menor prevalência de doenças coronarianas, hipertensão, menos níveis de pressão arterial,

menor prevalência de doenças infecciosas, menores complicações no período pós-operatório e menor índice de mortalidade. Na mesma direção, diversos trabalhos têm demonstrado que a espiritualidade/religiosidade permite uma elaboração subjetiva e a atribuição de um sentido à vida, que levam a um aumento da motivação para o enfrentamento e superação de crises (Moreira-Almeida, 2006, p. 242-250).

Baseado nesse argumento, algumas pesquisas afirmam que há casos controversos de que a religiosidade e a espiritualidade podem beneficiar o estado de saúde emocional quando bem conduzida. Por essa razão, seu estudo é importante, já que pretendemos compreender melhor esse problema à luz de referenciais e de estudos estatísticos.

Não é de hoje que se percebe um desafio em fazer o encontro da ciência com a espiritualidade cristã. Dessa forma, o aconselhamento cristão, usado para benefício da saúde emocional das pessoas da comunidade cristã, pode conduzir enquanto prática religiosa a ser estudada no arcabouço das Ciências da Religião e um novo passo representativo no avanço da interação da Religião e da ciência.

O momento para o estudo do tema é pertinente, por ser extremamente atual diante do cenário pandêmico da doença COVID-19, o qual produziu impactos devastadores na saúde, economia, qualidade de vida e diversas áreas da vida dos brasileiros e no mundo. O quadro geral foi de isolamento social. Muitas pessoas ainda estão vivendo assim isolados em decorrência do medo provocado pelas consequências da contaminação. Muitas delas se tornaram sensíveis e temerosas por sua vida e pela vida de outras pessoas.

Além de todos esses fatores, os efeitos da pandemia foram gatilho para o desencadeamento de uma série de problemas de caráter social e psicológico, como nível elevado de estresse, tristeza, ansiedade e depressão, que afetam o corpo, a mente e as relações sociais e familiares (Barros, 2020, p. 2).

A pesquisa tem o intuito de contribuir de forma relevante com dados para análise no intuito de observar possíveis vertentes conceituais e fenomenológicas de interação entre fé e ciência em tratamentos já convencionais. Da mesma forma que a psiquiatria e as diversas formas de psicoterapia, bem como as terapias integrativas, o aspecto alternativo do aconselhamento cristão é ou pode ser denominado uma orientação para uma relação mais próxima com a espiritualidade cristã como forma de intervenção nos casos de depressão (Moreira-Almeida, 2011, p. 33).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023) já havia alertado há pelo menos cinco anos que o Brasil era o país com o maior índice de ansiosos do mundo (9,3%, ou 18 milhões de pessoas) e o terceiro em prevalência de depressivos (5,8%, ou 11 milhões), muito próximo do percentual dos Estados Unidos (5,9%). Esse número de brasileiros que sofrem com depressão corresponde a uma taxa acima da média global, que é de 4,4%, e que pode ainda estar subestimada (Passos, 2022).

A saúde emocional, em particular, os casos de ansiedade e depressão, tem sido pesquisada profundamente por psiquiatras e psicólogos em todo Brasil e fora dele. Porém, outras áreas do conhecimento, como a da Ciências da Religião e a Teologia, também têm mergulhado no tema e certamente podem contribuir no desenvolvimento da relação entre espiritualidade, saúde mental e emocional. Assim, o aconselhamento cristão entre os evangélicos, como um fenômeno religioso, pode ser visto como um tratamento alternativo com impacto na saúde emocional que precisa ser ampliado.

A intencionalidade de expandir esse horizonte da espiritualidade e da saúde socioemocional pelo viés do aconselhamento cristão é um desafio que precisa ser levado a sério, pois o tema ainda gera muitas discussões no meio acadêmico, principalmente ao se pensar que a espiritualidade e a religiosidade não se relacionam com a ciência (Moreira-Almeida, 2012, p. 34-41).

Essa intersectorialidade precisa ser difundida, não só no meio acadêmico para que mais pesquisas sejam desenvolvidas, mas também em toda sociedade, para que a espiritualidade e o aconselhamento cristão, tendo sua comprovação de eficiência e eficácia, ganhem os devidos espaços, na sociedade e nos meios de tratamento desses casos.

Atualmente, há algumas pesquisas importantes realizadas por professores-pesquisadores, como Alexander Moreira⁶ e Leonardo Caixeta⁷, que tratam a relação da espiritualidade com a saúde de uma forma especial e que se aprofundam no objeto

⁶ Professor associado de psiquiatria e diretor do NUPES - Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Coordenador da seção sobre Espiritualidade na Associação Psiquiátrica da América Latina (APAL), Ex-coordenador das seções de Espiritualidade e Psiquiatria da Associação Mundial (WPA 2114-20) e Brasileira (ABP 2014-2021).

⁷ Doutor em pela USP, Especialista em Psiquiatria, Professor Titular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFG, vencedor do prêmio Jabuti 2015, membro consultor da força-tarefa para a elaboração do Cid-11 para o capítulo de Transtornos Dissociativos.

da pesquisa que desenvolvem. Este trabalho de pesquisa busca contribuir para discussão do tema.

Ressalta-se a necessidade de compreender os fatores geradores da ansiedade e da depressão, dos males sociais e familiares, visto que temos atualmente como referencial um conjunto de informações observadas em diversas áreas do ser humano, que precisa de auxílio para tratamento, conforme relata o professor de psiquiatria Mário Juruena: “A medicação e a terapia são ferramentas complementares que devem ser usadas juntas ou separadamente, dependendo da situação do paciente” (Juruena, 2022).

O fato é que não se conhece completamente quais mecanismos desencadeiam um problema de saúde emocional. Entretanto, conota-se assertividade que os pesquisadores já confirmam o que pode ser a depressão. França afirma em seu trabalho sobre o aumento dos casos de ansiedade e depressão:

[...] Se trata de uma doença biológica, em parte geneticamente determinada, que tem um fundo psicológico e impacto ambiental. Sabe-se também que, por trás dos episódios de depressão, existe uma disfunção do cérebro, relacionada a um desequilíbrio de neurotransmissores, compostos químicos que levam informação de uma célula a outra no sistema nervoso [...] (França, 2022).

Essa afirmação mostra que o indivíduo enfrenta alguns tipos de problema de saúde emocional por razões multifatoriais. Caso sejam detectados e tratados com brevidade, as probabilidades de cura e de redução de danos são maiores.

Ao observar pessoas em seus ciclos sociais, percebe-se uma série de fatores que impactam diretamente na forma como reagem a determinadas situações. Alguns desses fatores são: insegurança generalizada, desemprego, incertezas quanto ao dia seguinte, ritmo de vida acelerado, excessivas horas de trabalho, além de trajetos longos, vida familiar perturbada, o que gera individualismo, desconfiança, entre outros. Desse e de outros fatores, decorre uma sociedade depressiva e ansiosa (Catalan, 2001, p. 5).

Não é preciso ir muito longe para se diagnosticar pessoas com algum tipo de problema de saúde mental e emocional. São vizinhos, amigos, parentes e pessoas de variados ciclos de convivência que perderam o gosto pela vida e andam angustiadas, ansiosas e emocionalmente feridas, sem saber o que fazer para se manterem em paz e realizadas.

Com base na premissa de que pessoas estão ou podem estar em estado de sofrimento psicológico no meio familiar, acadêmico, social, religioso, entre outros, percebe-se a necessidade de averiguação, observação, diagnóstico e tratamento médico. Nesse caso, o aconselhamento cristão e as atividades religiosas e espirituais serão estudadas no contexto que envolve o campo religioso, mas não só esse, pois o aconselhamento envolve o social, o familiar, entre outros. Caso se apresentem caminhos para restauração e cura, podem ser indicados como alternativas para restaurar aqueles que não estão se sentindo bem (Catalan, 2001, p. 6).

Para aqueles que professam uma fé cristã e se encontram com seu estado de saúde emocional abalado, a experiência com o sagrado pode não ser algo tão positivo de imediato, como no caso dos sermões e dos conselhos, que podem até não serem bem-vindos. Para quem está de fora, pode ser difícil compreender o drama do outro. No texto sagrado, há as inteligentes considerações e os belos discursos dos amigos de Jó. Entretanto, esses estavam distantes da compreensão e do sofrimento pelos quais ele passava, conforme se observa em Jó, 4, 8, 11, 15, 18, 20, e 22 (Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 2008, p. 697, 701-702, 705-706, 709-711, 713, 715-716, 718-719).

Diante dessa realidade, o que dizer e o que fazer? Compreender com compaixão e de forma empática o que a espiritualidade cristã, promovida através do aconselhamento cristão, anuncia como resultado frente ao estado de saúde emocional e o que ela pode conceber é o que está em questão, e fará a diferença.

Embora esse não seja um tema inédito, ele já foi discutido por outros autores e pesquisadores que trouxeram suas contribuições para o assunto em análise, de forma direta ou indireta. Contudo, embora haja pesquisas realizadas, é necessário aprofundamento e ampliação do tema (Silva, 2016, p. 233).

A previsão de que a depressão se tornaria algo crítico na saúde pública e que a religiosidade e a espiritualidade poderiam gerar influência positiva na saúde de uma pessoa, era algo que Koenig já anunciava (Koenig, 2012, p. 4). Assim como forma de enxergar o indivíduo como um ser modelado, a estrutura biopsicossocial precisava ser ampliada para bio-psico-socio-espiritual, pois a dimensão espiritual também é constituinte da perspectiva holística do ser humano, embora muitos profissionais de saúde ainda ignorem a essência do espírito nessa perspectiva (Silva, 2016, p. 228).

Sobre a dimensão espiritual na vida humana, Leonardo Boff afirma que:

O século XXI será um século espiritual que valorizará os muitos caminhos espirituais e religiosos da humanidade ou criará novos. Esta espiritualidade ajudará a humanidade a ser mais corresponsável com seu destino e com o destino da Terra, mas reverente diante do mistério do mundo e mais solidária para com aqueles que sofrem. A espiritualidade dará leveza à vida e fará com que os seres humanos não se sintam condenados a um vale de lágrimas, mas se sintam filhos e filhas da alegria de viver juntos neste mundo, sob o arco-íris da graça e da benevolência divina (Boff, 2003, p. 33).

Ao observar a religião e o religioso, pode-se perceber o nível da responsabilidade do indivíduo pelas práticas de suas crenças, atitudes e comportamentos na força transcendente, bem como o seu nível de bem-estar e saúde emocional (Croatto, 2010, p. 53). Sendo assim, devemos considerar que o ser humano é além de corpo, sentimento e comportamento. O corpo e o cérebro humano reagem a estímulos, não apenas químicos (medicamentos), mas também religiosos (fé), que há hormônios envolvidos e que existem aspectos sensoriais. É isso que Cohen defende em seu trabalho sobre a mente, cognição e possessão espiritual, o que aponta para uma interação de comportamentos e não uma dissociação das questões biológicas ao comportamento religioso (Cohen, 2007, p. 79).

Embora a religião seja expressa em suas práticas públicas e privadas, seria simples descrevê-la se ela fosse medida apenas através da participação de suas práticas. Porém, percebe-se uma lacuna na dimensão da religião que está ligada à importância e à centralidade dela na vida do ser humano. Essa importância e centralidade são chamadas de religiosidade subjetiva e trata da relação íntima e motivacional que imprime no religioso facetas do que é chamado de espiritualidade (Silva, 2016, p. 233).

A espiritualidade pode ser definida como “a aproximação do sagrado ou transcendental por meio da busca pessoal de compreensão das questões da vida sem necessariamente possuir vínculo religioso” (Koenig, 2012, p. 12). Esse é um conceito bastante utilizado por diversos nomes da área acadêmica, na psicologia, por exemplo, Silva também afirma que “muitos médicos e profissionais da saúde já atentaram para os efeitos benéficos da espiritualidade/religiosidade dos pacientes ante os seus quadros de adoecimento físico e psíquico”. Isso significa que a própria ciência está tratando de reunir essas dimensões (Silva, 2016, p. 218).

A espiritualidade é algo complexo e multidimensional na experiência humana, pois abrange aspectos cognitivos na busca de significados, com propósitos, verdades e valores agindo como coadjuvantes em aspectos experienciais, que envolvem

emoção, amor, conforto e paz, e nos aspectos comportamentais, ligados à crença e ao estado espiritual (Koenig, 2012, p. 13-14).

Diferente da terapia aplicada por psicólogos, o aconselhamento cristão é uma ferramenta utilizada com a perspectiva de que, no Texto Sagrado da Bíblia, a espiritualidade e o exercício religioso e espiritual são as bases epistemológicas de pressupostos para cuidar de pessoas frente ao seu estado de saúde emocional. Nas sessões de aconselhamento, após ouvir, realizar anamnese e explorar as formas de conhecimento da pessoa, que são alguns princípios aplicados aos aconselhados, algumas perspectivas do divino, como soberania, santidade, justiça, bondade, poder, amor, cura, perdão e tantos outros, são colocados diante deles para a busca do processo de restauração. Essa abordagem é colocada de frente com a natureza e motivação humana, como suas necessidades de autoestima, amor, aceitação, sentimentos de tristeza, culpa, dor, amargura, entre outros, que são conhecidos daqueles que sofrem e precisam de ajuda (MacArthur, 2014, p. 406).

Certamente, a Bíblia não é um livro texto de medicina, física ou qualquer outra ciência. Porém, não se pode descartar que o Texto Sagrado da Bíblia trate de questões ligadas diretamente à vida, saúde, bem-estar físico, emocional e mental das pessoas. Esses itens são parte integrante do ser humano. É nesse texto que o aconselhamento cristão constrói o relacionamento com o aconselhado, tratando de coisas reais e presentes da vida deste e daquilo que transcende e conecta o ser humano com o sagrado.

Hoje, com a interdisciplinaridade, o médico não faz uso apenas do seu conhecimento sobre anatomia, funcionamento químico, sistemas físicos do ser humano. Igualmente, o psicólogo não aborda apenas aspectos da *psiqué*⁸ e do comportamento do indivíduo, e o pastor não intervém apenas com conhecimentos sobre a dimensão espiritual e metafísica. Hoje, o conselheiro orienta o aconselhado a buscar ajuda em todas as áreas de conhecimento para atingir a melhora que almeja. A cada dia, percebe-se a importância da interligação de todas as áreas do conhecimento para que as pessoas estejam em foco e sejam assistidas em suas necessidades.

⁸ Psiqué refere-se a tudo o que é formado pelos fenômenos que ocorrem na mente humana. Sentimentos, pensamentos e percepções são funções desenvolvidas pela psique, que permite que o ser humano se relacione e se adapte ao meio por meio de processos.

Sendo assim, todo desenvolvimento do trabalho será balizado por livros, artigos de periódicos científicos, registros históricos, relatórios governamentais, teses, dissertações e outros tipos de trabalhos que já abordaram ou estão relacionados ao tema em tela, que busca a compreensão do aconselhamento cristão nas igrejas evangélicas e a interação da religião na saúde emocional das pessoas.

O trabalho foi dividido em três capítulos. No primeiro, apresentaremos um resumo panorâmico do aconselhamento cristão e sua aplicação nas igrejas evangélicas. Esse capítulo oferecerá uma visão do aconselhamento cristão, explorando sua evolução histórica, modelos principais e práticas contemporâneas nas igrejas evangélicas.

Para embasar nossa abordagem, criaremos uma linha do tempo sobre o aconselhamento cristão, traçando sua evolução desde seus primórdios até os dias atuais, destacando momentos chave e figuras influentes que moldaram sua prática, e detalhando eventos marcantes na história do aconselhamento cristão. Nesse capítulo, também serão apresentados alguns modelos de aconselhamento cristão, incluindo abordagens integrativas, bíblicas e espirituais, e suas diferenças em termos de teoria e aplicação prática.

Haverá também outro subponto nesse primeiro capítulo, informando como as Igrejas evangélicas realizam e orientam o aconselhamento cristão. Serão discutidas as práticas e orientações adotadas pelas igrejas evangélicas para implementar o aconselhamento cristão, incluindo treinamentos, programas e suporte comunitário. Por fim, trataremos sobre o aconselhamento cristão nos dias de hoje, explorando as tendências atuais e os desafios enfrentados pelo aconselhamento cristão e destacando a relevância e adaptação das práticas de aconselhamento nas igrejas modernas.

No segundo capítulo, falaremos sobre a importância de conhecer o que está por trás dos problemas emocionais. O capítulo abordará as raízes e implicações dos problemas emocionais, incluindo fatores psicológicos, físicos e socioculturais. Será iniciado pela não aceitação das faltas na condição emocional, no qual examinamos como a falta de aceitação das próprias falhas podem impactar negativamente a saúde emocional, contribuindo para uma série de distúrbios psicológicos. Em seguida, trataremos do medo e da ansiedade, sua origem e repercussão nas questões emocionais, analisando as origens do medo e da ansiedade e suas consequências

para a saúde emocional, além de destacar como esses sentimentos podem desencadear ou agravar problemas emocionais.

Ainda nesse capítulo, trataremos também da relação entre as doenças físicas e de caráter emocional, com foco em transtornos específicos. Alguns transtornos terão uma atenção especial: o Transtorno Obsessivo Compulsivo TOC e as questões emocionais; a Endometriose e os problemas físicos e emocionais focando em suas implicações para a saúde física e emocional das mulheres; a Obesidade, Diabetes, Hipertensão Arterial e sua relação com a saúde emocional; e a Doença de Alzheimer e a emoção à flor da pele, que apresenta de forma resumida como a Doença de Alzheimer afeta as emoções e o comportamento dos pacientes. O capítulo será finalizado com uma abordagem sobre a realidade da crise moral e cultural contemporânea como base para os problemas emocionais da atualidade, discutindo como a crise moral e cultural moderna contribui para os problemas emocionais prevalentes na sociedade.

O terceiro e último capítulo apresentará os resultados do questionário e discussão aplicados a pessoas aconselhadas. Será realizada uma análise detalhada, destacando tendências e *insights* sobre a eficácia do aconselhamento. Por fim, apresentaremos a contribuição dos conselheiros para os aconselhados na questão da saúde emocional. A importância e o impacto dos conselheiros na saúde emocional dos aconselhados fornecerão uma visão geral científica, destacando o papel pastoral.

1 RESUMO PANORÂMICO DO ACONSELHAMENTO CRISTÃO E SUA APLICAÇÃO NAS IGREJAS EVANGÉLICAS

Antes de apresentar o resumo panorâmico do aconselhamento cristão na história, e como ele é aplicado em igrejas evangélicas, é importante compreender o significado e origem da palavra “conselho”. Etimologicamente, o termo vem do latim “*consilium*”, que significa “decisão tomada após muita reflexão”. Essa palavra era utilizada quando algum parecer ou opinião surgia como demanda para deliberação de alguma tomada de decisão. Em sua aplicação, aquele que era consultado para dar o conselho poderia advertir, ensinar, opinar, propor, recomendar, julgar e sugerir, fazendo uso do bom senso, da prudência e da sabedoria (Dicionário Priberam, 2024).

No que diz respeito à religião dentro do contexto sociocultural, o conselho era uma orientação ou direção dada por Deus ou por pessoas experientes e sábias, as quais exerciam um papel relevante e de cunho espiritual. No período do Antigo Testamento, os conselheiros eram figuras bastante requisitadas. Porém, para o povo judeu, *YAHWE* era a base para todo conselho. Assim, os conselheiros que falavam em nome do senhor Deus eram pessoas de elevada estima, conforme o texto de 1Rs 12,6 “Tomou o rei Roboão conselho com os homens idosos que estiveram na presença de Salomão, seu pai, quando este ainda vivia, dizendo: Como aconselhais que se responda a este povo?” (Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 2008, 1Rs 12,6, p. 486). Esse trecho mostra que esses homens eram considerados pessoas idôneas, cuja fala era como a voz de anjos de Deus dirigida a sua geração.

São várias as referências textuais da Bíblia que falam sobre conselhos dados por homens representando a divindade. No segundo livro de Samuel 16,23, há a seguinte informação: “O conselho que Aitofel dava, naqueles dias, era como resposta de Deus a uma consulta; tal era o conselho de Aitofel, tanto para Davi como para Absalão” Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 2008, 2Sm 16,23, p. 446). Essa informação registrada nas narrativas do Antigo Testamento mostra a importância da função de conselheiro em Israel, a qual apontava para o Messias prometido que nasceria e levaria o nome de Maravilhoso Conselheiro (Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 2008, Is 9,6, p. 934). Há outros textos no Antigo Testamento que apontam e indicam a responsabilidade do que recebe o conselho. Ou seja, da mesma forma que o conselho e o conselheiro eram vistos de forma destacada, aquele que recebia o conselho era orientado a ouvir, conforme podemos ver no texto de Provérbios 19,20-

21 “Ouve o conselho e recebe a instrução, para que sejas sábio nos teus dias por vir. Muitos propósitos há no coração do homem, mas o desígnio do SENHOR permanecerá” (Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 2008, Pv 19,20-21, p. 888).

Há mais uma referência no livro do Eclesiástico 37,7-19 que é uma verdadeira lição sobre conselhos e conselheiros:

7. Não te aconselhes com quem te arma ciladas, e dos que te invejam esconde teu plano. 8. Todo conselheiro apresenta seu conselho, mas há conselheiros que visam o próprio interesse. 9. Guarda-te de recorrer a qualquer conselheiro e informa-te primeiro do que ele precisa, pois ele tem seus próprios interesses. 10. Se não, ele vai lançar a sorte a teu respeito e dizer: “O teu caminho é bom! 11. ao mesmo tempo que se coloca do outro lado, para ver o que te acontece. 12. Não te aconselhes com o invejoso, e de quem tem ciúme de ti esconde os planos. Não te aconselhes com uma mulher a respeito de sua rival, nem com um medroso, sobre a guerra; nem com o comerciante, sobre um negócio, nem com o comprador, sobre a venda; nem com o invejoso, sobre um agradecimento, 13. nem com o ímpio, sobre a piedade; nem com o desonesto, sobre a honestidade, nem com o operário preguiçoso, sobre um trabalho; 14. nem com o assalariado por ano, sobre o término da tarefa; nem com o servo preguiçoso, sobre muito trabalho: a nenhum desses debes procurar, para conselho algum. 15. Ao contrário, frequenta quem é temente a Deus, todo aquele que souberes que observa os mandamentos, 16. cujo ânimo é semelhante ao teu e que, quando titubeares nas trevas, sofrerá contigo. 17. E não duvides do que te aconselha o coração, pois não tens ninguém mais fiel a ti do que ele. 18. De fato, o ânimo do homem intui às vezes melhor as coisas do que sete sentinelas postados no alto para vigiar. 19. Em todas estas coisas suplica ao Altíssimo para que dirija teu caminho na verdade. (Bíblia Paulinas, 2023, Eclo 37,7-19, p. 1129-1130).

A instrução desse texto é sobre a importância da sabedoria para discernir conselhos e conselheiros. Esse princípio perdura por todo o Antigo Testamento, tornando esse compêndio uma ferramenta para o aconselhamento. Por essa razão, os teólogos, pastores e estudiosos do texto sagrado da Bíblia compreendem que o Novo Testamento, do qual nasce o aconselhamento cristão, tem sua base no Antigo Testamento.

1.1 Linha do tempo do aconselhamento cristão

Para entender a linha do tempo do aconselhamento cristão, é necessário conhecer o pensamento vigente e contexto de seu surgimento, bem como os métodos anteriores utilizados até as práticas atuais dos conselheiros. Com essa análise, será

possível verificar o pensamento do principal expoente dessa prática. O aconselhamento cristão é uma prática muito antiga, embasada nas práticas dos conselheiros registrados no Antigo Testamento, tendo sua essência registrada no Novo Testamento há mais de 2000 anos.

O aconselhamento cristão tem desempenhado um papel significativo ao longo da história, desde os primeiros séculos do cristianismo até os dias atuais. Essa prática evoluiu em resposta às mudanças culturais, teológicas e sociais, refletindo a interação dinâmica entre a fé cristã e as abordagens terapêuticas. No Brasil, há muitos estudos que indicam benefícios nas pessoas que realizam algum tipo de rotina envolvendo a espiritualidade. Porém, quando se refere ao aconselhamento cristão, a medição do resultado do aconselhamento ainda requer pesquisas e análises para compreender possíveis benefícios e malefícios.

No primeiro século, o aconselhamento cristão estava enraizado nos ensinamentos de Jesus Cristo e nas Escrituras Sagradas. A comunidade cristã primitiva enfatizava a importância da comunhão, oração e exortação mútua. Os apóstolos, como Paulo, Pedro e João, também ofereciam conselhos pastorais em suas epístolas, abordando questões éticas e morais nas igrejas locais.

Segundo relatos do Texto Sagrado (Bíblia), Jesus de Nazaré, ou Jesus Cristo, executou o aconselhamento durante o seu ministério, a ponto de se tornar o primeiro e principal conselheiro da história do cristianismo. Segundo o princípio de interpretação hermenêutica, e o pensamento da centralidade da Bíblia, esse Jesus é considerado o “maravilhoso conselheiro”, citado no texto de Isaías 9,6 como uma citação profética. Há na declaração de fé da Associação Brasileira de Conselhos Bíblicos (ABCB, 2009)⁹, a afirmação de que, desde o primeiro século, os preceitos e princípios das Escrituras formaram a base para o autêntico e efetivo aconselhamento cristão. Assim, percebe-se que desde os tempos de Jesus a Bíblia era a ferramenta usada para o conselheiro no contexto judaico cristão (Lambert, 2017, p.29, 350).

A vida e o ministério de Jesus sempre foram marcados por assistência aos necessitados, desamparados, marginalizados e pessoas excluídas da sociedade. Sua prática de aconselhamento ocorria tanto para indivíduos como para grupos. Ele nunca rejeitou nenhuma pessoa que o procurava. Pelo contrário, o relato de um de seus discursos está registrado em Mateus 11,28-30 “Vinde a mim, todos os que estais

⁹ Link de acesso do Estatuto Social da ABCB - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CONSELHEIROS BÍBLICOS - <https://abcb.org.br/documentos/estatuto.pdf>

cansados e sobrecarregados, e eu vos aliviarei. Tomai sobre vós o meu jugo e aprendei de mim, porque sou manso e humilde de coração; e achareis descanso para a vossa alma. Porque o meu jugo é suave, e o meu fardo é leve” (Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 2008, Mt 11,28-30, p. 1262).

Após a morte de Jesus, muita coisa foi registrada a seu respeito, a respeito da sua doutrina, bem como de sua forma de olhar e tratar as pessoas. É possível encontrar no texto dos evangelhos, no livro de Atos e nas cartas que compõem o Novo Testamento, muitas informações de como Jesus realizava o aconselhamento, como os seus seguidores deveriam fazê-lo e quais as áreas de alcance nas vidas das pessoas aconselhadas poderiam ser impactadas. John MacArthur, no seu artigo sobre o redescobrimto do aconselhamento bíblico, que é uma das áreas do aconselhamento cristão, informa que, desde os tempos dos apóstolos, o aconselhamento tem sido algo natural para a igreja (MacArthur, p. 21, 2014).

Essa afirmação se dá por que o Novo Testamento dá diversas ordens para os cristãos, incluindo: “admoestem-se uns aos outros” (Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 2008, Rm 15,14, p. 1496); “consolai-vos uns aos outros com estas palavras” (Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 2008, 1Ts 4,18, p. 1563); “consolai-vos uns aos outros, e edificai-vos reciprocamente uns aos outros” (Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 2008, 1Ts 5,11, p. 1563); “confessai, pois, os vossos pecados uns aos outros, e orai uns pelos outros, para serdes curados” (Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 2008, Tg 5,16, p. 1603).

Isso era e continua sendo um dever necessário da vida cristã, funcionando como uma constatação na comunidade de que pode haver certo grau de maturidade espiritual sendo alcançado por esse cristão que pratica o aconselhamento (MacArthur, p. 21, 2014). Richard Almond, falando sobre as comunidades terapêuticas, disse que elas são formadas por grupos de pessoas, “que se caracterizam por um profundo compromisso entre os seus membros, e por um interesse comum na cura de [...] males psicológicos, comportamentais ou espirituais [...]”. Dentro desse contexto, pode-se afirmar que a igreja cristã, foi e ainda é potencialmente uma comunidade terapêutica, podendo através dos ensinamentos baseados na vida e palavras de Jesus e dos apóstolos diminuir ou aumentar a sensação de isolamento das pessoas.

Baseado nisso, percebe-se que o aconselhamento realizado durante os primeiros anos do cristianismo, sem o seu mentor Jesus de Nazaré, é denominado de “Período Apostólico”, pois os apóstolos são comissionados para representar aquilo

que Jesus ensinou. Ele marca o primeiro século da era cristã, quando a prática do aconselhamento era informal e baseada em ações nas comunidades locais.

Nesse período, os apóstolos desempenhavam um papel fundamental, oferecendo orientação espiritual e moral, imitando seu mestre Jesus no cuidado com as pessoas que vinham até eles. Alguns registros verificados nos escritos da Bíblia comprovam isso. Por exemplo, em 1Tm 5,21, o Apóstolo Paulo escreveu: “Conjuro-te, perante Deus, e Cristo Jesus, e os anjos eleitos, que guardes estes conselhos, sem prevenção, nada fazendo com parcialidade” (Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 2008, 1Tm 5,21, p. 1571). Paulo apresenta uma orientação ao jovem pastor Timóteo para que ele pudesse seguir seu ministério sem problemas.

Outro momento da linha do tempo do aconselhamento é denominado “Patrística” (Séculos II-V). Os líderes da igreja desse tempo eram conhecidos como Pais da Igreja, os quais começaram a desenvolver uma teologia mais elaborada, inclusive no que diz respeito ao aconselhamento. Agostinho de Hipona, por exemplo, contribuiu com ideias sobre a natureza do homem, do pecado e da redenção (Agostinho, 2018).

Durante a Idade Média (Séculos V-XV), a Igreja desempenhou um papel central na vida das pessoas, e os sacerdotes frequentemente forneciam aconselhamento espiritual e moral. Porém, ele era voltado à confissão de pecados, com penitências dirigidas aos fiéis confessos. Essa prática muitas vezes se misturava com o controle institucional, tendo o acesso direto às Escrituras limitado. Como informado, nesse período, o aconselhamento estava muitas vezes ligado aos sacramentos da confissão e da penitência, e a Igreja Católica desempenhou um papel central na orientação espiritual, conduzindo seus fiéis a uma vida familiar, centrada nos deveres cristãos.

Na Reforma Protestante (Século XVI), Martinho Lutero, João Calvino e outros reformadores enfatizaram a leitura direta da Bíblia para orientação espiritual. Surgiram também as tradições reformadas e luteranas de aconselhamento. Baseado nisso, podemos afirmar que “A Reforma Protestante do século XVI” trouxe mudanças significativas para o aconselhamento cristão, pois os reformadores enfatizaram a importância da leitura direta das Escrituras, uma vida piedosa na prática, diferenciando o que era ortodoxia e ortopraxia, influenciando a relação pessoal com Deus. A ênfase na justificação pela fé e na autoridade das Escrituras revolucionou a abordagem do aconselhamento cristão, pois mostrava um resgate aos conselhos dados pelo fundador do aconselhamento “Jesus de Nazaré”.

Nos séculos seguintes, o Iluminismo e a Revolução Industrial impactaram a sociedade ocidental, afetando a perspectiva sobre a fé e a psicologia. O surgimento da psicologia como disciplina científica no Século XIX teve implicações na abordagem do aconselhamento cristão, e a integração entre psicologia e fé cristã se tornou uma questão central, resultando em diversas abordagens, desde a psicologia pastoral até a psicologia cristã. No Século XX, o movimento da psicologia cristã ganhou destaque, buscando integrar princípios psicológicos com valores cristãos. Organizações e profissionais começaram a oferecer aconselhamento cristão de maneira mais formalizada, combinando teologia e psicologia para abordar questões emocionais, relacionais e espirituais.

Com essas mudanças e inserções no aconselhamento cristão, ao longo da história, ele passa a desempenhar um papel significativo na vida espiritual e emocional dos fiéis, visto que é perceptível a evolução de acordo com as mudanças sociais, culturais e teológicas. Desde o primeiro século até os dias de hoje, o aconselhamento cristão passou por diversas fases e influências. Na Era Moderna (Séculos XVII-XIX), John Wesley, clérigo anglicano e teólogo cristão britânico, líder precursor do movimento metodista ao lado de William Booth, e considerado um dos dois maiores avivacionistas da Grã-Bretanha, enfatizou a importância dos grupos de apoio, que integrava as pessoas menos favorecidas. Sua abordagem visava à união comunitária, em que todos poderiam experimentar o cuidado mútuo. As causas que requeriam um direcionamento específico eram tratadas de forma individual. Porém, ao se fazer o trabalho coletivo, todos se sentiam iguais.

No Século XX, com o crescimento de movimentos e de métodos de aconselhamento pastoral e aconselhamento cristão integrado com abordagens psicológicas, o desenvolvimento de teorias como a psicologia da integração, que busca integrar fé e prática clínica, passou a fazer parte inclusive de muitos estudos científicos, mudando a visão e conceitos de alguns acerca do papel da espiritualidade e da fé no tratamento de pessoas com problemas emocionais.

Ao longo da história, o aconselhamento cristão evoluiu para atender às necessidades em constante mudança das comunidades cristãs. A interação entre fé e prática clínica continua a ser um desafio, mas também oferece oportunidades para uma abordagem holística ao bem-estar espiritual e emocional. Por isso, no Século XXI, essa diversidade de abordagens continua a crescer, incorporando métodos contemporâneos e tecnologias, devendo ser estudada a ponto de desvendar seu

impacto real e tornar claro o reconhecimento da importância da saúde emocional na fé cristã e esforços para combater o estigma associado. Por isso, conhecer os modelos de aconselhamento cristão é fundamental para entendimento de sua funcionalidade.

1.2 Modelos de aconselhamento cristão

Ao se falar em aconselhamento cristão e de aconselhamento bíblico, a depender da perspectiva, pode não estar falando da mesma coisa. Não há total clareza nos termos. Para muitos, por exemplo, a expressão “aconselhamento bíblico” é um termo equivalente a “aconselhamento cristão”. Infelizmente, há uma abordagem ingênua sobre essa matéria, que tem efetivamente trazido muita confusão, além de acirrar os ânimos e espalhar forças em vez de construir conhecimento útil, ofuscando o que pode ser uma ferramenta importante para melhorar a qualidade de vida emocional dos seres humanos. Por essa razão, as diferentes visões e modelos devem ser formalmente conhecidas, visto que o aconselhamento cristão oferece oportunidades de ajuda ao próximo, mas igualmente tem oferecido grandes desafios para quem o executa (Marrs, 2014, p. 33).

No desenvolvimento do aconselhamento, surgiram algumas necessidades, juntamente com as mudanças sociais e culturais, criando modelos de aconselhamento para cada contexto temporal. O modelo primário está fundamentado no papel de Jesus no aconselhamento cristão, que foi e continua sendo central e multifacetado. A pessoa de Jesus é a razão de existir o aconselhamento cristão. Sua vida, seus ensinamentos e seus exemplos fornecem a base para muitas abordagens e princípios dentro do aconselhamento cristão. Alguns aspectos do papel de Jesus nesse contexto podem ser vistos através do seu modelo de empatia e compaixão, demonstrado por sua profunda compreensão das dores e lutas humanas, que ele pode ver e experimentar durante seu ministério terreno.

Para os contemporâneos de Jesus, mais precisamente os seus discípulos, a afirmativa de que ele era uma fonte de verdade e sabedoria era algo comum. Seus ensinamentos registrados nos Evangelhos são norteadores da verdade e da sabedoria para os que hoje exercem o papel de conselheiros cristãos, oferecendo em suas palavras orientação moral, espiritual e de como o ser humano pode viver melhor em seu contexto social. A cura e a restauração da condição dos oprimidos nos tempos

de Jesus deram a ele também o posto de “curador divino”, alguém que era capaz de trazer cura espiritual, emocional e até física para as pessoas que o buscavam. É interessante que o ministério de cura e restauração realizado por Jesus fornecia a esperança necessária na superação das lutas pessoais.

O método utilizado por Jesus para tratar com as pessoas que o procuravam era considerado multifacetado, pois os registros bíblicos a seu respeito apontavam que ele transitava por várias áreas que envolviam sentimento. Alguns exemplos são vistos nos seus discursos de arrependimento e perdão, em que Jesus não só ensinava a atitude de perdão e arrependimento, mas mostrava compaixão aos que constrangidos abriam seus corações arrependidos. Ele, com sua empatia, recebia, perdoava e lhes informava sobre a importância do perdão mútuo. Dessa forma, Jesus construía relacionamentos saudáveis, pois expressava amor ao próximo e perdão. Com essa postura, ele moldou a abordagem do aconselhamento judaico, construindo relacionamentos harmoniosos e restaurando dores das pessoas quebradas.

Jesus, como o mentor e fundador do aconselhamento cristão, identificava-se com a temática do sofrimento. A sua crucificação foi vista como uma identificação profunda com o sofrimento humano, o que proporciona consolo com os que estão passando por dificuldades, sabendo que ele entendia as dores das pessoas. Por isso, libertar essas pessoas das amarras da culpa, da dor e do sofrimento, era um de seus alvos. A mensagem de libertação e transformação espiritual destacada por Jesus influenciava a abordagem do aconselhamento cristão, buscando não apenas alívio momentâneo, mas também uma transformação duradoura.

Era através da sua presença contínua e da sua orientação moral sólida que Jesus oferecia uma base para a ética cristã no aconselhamento. Seus ensinamentos fornecem um padrão para avaliar questões éticas e morais até hoje. Jesus desempenhava um papel crucial no aconselhamento cristão como a personificação do amor, da verdade e da graça divina. Sua vida e ensinamentos moldou e continuam a moldar a compreensão cristã de como abordar e lidar com as questões emocionais e espirituais das pessoas.

São várias as vertentes do aconselhamento cristão, e elas abrangem uma variedade de modelos e abordagens que incorporam princípios bíblicos e teológicos para ajudar as pessoas em suas lutas emocionais, espirituais e relacionais. Cada modelo enfatiza diferentes aspectos da fé cristã e da psicologia. Os modelos mais comuns de aconselhamento cristão são: Aconselhamento Pastoral, que é baseado na

liderança espiritual de pastores e líderes eclesiásticos e focado em questões espirituais, de moralidade e de crescimento espiritual, utilizando princípios bíblicos para orientar e aconselhar; Aconselhamento Noutético, que foi desenvolvido por Jay Adams e enfatiza a aplicação direta das Escrituras para corrigir comportamentos e atitudes. Nesse modelo de aconselhamento, acredita-se na suficiência da Bíblia para aconselhamento e solução de problemas.

Entre os vários modelos de aconselhamento, há o Aconselhamento Integrativo, que busca integrar princípios cristãos com abordagens psicológicas, reconhecendo a validade das descobertas psicológicas, mas colocando a fé cristã no centro do processo de cura. Exemplo: Modelo de Aconselhamento Integrativo de Entwistle, que desenvolve uma abordagem investigativa (Entwistle, 1979. p. 365-380). Há também Terapia Cognitivo-Comportamental Cristã (TCCC), que Combina a TCC tradicional com princípios cristãos, focando na renovação da mente, de acordo com os ensinamentos bíblicos, e tem como objetivo principal ajudar os indivíduos a identificarem e mudar padrões de pensamento disfuncionais.

No Aconselhamento Centrado na Pessoa, desenvolvido por Carl Rogers e adaptado para incorporar princípios cristãos, enfatiza-se a empatia, a aceitação e a compreensão incondicional, promovendo um ambiente de confiança para a mudança do estado do indivíduo. Há inclusive um grande choque entre o aconselhamento Noutético de Adams com o aconselhamento de Rogers e o aconselhamento integrativo, que será a base do nosso referencial teórico.

O Aconselhamento Baseado em Discipulado é outro método de aconselhamento, que se concentra na formação espiritual e no discipulado, utilizando as Escrituras como guia. Nesse método, há o envolvimento e desenvolvimento de um relacionamento mentor-aluno para promover crescimento espiritual e emocional. No aconselhamento de cura Interior, busca-se a identificação das necessidades de cura, das feridas emocionais e espirituais profundas, além de enfatizar a importância da oração, da ministração do Espírito Santo e da liberação de perdão.

Há mais dois modelos de aconselhamento que precisam ser ressaltados aqui: o aconselhamento familiar cristão e o aconselhamento de grupo. O primeiro é um modelo que foca nas dinâmicas familiares à luz dos princípios bíblicos, procurando orientar e ajudar as famílias a cultivar relacionamentos saudáveis e a resolver conflitos com base na fé cristã. Já o aconselhamento de grupo utiliza o poder do apoio e da comunidade para promover o crescimento espiritual e emocional, tão importante e

necessário para a restauração do indivíduo. Nesse modelo, há uma variedade de abordagens e de questões que podem ser aplicadas, tratando de problemas como vícios, até situações de cunho familiar. Todos esses modelos apresentados representam abordagens diferentes para aconselhamento cristão. Muitos conselheiros cristãos podem incorporar elementos de vários modelos, adaptando-se às necessidades específicas de cada indivíduo.

A diversidade de modelos reflete a riqueza e a flexibilidade do aconselhamento cristão na aplicação dos princípios cristãos à jornada de cura emocional, espiritual e crescimento das pessoas. Porém, algumas perguntas precisam ser respondidas: como a igreja evangélica encara a aplicação de tantos modelos diferentes de aconselhamento? Qual é o mais eficaz, se é possível comprovar a eficácia? Como medir o resultado desses aconselhamentos? Todas as igrejas evangélicas aplicam esses modelos ou existem outras formas de aconselhar em outras matrizes cristãs? Essas e outras perguntas permeiam o grupo de cientistas e estudiosos que querem dar verificar o método de aconselhamento cristão. Com base nessa premissa, analisaremos o contexto de igrejas evangélicas históricas, oriundas da Reforma Protestante do Século XVI, que aplicam o aconselhamento cristão, sua realização e alguns resultados.

1.3 Como as Igrejas evangélicas realizam e orientam o aconselhamento cristão

Identificar como as Igrejas evangélicas apresentam e aconselham àqueles que buscam apoio para questões de saúde emocional e compreender seus resultados são um ponto importante desse estudo. Como dito, aconselhamento cristão é uma importante dimensão do ministério cristão, buscando oferecer apoio, orientação e cuidado espiritual, mental e emocional às pessoas que enfrentam desafios, crises e dificuldades em suas vidas (Fitzpatrick, 2018, p. 239).

Diversas denominações religiosas têm abordagens e práticas específicas em relação ao aconselhamento cristão. Este estudo irá explorar como as Igrejas evangélicas o fazem, apresentando uma análise através do exame de suas bases teológicas, das suas estruturas organizacionais e de suas práticas pastorais, observando os atuais desafios da contemporaneidade, envolvendo saúde emocional.

O fundamento do aconselhamento cristão nas igrejas evangélicas é o mesmo utilizado nas igrejas históricas. Essas Igrejas, ou boa parte delas, ainda adotam todas as doutrinas apostólicas estabelecidas na Bíblia e suas formulações em credos pelos grandes concílios ecumênicos da Igreja Primitiva. Essas Igrejas também mantêm um relacionamento com Deus, através da mediação de Jesus Cristo, baseado no Evangelho, revelado por Ele e pelas Escrituras Sagradas do Antigo e Novo Testamento, abordando princípios sobre a Teocentricidade, o sacrifício de Cristo e a Graça Irresistível de Jesus pelos pecadores.

É nessa fonte que as Igrejas evangélicas mais antigas baseiam seu aconselhamento cristão. Uma fundamentação teológica, histórica e estruturada, ao crer que a Bíblia é a Palavra de Deus e a autoridade final em todas as questões da vida e da fé, consolidada como instrumento primário para análise e realização do aconselhamento (Nascimento, 2007, p.12-13).

Dessa forma, essas Igrejas defendem que seus princípios bíblicos e doutrinas interpretadas da Bíblia, oriundas da Reforma Protestante do Século XVI, como a soberania de Deus, a graça salvadora, a importância da ação da comunidade cristã, a busca pela santificação, dentre outras doutrinas que conectam a vida cotidiana com seus altos e baixos e com a espiritualidade, moldam e influenciam tanto os conceitos teóricos quanto os métodos e práticas pastorais aplicadas nas sessões. A questão é: será que isso é suficiente para realizar aconselhamento a pessoas que estão enfrentando problemas mentais e emocionais, com crises no contexto familiar?

O Cristianismo diz respeito a Jesus. Se o aconselhamento é cristão, então ele também parte da premissa dos ensinamentos e da vida de Jesus. Assim, o aconselhamento cristão, não deveria ser apenas um ruído branco¹⁰ com efeito placebo¹¹. Essas pessoas, por sua vez, talvez nunca tenham aprendido o que isso significa para conexão com a vida diária. Dessa forma, as igrejas desejam transmitir a necessidade de manter as coisas sob controle. Ao aconselhar, entram em pontos que precisam ser melhorados para assegurar que as rédeas estejam lá. Então, o

¹⁰ O ruído branco é utilizado como mascaramento auditivo, ou seja, reduz a percepção de um som através de outro som. Logo, o ruído branco serve para bloquear sons cujas frequências variam de intensidade e podem estimular o córtex cerebral (Afshar, 2016, p. 103-109).

¹¹ Um tipo de tratamento criado para parecer com um medicamento real, porém é composto por substâncias químicas inativas, como amido e açúcar. Ele é usado, principalmente, nos estudos clínicos onde seu efeito é comparado com o do tratamento verdadeiro. Além dos efeitos positivos, a pessoa também pode apresentar consequências negativas, efeito Nocebo (que ocorre quando uma pessoa desenvolve sintomas e efeitos colaterais de uma doença ou de um medicamento, simplesmente porque leu ou foi alertado sobre tal possibilidade), ou nenhuma reação (Mancini, 2021).

aconselhamento cristão não pode, nem deveria ser um ruído branco. Não pode ser ferramenta de autoajuda, mas um trabalho de capacitação em pessoas que precisam das verdades que, segundo o cristianismo, são transformadoras por causa de Jesus, que amava pessoas, que era bondoso, generoso, gentil e longânimo com elas (Fitzpatrick, 2018, p. 28-32).

Essas informações mostram que o aconselhamento cristão não deve ser algo estático, nem fechado às quatro paredes de uma religião. A questão é que o ser humano tem problemas que precisam ser resolvidos. Alguns seguem o fluxo da resolução; outros precisam de certo tipo de ajuda. Não importa quais são eles: pode ser acne, ódio, dívidas crescentes, um divórcio iminente, depressão, filhos rebeldes, e tantos outros que preenchem uma lista interminável. Não importa, pois as pessoas querem e precisam de soluções. Entretanto, há uma infinidade de soluções, apontando para diversas direções, que, no lugar de ajudar, acabam confundindo ainda mais o indivíduo (Fitzpatrick, 2018, p. 41).

Em igrejas evangélicas históricas, como a IPB, a Igreja Batista, dentre outras que se dedicam em realizar o aconselhamento de forma séria, há a necessidade de saber o rumo a seguir. Embora haja diferença nas formas de fazer o aconselhamento, o fato de a Bíblia ser utilizada como a principal ferramenta para o aconselhamento cristão diz muita coisa, visto que algumas questões que estão fora do contexto biológico são observadas.

A alma é o objeto em questão, e é da Escritura cristã que esses conselheiros extraem informações que abrangem diversos tipos de cura, inclusive a cura emocional e física operada pelas sugestões terapêuticas observadas nas ações de Jesus de Nazaré, de Jó, de Elias, Salomão, dos Salmistas e tantos outros personagens que compõem esse texto sagrado cristão (MacArthur, 2014, p. 44). Foi isso que Johnson transmitiu no seu livro sobre o aconselhamento cristão:

[...] o cristianismo é, desde o início, uma religião terapêutica. Um tema importante das Escrituras cristãs — destacado nos Evangelhos — é o retrato de Jesus Cristo, o Filho de Deus, como o supremo médico das almas do mundo, que veio do céu à terra para curar a humanidade das piores doenças de natureza espiritual e ética por meio de seus ensinamentos e ações, como demonstrado pelas muitas curas físicas que realizou (veja Mc 2,1-17; Jó 9; 11,25,40; 17,22-26). Grande parte do restante do Novo Testamento dedica-se, ainda que de maneira mais indireta, às implicações desse retrato, e aprendemos ali que a salvação cristã implica um processo de cura e transformação espiritual e psicológica análoga à cura física [...] (Johnson, 2021, p. 19).

Esse pressuposto é um consenso entre os líderes das igrejas evangélicas tradicionais e de muitas religiões no Brasil e no mundo. Para os evangélicos, não há como colocar Jesus ao lado de Skinner¹², Perls¹³ ou Mowrer¹⁴. Para eles, Jesus é único, não admite comparações. Ele é o Maravilhoso Conselheiro, conforme Isaías 9:6, e o cristianismo é uma religião ligada diretamente à terapia, ao tratamento de pessoas, de suas almas e seus corações.

São diversas as qualificações apropriadas para o conselheiro cristão das igrejas evangélicas. Esse conselheiro, ao ouvir o caso proposto, precisa saber se ele pode ou não ser tratado pelo aconselhamento. Assim, o aconselhado deve ser orientado a procurar ajuda profissional para tratar do seu caso, pois é necessário valorizar a importância do tratamento profissional. Infelizmente, não tem sido esse o procedimento na prática. Deveria haver parceria com profissionais de saúde mental para oferecer uma abordagem integrada. Se o conselheiro soubesse da importância dessa relação contínua, mesmo o aconselhado já sendo acompanhado por um profissional específico, ele estaria demonstrando o cuidado além do viés terapêutico.

O fato é que nem todos os pastores e líderes conselheiros das igrejas evangélicas são capacitados a identificar sinais de problemas de saúde emocional e a encaminhar os fiéis para os recursos apropriados, pois a Igreja evangélica enfatiza a importância de combater o estigma associado à saúde emocional, promovendo a conscientização e a educação sobre o assunto, apenas dentro do caráter religioso.

Se o aconselhamento cristão é baseado na confiança mútua entre o pastor conselheiro, ou o líder conselheiro e o fiel, essa ética entre as partes deveria comprometê-los a oferecer suporte contínuo e acompanhamento aos fiéis que estão enfrentando desafios na saúde emocional, bem como crises no contexto familiar, observando suas limitações.

No código de igrejas evangélicas, no que diz respeito a relações com a congregação, afirma-se que “as declarações confidenciais feitas a um pastor por membros da igreja são sagradas e não devem ser divulgadas.” Além disso, há também

¹² Burrhus Frederic Skinner, conhecido como B. F. Skinner, foi um psicólogo behaviorista. A principal teoria de Skinner foi o behaviorismo radical. Segundo ele, o comportamento humano é uma resposta às recompensas do meio externo. Para o behaviorismo radical, o homem é educado (moldado) pela natureza (Brasil Paralelo, 2022).

¹³ Frederick Salomon Perls, carinhosamente chamado de Fritz Perls, é conhecido como o fundador da Gestalt-terapia (Uniandrade, 2018).

¹⁴ Mowrer foi pioneiro em várias áreas, incluindo a teoria do aprendizado, a terapia comportamental e a psicologia da consciência. Seu trabalho influenciou profundamente a compreensão da natureza humana e contribuiu para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas eficazes.

códigos denominacionais contemporâneos que falam do relacionamento do pastor com a igreja que está prestando serviço pastoral, em que o pastor declara: “não revelarei, em nenhuma circunstância, confidências que me foram feitas como pastor” (Carter, 2010, p. 282).

Outros códigos são abraçados por pastores quando, por exemplo, servem como capelães nas forças armadas. Na Convenção Nacional de Ministério às Forças Armadas, o pastor declara: “manterei confidenciais todas as informações que receber no exercício do ministério. Não revelarei em particular nem em público nenhuma informação confidencial”. Da mesma forma, a Associação Cristã de Psicólogos e Conselheiros estabelece a ética da confidencialidade, em que o psicólogo ou conselheiro diz:

Demonstrarei o mais absoluto respeito pela confidencialidade dos clientes e de outras pessoas no relacionamento de ajuda. Explicarei aos clientes os limites da confidencialidade, como, por exemplo, as leis civis, regulamentos e precedentes judiciais que exigem a quebra de sigilo. Protegerei com cuidado a identidade dos clientes e seus problemas. Evitarei divulgar informações sobre clientes, quer em particular quer em público, a menos que tenha permissão expressa por escrito do cliente ou a divulgação dessas informações se justifique em determinada situação. Preocupar-me-ei, ao arquivar os registros do aconselhamento, em proteger a confidencialidade dos clientes e da natureza de seus problemas (Carter, 2010, p. 307).

Para um conselheiro cristão, a ética é fundamental, e deve segui-lo em todos os aspectos do seu trabalho como aconselhador. Do contrário, não haveria quem desse crédito, nem apoiasse esse tipo de trabalho, quando a situação envolve vida, emocional e questões de natureza familiar. A igreja evangélica incentiva a participação ativa dos fiéis na comunidade da fé, reconhecendo o valor da conexão social e do apoio mútuo na promoção da saúde emocional. O aconselhamento cristão, para essa instituição, busca identificar os fatores de risco que podem contribuir para problemas de saúde emocional, como isolamento social, estresse financeiro ou conflitos familiares, e orientar os fiéis a lidar com essas questões, fazendo seus pastores conselheiros estarem sempre comprometidos em criar um ambiente de confiança e confidencialidade, buscando em seus aconselhamentos garantir que os fiéis se sintam seguros ao compartilhar suas preocupações e desafios de saúde emocional.

Para que o conselheiro esteja apto, ele deve contribuir para o desenvolvimento das fundações teóricas do aconselhamento cristão. Para isso, ele deve fazer uso do

que foi apresentado como método de Richard Osmer, estruturado para desenvolver uma Teologia Prática, resumido a seguir:

Quadro 1 - Fundações teóricas do aconselhamento cristão

Tarefa	Descritiva	Interpretativa	Normativa	Estratégica
Questão	O que está acontecendo?	Por que está acontecendo?	O que deveria estar acontecendo?	Como devemos responder?
Função	Ouvido sacerdotal	Sabedoria judiciosa	Discernimento profético	Liderança serviçal

Fonte: Osmer (2008, p. 4)

Os conselheiros das igrejas evangélicas precisam estar qualificados para compreender esses passos, o que garante organização e evita meios aleatórios para um processo tão sério que é o aconselhamento cristão. Diante desse passo, a igreja evangélica promove grupos de apoio e programas de educação que abordam questões emocionais, fornecendo um espaço acolhedor para o aprendizado da escuta e para o compartilhamento das experiências fortalece, e equilibra o aconselhamento. Embora essa metodologia não seja tão conhecida no Brasil, sua adoção segundo Smith é útil e simples para orientar para o aconselhamento (Smith, 2010, p. 111).

No manual de política e administração das igrejas evangélicas, há várias diretrizes e orientações gerais para a prática do ministério pastoral, inclusive o tratado do aconselhamento cristão. Nesse manual, questões éticas, práticas e teológicas relacionadas ao aconselhamento cristão dentro do contexto das igrejas evangélicas são ferramentas que os conselheiros podem utilizar para seu trabalho ser mais eficaz. Além desse manual, também há o Manual de Aconselhamento Cristão: Orientações para uma Prática Eficaz, de Archibald D. Hart e Catherine Hart Weber, que fornece uma abordagem prática e baseada na Bíblia para o aconselhamento cristão. Embora não seja especificamente focado apenas nas Igrejas evangélicas, ele oferece uma visão geral útil sobre os princípios e as técnicas do aconselhamento cristão que podem ser aplicados dentro dessa tradição.

São diversas as ferramentas utilizadas para esse fim pelos conselheiros cristãos e as abordagens são diversas. Sendo assim, embora o aconselhamento siga critérios denominacionais, o aconselhamento cristão promovido dentro das igrejas evangélicas também segue um padrão multidisciplinar e aberto a ferramentas que

possam auxiliar na abordagem, sem que seus princípios de fé sejam descontinuados e a importância da espiritualidade na saúde emocional do aconselhado não seja desprezada.

Dessa forma, os conselheiros ajudam seus aconselhados a fortalecerem sua fé e a encontrar significado e propósito em suas lutas. As igrejas evangélicas, juntamente com seus conselheiros, incentivam em seus processos de aconselhamento a prática da oração e da meditação como formas de fortalecer a saúde emocional e espiritual dos fiéis e de seus aconselhados, disponibilizando pastores para oferecer aconselhamento em momentos de crise, perdas, traumas e emergências. Isso é feito através do entendimento do papel específico do pastor, que é na maioria dos casos o responsável pelo aconselhamento em sua comunidade.

Baseado nessa premissa, pastores executam um papel específico no aconselhamento cristão, pois eles são orientados a estarem atentos aos aspectos culturais e contextuais que podem influenciar na saúde emocional dos fiéis e dos aconselhados, adaptando sua abordagem de aconselhamento de acordo com as necessidades específicas de cada pessoa. Por essa razão, esses pastores, além do gabinete, promovem a educação e a conscientização sobre a saúde emocional, realizando palestras, seminários e grupos de estudo para informar os fiéis sobre os diferentes aspectos desse tema.

No aconselhamento cristão, realizado pelos pastores das igrejas evangélicas, busca-se promover a esperança e a resiliência dos fiéis e aconselhados, ajudando-os a encontrar sentido e propósito mesmo nas situações mais desafiadoras. Esses pastores estão disponíveis para oferecer suporte espiritual durante os momentos de crise e desespero, encorajando os fiéis e aconselhados a confiarem em Deus como fonte de conforto e força.

Assim como o pastor oriental vivia com suas ovelhas e dormia perto delas à noite, conhecendo cada uma delas, conduzindo as fatigadas e exaustas para que todas chegassem às águas de descanso e a pastos verdejantes, cuidando das aborrecidas e desanimadas, assim também deve ser o pastor que se dispõe a cuidar de pessoas no aconselhamento (Adams, 1977, p. 77). Não existe neutralidade no ministério pastoral. Ele não pode se esquivar da sua responsabilidade, e os pastores das Igrejas evangélicas devem levar esse papel a sério, pois, a cada final de ano, nas reuniões de prestação de contas, cada pastor presta conta através de relatórios de todas as suas ações e principalmente dos aconselhamentos que ele realiza, conforme

pode ser visto no Art. 38, do capítulo IV da CI-IPB, que é um documento da Igreja Presbiteriana do Brasil (Campos, 2008, p. 35).

É por essa razão que os pastores utilizam, além da Escritura Sagrada, alguns recursos dentro do aparato teológico para realizar os aconselhamentos: a teologia sistemática, a teologia bíblica e pastoral e a teologia prática. Johnson, ao examinar essas disciplinas associadas ao texto bíblico, falou sobre a distância entre os textos teológicos e o trabalho desenvolvido no aconselhamento cristão ou como ele mesmo chama de “psicoterapia e aconselhamento cristão”. Ao observarmos o que ele diz a respeito, somos levados a perguntar: que distância é essa e como a igreja que faz uso desses recursos pode ser beneficiada ou prejudicada? (Johnson, 2021, p. 25)

As práticas pastorais no aconselhamento na igreja evangélica são orientadas pela abordagem pastoral e teológica. Então, quando se fala a expressão “aconselhamento cristão”, menciona-se uma relação de cuidado pastoral, que busca ajudar as pessoas a lidarem com suas questões emocionais, relacionais, espirituais e éticas à luz das Escrituras.

A figura do pastor das Igreja evangélicas é de alguém que vive na busca de compreender a situação do aconselhado por meio de um diálogo atencioso e empático, aplicando princípios bíblicos à situação específica, embora nem todos estejam aptos ou usem uma forma padrão para isso. Porém, a oração, o estudo das Escrituras do texto sagrado da Bíblia e a busca de discernimento são práticas fundamentais durante o aconselhamento, ações básicas para um trabalho de busca para cura, não só do corpo, mas também da alma, cuja fé pode ser um caminho para restauração. Por isso, Charry disse que “o significado básico de psicoterapia é “cura da alma” (psychē = alma; therapeuō = curar), que é uma designação muito boa da vida cristã.

O cristianismo não é simplesmente terapêutico, mas teoterapêutico. O alicerce usado por ele para construir a psicologia cristã e seu critério para dialogar com outros campos do saber são sua concepção de Deus. Para o cristianismo clássico, a teologia, a psicologia, a ética e a espiritualidade são indivisíveis, pois se ocupam todas do empreendimento unificado de nos ajudar a conhecer, a amar e a desfrutar Deus de maneira melhor — e a fazer melhor uso de nós mesmos em consequência disso. Todas essas disciplinas ajudam a entender e a aceitar a Deus e a nós mesmos (Charry, 2007, p. 12 *apud* Johnson, 2021, p. 20).

Essa percepção de Charry aponta para o que é basilar no trabalho de aconselhamento, pois a expressão de cuidado, atenção, acompanhamento, e

investimento no processo de cura de alguém que está passando por problemas emocionais no contexto familiar indica um plano de espiritualidade no tratamento, ligado a um ser superior, que é todo amor, todo bondade, todo justiça e que tem uma relação pessoal com cada criatura. Isso leva o conselheiro a ser equilibrado em todos os aspectos, inclusive no trato de tudo que abordar, usando os campos do saber que foram disponibilizados para o bom exercício do seu aconselhamento.

Embora haja muitas divergências no aconselhamento cristão, a escuta, a condução e o registro de cada aconselhamento são etapas seguidas com atenção e cuidado em igrejas evangélicas que tem aprimorado esse trabalho de aconselhamento como as igrejas presbiterianas, metodistas e batistas. Ademais, essas igrejas fundamentam seu aconselhamento em bases teológicas históricas, com ênfase na autoridade da Bíblia para realizar a tarefa, tornando-se um elemento essencial. Embora cada pastor e igreja possa ter nuances específicas em sua abordagem, a igreja evangélica busca oferecer um aconselhamento cristão fiel às Escrituras da Bíblia e útil para a vida e a caminhada espiritual dos fiéis.

Diante dos desafios da contemporaneidade envolvendo saúde emocional, o aconselhamento cristão realizado pelas Igrejas evangélicas reconhece a importância da saúde emocional para o bem-estar geral dos fiéis e dos aconselhados. Por isso, para o conselheiro cristão, que tem a Bíblia como sua principal ferramenta de trabalho, entender a importância de ouvir com atenção é estar interessado pelo que o outro tem a dizer, e isso não deveria ser uma opção.

Para o conselheiro, estar centrado em compreender o problema, encarando-o com seriedade, porque o foco é ajudar o aconselhado. Ao ser diretivo no aconselhamento, as perguntas se tornam precisas e específicas, sem colocar de lado os sentimentos e as emoções expostas, deixando que as evidências confirmem ao cliente, ou aconselhado, a indicação do que precisa ser trabalhado, que ele tem responsabilidade de interagir na resolução.

Quando um aconselhado fala, seja expressando sentimentos ou não, ele quer trazer a ênfase na gravidade de seu problema. A questão está na atenção que o conselheiro precisa ter para não se distrair de modo a não ouvir o que de fato precise ser ouvido. O livro de Pv 18,13 fala algo interessante a esse respeito, dizendo que “responder antes de ouvir é estultícia e vergonha” (Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 2008, Pv 18,13, p. 887). É interessante observar que algo tão comum como ouvir antes de responder se torne tão precioso em dias que, para isso, se busca

ajuda profissional especializada, visto que essa prática foi perdida e nos tornamos seletivos no ouvir. Esse é um ponto fundamental que precisa de atenção, em comparação a outras ciências que atuam na condução do ser para melhor estado emocional (Adams, 1977, p. 94-97).

O aconselhamento cristão é baseado em uma abordagem holística que considera a pessoa como um todo, abrangendo sua saúde física, emocional e espiritual. Algumas igrejas têm investido na promoção de um ambiente acolhedor e inclusivo, em que os fiéis e aconselhados possam se sentir à vontade para buscar ajuda em relação à sua saúde emocional ou alguma crise familiar, decorrente dessas duas fontes, ajudando-os a encontrar esperança e cura em meio às suas lutas.

Por essa razão, Adams enfatiza que conduzir o aconselhado, ao ter esperança e demonstrar que compreende os seus problemas, mostra empatia, pois uma pessoa em angústia precisa de esperança, o que significa que o conselheiro está levando a sério, sem abrandar as avaliações positivas e negativas que o aconselhado faz de si mesmo, e ao mesmo tempo o estimula a uma reflexão conduzindo a pessoa a falar mais sobre o assunto. Ele pergunta “o que está sendo feito a respeito?”, ou “o que você observa que aciona o gatilho para que esse problema venha acontecer?”. Essas e outras perguntas são importantes para mostrar que, na condução do aconselhamento, o conselheiro está levando a sério o que está sendo dito (Adams, 1977, p. 137-140).

Embora não seja uma prática padrão de todas as Igrejas evangélicas, naquelas que levam esse trabalho a sério, o aconselhamento cristão enfatiza a importância da autocompaixão e do autocuidado, encorajando os fiéis a cuidarem de si mesmos em todos os aspectos. A igreja evangélica busca promover a resiliência e a capacidade de lidar com o estresse e as adversidades da vida, ensinando habilidades práticas de enfrentamento. Os pastores estão envolvidos no processo de educação e conscientização sobre saúde emocional, compartilhando recursos e informações relevantes com os fiéis e os aconselhados, valorizando a colaboração e o trabalho em equipe e buscando parcerias com organizações e profissionais de saúde emocional para melhor atender às necessidades dos fiéis e aconselhados.

A condução do aconselhamento cristão envolve a exploração das raízes espirituais das lutas de saúde emocional, ajudando os fiéis a encontrarem respostas e esperança na fé. Os pastores da igreja evangélica são treinados para reconhecer a interseção entre a fé e a saúde emocional, buscando integrar esses aspectos na

abordagem de aconselhamento, embora compreendam a linha tênue existente entre fé e saúde. Essa linha tênue pode ser compreendida através daquilo que Jonhson argumenta a respeito dos relacionamentos, pois, baseados na Escritura Sagrada, os conselheiros das igrejas evangélicas apresentam que o principal problema da humanidade está fundamentado na sua falta de relacionamento com Deus, causado pelo pecado. Sobre isso Jonhson afirma:

O maior desvio causado pelo pecado diz respeito ao relacionamento da humanidade com seu Criador. Afirmei em *Foundations* (Fundamentos para o cuidado da alma: uma proposta de psicologia cristã [Shedd Publicações]) que os humanos são fundamentalmente seres relacionais, existindo em relacionamento com Deus, com outros humanos, com eles próprios e com o restante da criação. A maioria das pessoas tende a pensar no pecado somente em termos morais — como as coisas ruins que os seres humanos praticam —, mas isso é superficial demais [...] O pecado é mais bem compreendido como um problema essencialmente relacional, que diz respeito sobretudo a meu relacionamento com quem me criou. (Jonhson, 2021, p. 418)

Por isso, algumas Igrejas evangélicas oferecem recursos e materiais para auxiliar os conselheiros, fiéis e aconselhados no desenvolvimento de uma mentalidade saudável e equilibrada, visto que o aconselhamento cristão inclui a promoção de relacionamentos saudáveis e apoio social, que reconhece a importância da comunidade em relacionamento com o divino e com o próximo no encontro da saúde emocional.

São amplas as questões de saúde emocional no contexto familiar que os pastores evangélicos precisam lidar. Vários casos de ansiedade, depressão, vícios, transtornos alimentares e relacionamentos disfuncionais são levados a gabinetes e a inclusão e a igualdade de acesso ao cuidado para todos os que procuram apoio, independentemente de sua condição social, econômica ou cultural, devem ser ouvidas e tratadas. A psicopatologia de um aconselhado é levada em conta sempre partindo do pressuposto de que os cristãos precisam lidar com seus próprios pecados e vícios ativos. Algumas razões para isso é porque são autodestrutivas e prejudicam outras pessoas.

Ao tratar de pecados ativos, os pastores das igrejas evangélicas estão se referindo aos “sete pecados capitais” da tradição cristã (cobiça, preguiça, orgulho, inveja, gula, luxúria e ira). Esses hábitos corruptores ou destrutivos são a causa de muitos problemas e não tem sido mais tratado como algo espiritual. Os sintomas desses vícios precisam de tratamento. Nesses casos, segundo os pastores, não é

com medicamento que se cura questões morais. Essa patologia é ético-espiritual. Então, o aconselhamento visa reduzir a frequência e a duração da prática desses vícios (Jonhson, 2021, p. 439).

Os princípios cristãos dos pastores evangélicos conduzem o aconselhamento para uma abordagem sensível e compassiva ao lidar com questões de saúde e emocional, evitando qualquer forma de julgamento ou estigmatização, incentivando os fiéis a buscarem ajuda profissional quando necessário, reconhecendo os limites do aconselhamento cristão em situações complexas. Por essa razão, a IPB criou, dentro de seus seminários, cursos de aperfeiçoamento, pós-graduação, mestrado e doutorado na área. Além disso, criou o SNAP – Secretaria Nacional de Apoio Pastoral, com diversas atividades para formar e ajudar seus pastores a conduzirem bem os aconselhamentos. A seguir estão algumas das atividades desenvolvidas pelo SNAP:

1. Encontros com lideranças presbiteriais e sinodais - Buscando aprofundar o conhecimento da situação pastoral real da IPB nos diversos campos ministeriais. Esses encontros ainda visam a obter sugestões para o aperfeiçoamento da ajuda prestada aos pastores presbiterianos.
2. Encontros de pastores e esposas. Num esforço conjunto com as lideranças do País, o SNAP realiza conferências e encontros com pastores e esposas nos quais se aborda tópicos relacionados à vida conjugal, criação de filhos, resolução de conflitos e a situação econômica do ministro.
3. Auxílio aos capelães dos Seminários da IPB - Com propósito de ajudar no pastoreio que ocorre dentro dos Seminários da denominação, a SNAP produz material sobre a vida espiritual do seminarista, de sua esposa, bem como dos estudantes dos institutos bíblicos da IPB. Além do mais, em um esforço conjunto com a JET/IPB, são realizados encontros para capacitação dos capelães dos seminários e institutos bíblicos da denominação.
4. Atendimentos a pastores para aconselhamento bíblico - a SNAP oferece aconselhamento bíblico-teológico, observando sempre os preceitos compassivos estabelecidos nas Escrituras. Essa atividade é sempre realizada em harmonia com o presbitério ao qual o obreiro pertence (Igreja Presbiteriana do Brasil, 2023).

A existência dessa secretaria na IPB promove a educação sobre os diferentes transtornos mentais e as opções de tratamento disponíveis, buscando desmistificar conceitos errôneos e informar os fiéis sobre a realidade da saúde mental e emocional. Baseado nisso, os conselheiros cristãos são incentivadores pela busca do equilíbrio em suas vidas, incluindo práticas saudáveis de sono, alimentação adequada, exercícios físicos e descanso. Os pastores formados na IPB são ensinados a lidar com questões de crise, como ideação suicida, oferecendo suporte imediato e

encaminhamento para profissionais de saúde mental especializados. Mesmo após a conclusão do aconselhamento inicial, o acompanhamento continua.

Uma questão importante observada foi que, na condução do aconselhamento, os conselheiros são orientados a promover a importância do perdão e da reconciliação como parte do processo de cura e restauração da saúde emocional. O aconselhamento cristão busca abordar questões de identidade e propósito, ajudando os fiéis a desenvolverem uma visão saudável de si mesmos e a encontrar significado em suas vidas. Os pastores das igrejas evangélicas estão atentos aos desafios específicos enfrentados por diferentes grupos, como jovens, idosos, pais, profissionais e imigrantes, adaptando sua abordagem de aconselhamento para atender às suas necessidades.

A questão é que seja trabalhando na igreja, ou na saúde emocional pública, os terapeutas cristãos reivindicam o direito de compartilhar a mensagem de que Deus ama o mundo e deseja perdoar e curar a todos que estão separados dele. Isso se dá pelo simples fato de que os pacientes têm o direito de avaliar os benefícios psicossociais da cosmovisão do terapeuta como parte da sua terapia, mesmo que essa seja diferente de alguma versão terapêutica vigente, desde que as preferências terapêuticas do cliente sejam sempre respeitadas (Jonhson, 2021, p. 851).

Tem sido observado um esforço para o aconselhamento cristão se aproximar de outras ferramentas de restauração da saúde emocional. Porém, muitas críticas negativas são proferidas contra o método cristão de aconselhamento. Isso ocorre por diversas questões, incluindo expressões e conceitos na Bíblia que designam aspectos de distanciamento psicológico, como confissão, arrependimento, negar a si mesmo, tomar a cruz, perder a sua vida por amor de Cristo, mortificação, lamentar, entrega, despojar-se do velho homem, dentre outros (Jonhson, 2021, p. 932).

O fato é que há diferença na cosmovisão entre as abordagens da terapia cristã e a secular. A pergunta é: qual é a melhor maneira de lidar com o assunto e assim promover a cura dos aconselhados a longo prazo? No aspecto ético e espiritual, o cristianismo tratará esses déficits com uma atenção diferente dos códigos de ética contemporâneos e implicações da pesquisa psicológica secular sobre o fenômeno do mal (Besset *et al.*, 2009, p. 147-165).

Com base nisso, o aconselhamento cristão é um recurso terapêutico que pode conduzir o indivíduo a avaliações pessoais e reflexivas que o ajudará a perceber que passos ele precisa dar nesse aspecto de sua vida. No entanto, é importante lembrar

que cada indivíduo possui necessidades únicas. Sendo assim, os problemas emocionais em um contexto familiar não podem ser resolvidos exclusivamente com uma única forma de abordagem. Muitas vezes, é necessário buscar ajuda profissional individualizada para garantir um tratamento eficaz.

Alguns questionários são utilizados para facilitar o início do processo do aconselhamento, incluindo o Formulário de Inventário de Dados Pessoais, o Formulário de Informações Sobre Condição Física, o Formulário de Histórico Religioso, o Formulário de Perfil de Personalidade, o Formulário de Informações Sobre Casamento e Família, além de Breve Questões Sobre a Situação do Cliente. Segundo MacArthur, todas essas ferramentas são importantes para um trabalho mais eficaz em um aconselhamento (MacArthur, 2014, p. 431-437).

Todos esses recursos buscam tratar e lidar com crises no contexto familiar. O fato é que existem várias organizações, serviços de apoio e profissionais especializados que podem fornecer orientação e assistência adequada. É importante lembrar que ninguém está sozinho ao enfrentar crises no contexto familiar relacionadas a problemas mentais e emocionais. Existem comunidades de apoio, tanto presenciais quanto online, em que se pode encontrar pastores, psicólogos e conselheiros capazes de, por suas experiências, tratar de situações semelhantes para que uma pessoa que precisa de ajuda possa refletir e expor, com comunicação aberta, o enfrentamento de suas crises.

1.4 O aconselhamento cristão nos dias de hoje

Atualmente, o aconselhamento cristão continua a evoluir, enfrentando desafios contemporâneos, como a pluralidade de crenças, avanços tecnológicos e mudanças culturais. Abordagens diversificadas coexistem, incluindo aconselhamento pastoral tradicional, a psicologia cristã integrativa e abordagens baseadas em terapias específicas. A interseção entre fé e saúde emocional permanece um campo dinâmico, refletindo a busca contínua por respostas holísticas para os desafios humanos.

Neste trabalho, destacamos várias formas de abordagens do aconselhamento, embora duas delas mereçam uma atenção especial, pois atuam de formas opostas. Trata-se do método criado por Jay Adams, que se opõe completamente a qualquer conteúdo ou método que aponte para outra ferramenta que não seja a Bíblia ou a teologia, e o método utilizado por Eric L. Jonhson, que parece ser mais comedido na

sua forma de aconselhar, pois não despreza o que Adams diz, mas faz uso de outras ferramentas, como a psicoterapia ou a psicologia cristã. Adams, no seu livro “Teologia do Aconselhamento Cristão”, levantou alguns questionamentos sobre como era antes da psicologia e da psiquiatria:

Onde estavam os cristãos antes de Freud? Em cima de alguma árvore? Alienaram-se de todo conhecimento crucial acerca do relacionamento do homem com Deus e com o seu próximo? O aconselhamento feito pela igreja, seria uma atividade primitiva, inútil, jurássica, que deveria desaparecer por completo diante dos recursos modernos? Os cristãos estiveram em silêncio, em face de um viver danoso, antes do advento da psicoterapia? Teria Deus nos privados da verdade necessária a uma vida saudável até a presente era?

Ou dar-se-ia o caso de que homens como o apóstolo Paulo, Santo Agostinho, Martinho Lutero, João Calvino, Charles Spurgeon, e muitos outros, teriam algo realmente proveitoso a dizer aos convertidos e fiéis de suas congregações a respeito de como deveriam viver num mundo permeado pelo pecado? Teriam esses homens algo a dizer sobre os problemas da vida e sobre como fazer para resolvê-los? A resposta seria óbvia? (Adams, 2016. p. 35).

Adams deixou claro em suas declarações, que, em sua abordagem de aconselhamento, as únicas ferramentas úteis de fato são a Bíblia e a teologia, desmerecendo de forma agressiva os outros métodos.

Jonhson, por sua vez, fala dos avanços metodológicos da psicologia, e que eles podem ser usados por qualquer pessoa de qualquer cosmovisão, mesmo entendendo que a psicologia cristã difira da psicologia moderna, por seu rol ampliado de fontes válidas de conhecimento. Na psicologia cristã, utiliza-se o conhecimento bíblico, teológico e filosófico na elaboração do seu conteúdo, além da psicologia moderna, tornando a atividade do aconselhamento uma abordagem transdisciplinar (Jonhson, 2021, p. 27).

Em outra oportunidade, poderemos analisar melhor essas duas formas realizar o aconselhamento cristão, visando responder algumas perguntas que envolvem esse contexto de unidade e diversidade de abordagens, seus benefícios e prejuízos. Pretendemos no momento, depois de conhecer esse resumo panorâmico do aconselhamento cristão e sua aplicação nas Igrejas evangélicas, conhecer o que está por trás dos problemas emocionais para entender a aplicabilidade do aconselhamento cristão e sua validade na atual circunstância sociocultural.

2 CONHECENDO O QUE ESTÁ POR TRÁS DOS PROBLEMAS EMOCIONAIS

O que está por trás dos problemas de saúde emocional é a pergunta que tem sido feita em vários círculos de estudiosos, cientistas, médicos e inclusive de religiosos. Esses problemas emocionais podem ser resultado de uma série de fatores, incluindo predisposição genética, experiências traumáticas, estresse e pressão social. Muitos autores, pesquisadores e profissionais da saúde mental discutem os fatores que podem contribuir para problemas de saúde emocional, e as respostas geralmente incluem as que foram citadas. No entanto, é importante notar que essa é uma ideia totalmente aceita na comunidade da saúde emocional e religiosa, não necessariamente por um autor específico como Sigmund Freud, mas outros como Carl Jung, Aaron Beck, Albert Ellis, Gary Chapman, Jay Adams, Daniel R. Berger, entre outros.

Para os membros das igrejas evangélicas, Presbiteriana, Batista, Metodista, entre outras, a ideia de que o pecado é a razão dos problemas, dos males e do sofrimento humano é compreendida e afirmada por todos que abraçaram essa fé denominacional. Por essa razão, queremos ampliar essa discussão, pois, assim como a medicina estuda e se aperfeiçoa para cuidar do coração, do pulmão, do estômago, e de uma forma geral, de toda estrutura física, entendemos que, para que cada indivíduo tenha possibilidade de viver mais e melhor, precisamos observar e estudar sobre os problemas de saúde emocional, e buscar dar mais um passo no conhecimento de algo que requer tanta atenção e cuidado quanto o coração, o pulmão, ou qualquer outra área do corpo. De uma forma direta, ela está ligada ao contexto terapêutico religioso e da fé, representado no aconselhamento cristão, que ensina sobre a preservação da vida (Adams, 2016, p. 15-22).

É notório que esses e outros elementos podem afetar o indivíduo de forma significativa, interferindo em seu bem-estar e relacionamentos, e conseqüentemente no contexto familiar. Por isso, é importante entender que os problemas de saúde emocional não devem e nem podem ser negligenciados. Eles podem ser altamente debilitantes e afetar todas as áreas da vida, incluindo a família.

Por essa razão, este capítulo trará algumas informações e tratará sobre o que está por trás dos problemas emocionais que desencadeiam crises familiares, levando pessoas a um adoecimento mental e físico. Faremos essa abordagem neste capítulo em quatro aspectos: 1. A não aceitação das faltas; 2. Compreendendo de onde vem

o medo e a ansiedade e o que provocam; 3. Entendendo o que doenças físicas podem causar na mente; e 4. A realidade da crise moral e cultural contemporânea.

2.1 A não aceitação das faltas na condição emocional

As faltas são problemas que cada indivíduo dentro do seu contexto social precisa enfrentar desde a sua infância. Elas ocorrem ainda no nascimento, quando se experimenta viver a dura realidade da primeira separação do calor seguro do ventre materno, adentrando em novos momentos que serão vividos. Daí para frente, se darão sucessivas separações, como, por exemplo, o desmame, a saída de casa para o primeiro dia de aula na escola, o início da vida profissional ou o comprometimento com um relacionamento amoroso.

Sejam quais forem as ações na vida, elas serão marcadas por escolhas em que deixaremos algo para trás e olharemos para outras que passam a fazer parte do seu atual momento. Essas rupturas são necessárias para vida, mas podem gerar faltas. A não aceitação das faltas é algo relacionado diretamente com os problemas emocionais (Catalan, 2001, p. 24).

Das inúmeras coisas que estão por trás dos problemas emocionais, as faltas chamam a atenção por expressar o sentimento de que está faltando alguma coisa. Isso é intrínseco e presente na pessoa que sofre. É com base nessa premissa que apresentaremos algumas faltas que estão por trás dos problemas emocionais. Por exemplo, a falta de amor pode ser elencada como a base de todo o contexto das faltas. Freud chamava essa falta de amor de “Angústia mórbida” ou de “Amor insatisfeito”. A interpretação desse rótulo estabelecido por Freud é que, quando não sabemos lidar com a falta de amor, tudo parece vazio (Freud, 1979b, p. 95).

No contexto do aconselhamento cristão das igrejas evangélicas, o amor – e a sua falta – é uma temática abordada como algo importante na vida e nos relacionamentos. Ao fazer uso da Bíblia, conselheiros usam a fala do apóstolo Paulo em 1Co 13,1-13, em que se observa uma analogia completa acerca do amor, elencando uma estrutura em que, sem os atos das pessoas como expressão de amor, o que se diz não passa de ruído ou de algo que não se tira proveito. Nessa estrutura, o ato de amar envolve a relação com o próximo, e não existe limite para exercitá-lo. Segundo o olhar religioso denominacional, o amor jamais deveria acabar, conforme 1Co 13,8-9 (Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 2008, 1Co 13,8-9, p. 1514).

O problema é que, na maioria dos indivíduos, essa falta de amor se dá por apenas uma única pessoa, embora não seja qualquer pessoa. Para isso, Freud fez uso da figura materna, sendo aquela que, em resposta aos apelos de um filho, manifesta em atitude e em gestos de afeto, “amor e carinho”. Porém, quando isso não acontece, a criança pode sofrer essa falta, sentindo-se abandonada, o que os psicólogos chamam de “síndrome do abandono”. Suas consequências podem perdurar por muito tempo (Freud, 1979b, p. 95).

Se essa questão for analisada à luz do desenvolvimento das fases da vida, a percepção será de que, na vida adulta, essas pessoas poderão ter sempre a impressão de estarem sendo rejeitadas e abandonadas, ou terão pelo menos medo disso, pois o desejo de amar e ser amado poderá ser transformado em possessão, em ciúmes. Essas coisas podem ser declaradas como “medo” de perder o objeto amado. Tudo isso ocorre por causa da falta do primeiro amor que falamos no princípio, respondendo, em certo momento, na forma de trauma emocional (Catalan, 2001, p. 21-22).

O mesmo pode ocorrer com a falta de apoio familiar, que resulta em sentimento de abandono decorrente de conflitos. Essa é outra área que merece atenção, pois, em algum momento no contexto sociofamiliar, pode ser desenvolvido um conflito (conjugal, parental, entre outros), e o terreno que as pessoas passam a pisar quando um conflito se inicia pode se tornar altamente escorregadio. Segundo Sande, no seu livro “Os Conflitos no Lar e as Escolhas do Pacificador”, existem três formas básicas de as pessoas reagirem diante dos conflitos: 1 - Reações evasivas; 2 - Reações combativas; e 3 - Respostas pacificadoras. O Diagrama 1 busca facilitar a ideia de terreno.

Diagrama 1 - Diagrama do “Terreno Escorregadio”



Fonte: Sande (2011, p. 22).

O Diagrama 1 mostra que são as reações evasivas e combativas que fomentam a falta de apoio. A negação é uma delas, visto que, nesse estado, o indivíduo simplesmente finge que não houve nada. Porém, esse tipo de alívio é temporário. Logo, vêm o vazio e certamente mais conflitos. A situação pode ser parecida com a fuga, já que ter o apoio e presença positiva da família é tão importante que, por vezes, dar meia volta diante dos conflitos, escapando de alguma maneira para o lado mais fácil, parece ser a coisa mais sensata a fazer.

Porém, assim como a negação, fugir apenas adia o problema. No terreno escorregadio, há também o campo da defensiva, em que controlar o outro ou tirar vantagem de uma situação usando o outro é uma reação violenta e que, no final, poderá produzir sensação de perda e de falta. As críticas severas, as implicâncias, as ameaças e até a hostilidade física são ataques que trarão consequências sérias, incluindo o litígio. Esses são pontos que requerem atenção e cuidado (Sande, 2011, p. 22-27).

A falta de autocuidado é outro problema. Geralmente, a situação fica mais evidente em pessoas que passam por algum problema emocional, visto que as reações fisiológicas são aparentes e são influenciadas diretamente pelas emoções, impactando diretamente no corpo. É importante estar atento aos sinais que podem começar com a falta de apetite, até para tomar aquele sorvete que antes era irresistível. Outro cenário é aquele em que pessoas perguntam pela sua dieta, pois sua perda de peso é considerada na visão do outro como algo positivo ou uma conquista. Porém, há outros sinais que indicam que a pessoa não está bem, sendo a perda de peso uma consequência de abalos emocionais (Boff, 2014, p. 171).

A falta de cuidado se torna perceptível no abandono de algumas ações básicas, como a falta de interesse em pentear os cabelos, em vestir uma roupa casual e se arrumar, em praticar uma atividade física, na falta de regularidade nos horários de refeição e de dormir.

Outro sintoma percebido é o cansaço excessivo. Isso poderá ocorrer com uma mente que não para de processar tarefas, situações passadas e não ficaram bem resolvidas, como contas a pagar, horário do trabalho, entre outras. Essa situação, quando vivida por um casal que dorme no mesmo quarto e na mesma cama, pode gerar problemas no contexto conjugal, pois a pessoa que não dorme fica inquieta, o que irá interferir no sono do outro. Isso poderá impactar em reações emocionais, sofrimento e sentimento de culpa (Somerville, 2016, p.108).

A falta de comunicação aberta é também um problema vivido no contexto familiar, e uma das razões para essa falta são as necessidades não satisfeitas em sua própria vida. Mais quais necessidades não satisfeitas podem gerar falta de comunicação? O Dr. Chapman apresentou algumas necessidades bem comuns trazidas como casos que foram tratados em seu gabinete. A lista inicia a partir de necessidades básicas de amor, liberdade, relevância, recreação e paz.

Os relacionamentos mais íntimos, abertos e carinhosos impactam nas questões emocionais. É fato que essas não são as únicas necessidades que produzem falta de comunicação aberta, e não podemos afirmar que a falta de comunicação esteja diretamente ligada às razões apresentadas, mas podem ser indicadores de alguns problemas presentes que podem impactar na saúde emocional (Chapman, 2009, p. 117-128).

Na sua abordagem, Chapman afirma que a falta de comunicação poderia ser uma forma de manipular a situação para atender à necessidade do indivíduo. Isso pode gerar muita dor e mágoa nos membros de uma família, em amigos e principalmente em cônjuges. Embora pareça algo irrelevante, a seguinte afirmação deveria receber mais atenção: “o silêncio não é apenas coisa de homem”. As mulheres também guardam silêncio por diversas razões, normalmente por raiva, depressão, tensão pré-menstrual, dentre outros. Porém, a principal razão para guardar o silêncio é o temor da resposta do outro diante de sua necessidade exposta, e isso independe da idade e do sexo do indivíduo (Chapman, 2009, p. 122).

A falta de uma relação com a espiritualidade é outra questão além daquela denominada de base biológica, pois uma espiritualidade problemática ou inexistente pode afetar o cérebro e o corpo físico; a igreja tem um papel importante nesse aspecto. A questão é que, por causa da falta de perspectiva clara das igrejas evangélicas, e da sua falta de conhecimento e de empatia, ela tem deixado de oferecer ajuda aos membros de sua comunidade e da sociedade de forma geral.

As Igrejas de uma forma geral deixaram os cuidados da alma serem tratados por profissionais de áreas afins que estão disponíveis e que usam quase em 100% dos casos mecanismos de compensação biológica, no lugar de aplicar os princípios de amor ao próximo, da verdade libertadora usada no aconselhamento cristão, do exercício prático da espiritualidade e a orientação das faltas não resolvidas das pessoas. Com isso, não afirmamos que uma abordagem seja melhor do que a outra, mas que a omissão da igreja é uma questão de extrema relevância. Nessa análise

sobre a falta de relação com a espiritualidade, esse problema deve ser algo a ser pensado e trabalhado com vistas a melhorar o papel da instituição, promovendo o bem-estar de seus congregados (Berger II, 2010, p. 28-31).

Para compreender melhor o que fora dito na seção anterior, será colocado em evidência a perspectiva de Berguer II, que detalha esse papel da igreja de modo mais amplo. Segundo ele, é papel da igreja trazer à tona a realidade de que a mente espiritual e a condição em que a pessoa ou as pessoas se encontram no mundo caído é uma causa legítima, e que precisa de uma consideração cuidadosa. Baseado nessa premissa, a igreja não pode ficar aquém da questão, deixando de examinar a história, os fatos e as teorias vigentes, os comportamentos que estão à vista, incluindo no seu arcabouço a psicologia, a psiquiatria, a própria neurociência, e é claro às Escrituras Sagradas (Bíblia), para poder se envolver de forma colaborativa na busca por soluções que tenham verdadeiros resultados (Berger II, 2010, p. 32).

Toda essa análise deve servir para responder perguntas que por vezes são negligenciadas, como: o campo da saúde emocional é apenas médico, apenas científico ou apenas religioso? Os seres humanos são materiais, espirituais ou são psicossomáticos por natureza? (Berger II, 2010, p. 32).

A citação a seguir, dita por um neurocientista e ateu, pode esclarecer melhor o que Berguer II estava querendo transmitir:

Suas crenças definem sua visão de mundo; ditam seu comportamento; determinam suas respostas emocionais a outros seres humanos [...] tornam-se parte do próprio aparato da sua mente, moldando seus desejos, medos, expectativas e respectivos comportamentos (Harris, 2005 *apud* Berger II, 2010, p. 12).

Essa citação de Harris mostra que não é bom fazer dissociação ou separação daquilo que é um conjunto de elementos. Saber que todas essas áreas estão em constante interação é fundamental para o entendimento do que está por trás dos problemas mentais e emocionais. Por essa razão, a sugestão de Johnson é que possamos ampliar a nossa cosmovisão acerca dos distúrbios da alma, não deixando apenas o diagnóstico no contexto psiquiátrico e psicológico.

A psiquiatria e a psicologia contemporâneas desenvolveram um sistema de diagnóstico sofisticado para a identificação de outra classe de distúrbios da alma: síndromes caracterizadas por um conjunto de sintomas e geralmente vários tipos de dano biopsicossocial. Contudo, esse sistema hoje se baseia exclusivamente em pressupostos da cosmovisão naturalista, de modo que deixa de fora considerações éticas e espirituais (Johnson, 2021, p. 407).

A informação do trecho destacado é fundamental para compreender a questão do reconhecimento daquilo que está por trás dos problemas de saúde emocional no contexto familiar. Na abordagem de Johnson, vários fatores são levados em consideração. Ele faz uso da soma da perspectiva psiquiátrica, psicológica, ética e espiritual, fornecendo uma estrutura muito mais complexa, completa e abrangente do que qualquer uma delas aplicadas isoladamente. Por isso, a origem desses problemas pode facilitar o vislumbre de um tratamento.

2.2 O medo e a ansiedade, sua origem e repercussão nas questões emocionais

Pode parecer repetitivo escrever sobre o tema medo e ansiedade em um texto sobre saúde emocional, visto que são temas discutidos em todos os lugares, inclusive nos recursos midiáticos, no meio acadêmico, assim como no âmbito religioso (prefigurando falta de fé). Entretanto, o perigo que eles representam, e ao mesmo tempo a necessidade de estarem presentes na vida do ser humano na dosagem certa, faz com que algo seja escrito a respeito.

O sábio Salomão diz no livro de Provérbios 12,25: “O Coração ansioso deprime o homem, mas uma palavra bondosa o anima. (Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 1969, Pv 12,25, p. 794).” Lenine, um músico Pernambucano, também escreveu uma música que retrata bem o medo moderno, já que não vivemos nos deparando com leões, jacarés, serpentes e tantos outros animais que eram alguns objetos formadores do medo do passado. Hoje esses animais não são mais vistos em centros urbanos, a não ser em zoológicos. O fato é que o medo em nossa atual sociedade vem de outras fontes, coisas e lugares, como diz Lenine:

Medo

*Tienen miedo del amor y no saber amar
Tienen miedo de la sombra y miedo de la luz
Tienen miedo de pedir y miedo de callar
Miedo que da miedo del miedo que da
Tienen miedo de subir y miedo de bajar
Tienen miedo de la noche y miedo del azul
Tienen miedo de escupir y miedo de aguantar
Miedo que da miedo del miedo que da*

*El miedo es una sombra que el temor no esquiva
El miedo es una trampa que atrapó al amor*

*El miedo es la palanca que apagó la vida
El miedo es una grieta que agrandó el dolor*

Tenho medo de gente e de solidão
Tenho medo da vida e medo de morrer
Tenho medo de ficar e medo de escapulir
Medo que dá medo do medo que dá
Tenho medo de acender e medo de apagar
Tenho medo de esperar e medo de partir
Tenho medo de correr e medo de cair
Medo que dá medo do medo que dá

O medo é uma linha que separa o mundo
O medo é uma casa aonde ninguém vai
O medo é como um laço que se aperta em nós
O medo é uma força que não me deixa andar

*Tienen miedo de reir y miedo de llorar
Tienen miedo de encontrarse y miedo de no ser
Tienen miedo de decir y miedo de escuchar
Miedo que da miedo del miedo que da*
Tenho medo de parar e medo de avançar
Tenho medo de amarrar e medo de quebrar
Tenho medo de exigir e medo de deixar
Medo que dá medo do medo que dá

O medo é uma sombra que o temor não desvia
O medo é uma armadilha que pegou o amor
O medo é uma chave, que apagou a vida
O medo é uma brecha que fez crescer a dor

*El miedo es una raya que separa el mundo
El miedo es una casa donde nadie va
El miedo es como un lazo que se apierta en nudo
El miedo es una fuerza que me impide andar*

Medo de olhar no fundo
Medo de dobrar a esquina
Medo de ficar no escuro
De passar em branco, de cruzar a linha
Medo de se achar sozinho
De perder a rédea, a pose e o prumo
Medo de pedir arrego, medo de vagar sem rumo

Medo estampado na cara ou escondido no porão
O medo circulando nas veias
Ou em rota de colisão
O medo é do Deus ou do demo
É ordem ou é confusão
O medo é medonho, o medo domina
O medo é a medida da indecisão

Medo de fechar a cara
Medo de encarar

Medo de calar a boca
Medo de escutar
Medo de passar a perna
Medo de cair
Medo de fazer de conta
Medo de dormir
Medo de se arrepender
Medo de deixar por fazer
Medo de se amargurar por aquilo que não se fez
Medo de perder a vez

Medo de fugir da raia na hora H
Medo de morrer na praia depois de beber o mar
Medo... que dá medo do medo que dá
Medo... que dá medo do medo que dá (Lenine; Guerra, 2006).

Fica claro que o sujeito apresentado na música de Lenine está com “medo” da vida, com medo de agir diante dos desafios, diante dos relacionamentos e dos sentimentos. Ele é alguém que tem medo de tudo. Certamente essa é uma situação que pode causar adoecimento físico, mental e emocional em qualquer ser humano. Pessoas que reagem assim tem medo de ganhar para não perder, elas se acham fracassadas e já nem tentam mais, o que pode levá-las a um quadro de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), em que o indivíduo acaba reprimindo ações como a alegria de empreitar uma nova descoberta, desencadeando uma série de tensões emocionais que apenas se agravam dia após dia (Silva, 2009, p. 154).

Como exemplo, podemos citar as pessoas que sofrem de dependência afetiva estão envoltas em medo. Elas têm “medo de se achar sozinhas”, como Lenine escreveu em sua música. A dependência afetiva, por exemplo, é uma fonte de medo, pois a pessoa “dependente” coloca uma quantidade excessiva de importância na relação que está vivendo, tornando-se exponencialmente dependente emocionalmente de outra pessoa, com medo de perdê-la.

Os problemas dessa dependência no contexto familiar são diversos e desafiadores, tanto para a pessoa que sofre com a dependência afetiva quanto para a relação em si. Os problemas associados à dependência afetiva incluem a baixa autoestima, que é a dependência dos outros para validar seu valor pessoal. Isso pode levar a um ciclo de busca constante de aprovação e validação externa (Silva, 2018, p. 109-110).

Esse problema da dependência afetiva pode levar a casos mais complexos, como o dos relacionamentos tóxicos, em que indivíduos, por medo de perder o outro,

toleram comportamentos prejudiciais, abusivos e não saudáveis, apenas para continuar mantendo a conexão emocional com o outro (Silva, 2018, p. 109-110).

A pessoa com dependência afetiva possui falta de autonomia e pode sacrificar sua independência e autonomia pessoal para agradar o outro em tudo ou para manter o relacionamento. Isso pode resultar na perda de identidade própria, além de trazer uma constante preocupação com o que o parceiro está fazendo. Ela tem medo de ser abandonada, podendo experimentar um estado constante de preocupação e tristeza, o que pode levar também à dificuldade em desenvolver suas próprias habilidades, interesses e metas de vida, pois tudo gira em torno do relacionamento dependente (Bution; Wechsler; Amanda, 2016, p. 77-101)

São inúmeros os problemas dos que tem dependência afetiva, e dos que vivem envoltos em medo e ansiedade, pois são pessoas com ciúme extremo, o que pode levar a conflitos e problemas de confiança no relacionamento. A situação só tende a piorar, pois o caminho seguido pelo dependente é de medo, que segue causando mais problemas, como isolamento de amigos e de familiares em detrimento do relacionamento, o que pode tornar o ciclo de dependência ainda mais forte. Com isso, ocorrem a instabilidade e os constantes altos e baixos, de brigas e reconciliações. Portanto, esse é um problema que precisa de atenção no contexto familiar, pois é desencadeador de muitas crises, inclusive impactando na saúde física (Silva, 2018, p. 119-132).

2.3 A relação entre as Doenças físicas e de caráter emocional

Há inúmeras pesquisas apontando a existência de ligações de fatores de saúde física como as funções imunológicas, neurológicas, cardiovasculares, metabólicas e emocionais, podendo gerar sentimentos de isolamento, solidão e retraimento. Fatores de saúde física podem influenciar o estado de saúde mental, emocional e o espiritual, e vice-versa.

Na matéria produzida pelo Hospital Santa Mônica em 2019, que tratava sobre a relação de doenças crônicas com o estado de saúde emocional, foram apresentadas várias doenças, como Alzheimer e Parkinson, derrame cerebral, doenças de pele, úlcera gástrica, diabetes, alergias, dentre outras, que são desencadeadoras de depressão ou geradoras de quadro depressivo e emocional. O pesquisador Teng, da Universidade de São Paulo, no artigo sobre “Depressão e Comorbidades Clínicas”,

reforça esse argumento, acrescentando algumas comorbidades que se relacionam com quadros de saúde mental: doenças cardiovasculares, endocrinológicas, distúrbios da tireoide, obesidade, doenças renais, oncológicas, neurológicas, ginecológicas e dores crônicas (Teng; Humes; Demétrio, 2005, p. 149-159).

Como são muitos os sintomas patológicos que influenciam na questão da saúde emocional, assim também muitos problemas físicos decorrentes de uma saúde emocional abalada são desencadeados. Para essa pesquisa, foram escolhidas as seguintes comorbidades: Transtorno Obsessivo Compulsivo – TOC, Endometriose, Obesidade, Diabetes, Hipertensão Arterial e a Doença de Alzheimer. A cada dia, podemos observar o crescimento desordenado dessas comorbidades que impactam diretamente na vida social, familiar, psicológica, profissional, entre outras. Por essa razão, comentar sobre a influência de cada questão de saúde proposta neste trabalho prefigura a intenção de reforçar a seriedade do assunto (De Paiva, 2020. p. 417-429)

2.3.1 Transtorno Obsessivo Compulsivo TOC e as questões emocionais

Por trás de alguns comportamentos cheios de manias, exóticos ou excepcionais, pode existir alguém que está sofrendo com o “TOC” (Transtorno Obsessivo Compulsivo). Esse é certamente um problema intrigante e desafiador, caracterizado por obsessões, que são pensamentos, imagens e impulsos intrusivos, indesejáveis e recorrentes e/ou compulsões, que são rituais comportamentais ou mentais repetitivos, realizados para reduzir o sofrimento causado pela obsessão ou realizados conforme regras rígidas determinadas pelo indivíduo (APA, 2013).

O TOC é um transtorno com fisiopatologia ainda desconhecida. Segundo Silva, é possível ser observada em uma grande variedade de formas. Dentre elas, as mais comuns são: Obsessão de Agressão (Preocupação em ferir os outros ou a si mesmo, insultar e agredir); Obsessão de Contaminação (Preocupação constante com sujeira, germes, contaminação por vírus e bactérias, apertos de mão, hospitais, velórios, cemitérios e outros); Obsessão por Conteúdo Sexual (Pensamentos de fazer sexo com pessoas impróprias ou em situações estranhas, pensamentos obscenos, imagens pornográficas recorrentes, impulsos incestuosos e outros); Obsessão por armazenagem e Poupança (Ideia fixa de colecionar ou acumular vários tipos de objetos); Obsessão de Caráter Religioso (Pensamentos recorrentes de escrupulosidade, blasfêmia, pecado, certo e errado, e outros); Obsessão de Simetria

(Ideia de exatidão ou alinhamento de objetos, roupas decoração, e outros); Obsessão Somática (Preocupação excessiva com doenças); Obsessão Ligada a Dúvidas (Preocupação constante de não confiar em si mesmo, se fez algo direito, ou se não realizou determinada tarefa). Essas, e uma gama de comportamentos repetitivos ritualísticos fazem parte do TOC (Silva, 2017, p. 33-37).

Estudos populacionais mostram que a qualidade de vida no TOC é menor quando comparada à população geral. Isso se estende às famílias, relacionamentos e tudo mais, que envolve as pessoas com TOC (Eisen *et al.*, 2006, p. 270-275). Nesse estudo e em outros, constatou-se que os sintomas do transtorno influenciam negativamente nas atividades diárias e sociais, causando pior qualidade de vida relacionada à saúde mental e emocional, acarretando altas prevalências de ideação e tentativas de suicídio ao longo da vida (Torresan *et al.*, 2008, p. 13-19).

Entre todos os aspectos destacados do TOC, o que apresenta maior preocupação é o do convívio familiar. Segundo Silva, isso pode ocorrer na ajuda ativa de realização das tarefas cotidianas como limpeza dos ambientes, no preparo da sua alimentação, dando resposta a uma pergunta feita dezenas de vezes, na impossibilidade de usar alguns cômodos da casa, como o banheiro, por causa dos rituais de higiene, entre outras, e as situações são diversas. De forma direta ou indireta, os familiares acabam tendo suas vidas modificadas e transtornadas pelas manias associadas ao TOC. O resultado decorrente da falta de informação e orientação especializada, na maioria delas, é agir de forma imediatista e emocional para tentar resolver ou impedir a pessoa com TOC a continuar com suas práticas ritualísticas e sofram ainda mais (Silva, 2017, p. 151-152).

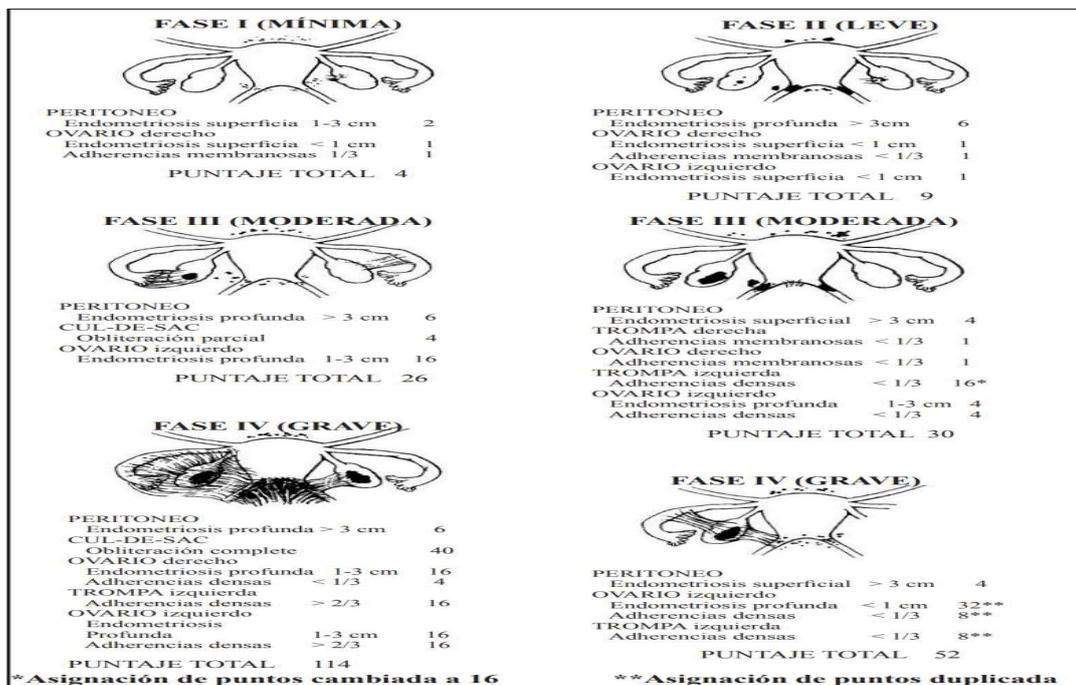
Infelizmente, por desconhecer o problema, as famílias acabam ajudando a fortalecer o portador do TOC, tornando-os resistentes a extinguir seus ritos. Isso ocorre quando, em algum momento, a família atende às solicitações do portador, ou seja, de alguma forma participa dos seus rituais. Em outro momento, a família ignora o comportamento desse portador, e pune seu comportamento em outras. Essas ações, segundo Guedes, podem intensificar ou manter os rituais do que tem TOC (Guedes, 2001, p. 23). Essa situação gera um cansaço nos envolvidos com o problema, o que oportunamente irá gerar irritabilidade, agressividade, brigas, frustrações, desgaste físico, psicológico e emocional, com sentimentos de desamparo, vergonha, medo e tantos outros que seguem, tornando esse ambiente familiar difícil (Silva, 2017, p. 153).

2.3.2 Endometriose e os problemas físicos e emocionais

A endometriose é uma doença séria que impacta diretamente na qualidade de vida da portadora e de seus familiares. A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória, que ocorre quando o tecido normal do revestimento do útero, o endométrio, adere aos órgãos da pélvis e começa a crescer fora do útero, causando inflamação, dor, infertilidade e outros problemas (*American Society for Reproductive Medicine*, 2013, p. 3). Conforme o guia da Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva, uma em cada dez mulheres pode ter endometriose. Como a maioria dessas mulheres estão na fase um ou dois das quatro fases que ela apresenta, muitas não sabem que estão com a doença. As fases são: 1. Mínima; 2. Leve; 3. Moderada; e 4. Grave.

Os sintomas vão desde cólicas menstruais intensas a miomas uterinos ou adenomiose (*American Society for Reproductive Medicine*, 2013, p. 4-5). O Diagrama 2 facilita o entendimento da gravidade das quatro fases da endometriose: mínima (fase 1), leve (fase 2), moderada (fase 3) e grave (fase 4). Cada fase dessa apresenta alguns sintomas, comumente negligenciados por causa de outros diagnósticos. Isso faz as fases avançarem e tornar o quadro cada vez mais complexo:

Diagrama 2 – Fases da endometriose



Fonte: *American Society for Reproductive Medicine* (2013, p. 7)

A qualidade de vida pessoal e sociofamiliar de alguém com endometriose é bem complicada, pois há sintomas intensos que podem causar náuseas, vômitos ou diarreia, além das dores antes ou pós relação sexual, a impossibilidade de ter filho, variações hormonais, distúrbios de humor, a necessidade de cirurgias exploratórias e tantos outros aspectos de uma vida conturbada pela doença (Baetas *et al.*, 2021). A relação conjugal é em certa medida afetada quando o cônjuge não tem conhecimento ou não se torna companheiro das lutas que precisam ser enfrentadas.

Os filhos, os pais, os amigos mais próximos também sofrem junto com aquela pessoa com endometriose, pois o quadro de dor, constipação e variação de humor são reações que afetam a todos. Essas informações são importantes para entender que muitos problemas emocionais que surgem no contexto sociofamiliar precisam de uma atenção especial e de conhecimento, não só de quem está sofrendo, mas de quem está ao redor da pessoa afetada pela doença, pois as crises por falta de conhecimento e empatia só tendem a aumentar, gerando mais dor e angústia (Pardin *et al.*, 2023).

2.3.3 Obesidade, Diabetes, Hipertensão Arterial e sua relação com a saúde emocional

A obesidade já pode ser considerada como uma epidemia espalhada pelo mundo, embora o termo “epidemia” seja geralmente aplicado a enfermidades infecciosas, como dengue, tuberculose, malária, Covid e outros. No entanto, do ponto de vista técnico, a obesidade de nossos dias se enquadra perfeitamente no conceito de doença epidêmica, como já tem alertado a OMS. A Diabetes e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são doenças físicas, silenciosas, traiçoeiras e que, junto com a obesidade, podem estar por trás dos problemas de saúde emocional, desencadeando crises no contexto social e familiar (Varella; Jardim, 2021).

Atualmente, cerca de 10% dos brasileiros adultos estão obesos e outros 30% estão acima do peso normal. Essas pessoas poderão sofrer complicações em decorrência de seu excesso de peso com pressão alta, diabetes, ataques cardíacos, derrame cerebral, artrites, elevação dos níveis de colesterol e de triglicérides, dificuldades respiratórias e certos tipos de câncer, sem contar a baixa autoestima e *bullying* (Varella; Jardim, 2021). A obesidade é uma característica atual, causada

pelos maus hábitos modernos, influenciada por fatores psicológicos, sociais, culturais e biológicos. O fato é que, depois de muitos estudos, foram observados fatores comuns em pessoas com problemas mentais como depressão, conflitos emocionais, traços de personalidade, falta de motivação, autoestima, ansiedade e depressão que estão ligados diretamente com a obesidade. Uma questão fundamental nessa comorbidade é a percepção da imagem corporal (Freitas, 2022, p. 846-856). Essa imagem, segundo Kelner, é um problema na vida do obeso:

A imagem corporal é um processo de construção e reconstrução na vida do indivíduo, ocasionado pela sua flexibilidade, pela capacidade de adaptação, o que não ocorre com o indivíduo obeso, que permanece numa fase anterior do desenvolvimento, satisfazendo apenas sua oralidade (Kelner, 2004, p. 33-44).

Diante dessas informações, há consenso nesse aspecto entre pesquisadores, como Silva, que tratou do assunto em seu trabalho sobre depressão. Ela informou que já foi constatado o quadro de comorbidades associadas e com alta prevalência de depressão e sintomas depressivos na pessoa obesa, diabética e hipertensa. O indivíduo diagnosticado nesse quadro colabora menos com o tratamento, em virtude da falta de ânimo, de energia e de motivação (Silva, 2016, p. 368-374).

O fato de o tratamento da pressão alta e diabetes ocorrer por um longo período, mais precisamente por toda a vida, leva a conclusões de que não são poucos os casos daqueles que desistem do tratamento achando que estão bem. É por causa desse engano que o número de mortes por doenças hipertensivas e diabetes tem aumentado desde 2010. De acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), de 2010 a 2020, foram registradas 551.262 mortes por doenças hipertensivas, sendo 292.339 em mulheres e 258.871 em homens (Brasil, 2020).

A informação dada por Cavalcante em seu artigo reforça a afirmação acerca da falta de sintomas e do abandono do tratamento:

A HAS é uma doença assintomática, porém estudos revelam que os efeitos secundários do próprio tratamento estão associados à menor adesão e ao abandono do tratamento farmacológico, interferindo dessa forma na qualidade de vida desses pacientes. Para alguns, a ingestão de medicamentos é vista como um problema maior do que sua própria condição crônica (Cavalcante *et al.*, 2007, p. 245)

O que Cavalcante parece estar informando de forma simples e direta é que parar um tratamento é um grande problema. As dietas necessárias ou sua falta, o sedentarismo, o sobrepeso, bebidas alcoólicas, tabagismo, estresse e outros fatores

contribuem para que a diabetes e a HAS se desenvolva ou aplique uma seqüela que impacte na vida de quem é seu portador e naqueles que terão que supervisioná-lo ou ajudá-lo no seu tratamento.

O fato é que as pessoas que não realizam uma investigação para descobrir se é ou não diabético ou hipertenso podem estar correndo grande risco de ter um infarto no miocárdio, uma isquemia cerebral, insuficiência renal, perda rápida da visão, dentre outras, por não saberem que são acometidos. Essa pessoa passa a ter limitações que impactarão no seu estado de saúde emocional no seu relacionamento social e familiar. Dependendo da gravidade do problema causado pela diabetes ou pela HAS, tanto o acometido quanto o cuidador terão consequências, simplesmente por não ter procurado mudar o seu estilo de vida quando descobriu ter HAS ou porque nunca procurou um médico para fazer uma avaliação. Por essa razão, Sass relatou a alta prevalência de sintomas depressivos e fez um alerta:

A Alta prevalência de sintomas depressivos nos idosos que participaram do estudo demonstra a necessidade de uma intervenção mais específica e com equipe multidisciplinar, além de que a depressão não tratada em pacientes com doenças preexistentes, como a HAS e a diabetes mellitus, que foi a doença mais relatada pelos idosos, tende a ter um curso mais prolongado ou recorrente (Sass *et al.*, 2012, p. 81).

Como já dito, para alguns pacientes com caso de HAS e diabetes, a ingestão de medicamentos é vista como um problema maior do que sua própria condição crônica. Boa parte dos idosos não recebe tratamento medicamentoso, e isso é um fator de alerta, pois, como a idade traz consigo o resultado da falta de cuidado com trato alimentar, da negligência com a saúde do corpo, do sono, entre outros, os tratamentos medicamentosos acabam ganhando um leque maior em sua quantidade e tipo, já que precisam abranger a cura necessária de outras doenças que surgiram e se intensificaram com a idade, gerando mais resistência.

O fato é que as comorbidades associadas a essas doenças e a alta prevalência de depressão que chega a 30% dos casos investigados em metanálise, trazendo a informação de forma indireta, que não se pode deixar de ter um acompanhamento mais próximo dessas pessoas, pois os idosos com sintomas depressivos colaboram menos com o tratamento, em virtude da falta de ânimo, de energia e de motivação (Meng *et al.*, 2012, p. 842-851).

Todas essas situações apontam para crises no contexto familiar que poderão surgir, ampliando os quadros de problemas emocionais que precisarão de cuidados e prejudicarão a qualidade de vida do indivíduo.

2.3.4 Doença de Alzheimer e a emoção à flor da pele

A Doença de Alzheimer (DA) é classificada como um tipo de doença neurodegenerativa e os prejuízos que ela causa nas habilidades cognitivas, memória, comportamento e linguagem são enormes, além de impactar na autonomia e independência de seu portador, provocando a necessidade de auxílio de cuidador para esse indivíduo, que geralmente é algum membro de sua própria família. São inúmeras as limitações físicas, emocionais, mentais e sociais, afetando diretamente a qualidade de vida do que possui DA e a qualidade de vida dos cuidadores, visto que a vivência conjunta envolve certo nível de empatia (Oliveira *et al.*, 2020, p. 827-829).

A DA pode frequente trazer uma sobrecarga física, psíquica e emocional para dentro do contexto familiar, reduzindo a qualidade de vida dos que são ligados diretamente aos seus cuidados. Quando a DA ocorre em pessoas idosas, os que cuidam são ainda mais afetados, pois as mudanças que ocorrem nas suas rotinas os levam a situações de distanciamento social por causa da necessidade de cuidar do outro em tempo integral, incluindo durante a noite. A consequência negativa desse contexto são pessoas que se tornam negativas, raivosas, temerosas e impacientes, por causa da complexidade da questão. As pesquisas que apontam para complexidade trazem uma estimativa de elevações do problema da DA:

[...] pois em 2019, estimou-se cerca de 1 milhão e 200 mil pessoas com DA no Brasil e 35,6 milhões de pessoas no mundo. Prevê-se que este número demográfico expresse se duplique a cada 20 anos, atingindo os 65,7 milhões em 2030 e os 115,4 milhões em 2050 (Hane. 2014, p. 101-116).

Essas informações são importantes, porque elas estão ligadas de forma direta e proporcionalmente a no mínimo o mesmo número de cuidadores que terão seu estilo de vida mudados para se dedicar a pessoa doente.

A resposta familiar para o enfrentamento da DA em uma casa geralmente é marcada pela falta de sensibilidade com o caráter psicopatológico da doença. O fato é que muitas famílias inviabilizam a capacidade de resposta de tratamentos e esperanças de restauração por causa do esquecimento involuntário que a doença

produz, além da não aceitação por parte dos acometidos e do medo dos familiares de relembrar situações de trauma (De Paiva, 2020, p. 417-429).

É extremamente doloroso ver nos portadores de DA as atividades da vida diária, relacionadas à alimentação e higiene, sendo esquecidas, provocando um enorme desalento em quem cuida. Ver alguém que outrora estava bem e exercia todas as suas atividades normalmente e aos poucos se tornar como criança sem saber como comer, escovar os dentes, tomar banho, se enxugar e trocar/vestir uma roupa não é algo fácil de presenciar.

Além desses cuidados, também há o controle da medicação, administração financeira, entre outras tarefas que tornam o cuidador que, na maioria das casas, é um membro da família (esposo ou esposa, filho ou filha), alguém restrito a uma nova forma de vida. A doença do Alzheimer pode trazer problemas no contexto familiar se as pessoas envolvidas com os cuidados não receberem as devidas orientações e acompanhamento. É necessário aconselhamento e ajuda para todos.

2.4 A realidade da crise moral e cultural contemporânea como base para os problemas emocionais da atualidade

O cenário de crise moral e cultural é evidente na sociedade em que vivemos. Essa crise é fomentadora de muitos problemas de saúde emocional no seio familiar. Quando esses problemas de cunho moral e cultural não são tratados adequadamente, eles podem se agravar e gerar crises desproporcionais e difíceis de serem resolvidos entre os envolvidos, e isso pode ser observado na vida de qualquer indivíduo, até nas sociedades mais abastadas.

Pode-se dizer que o individualismo é umas das razões para essa crise estar acontecendo. Mas o que é o individualismo? O conceito de individualismo é necessário e importante para ser tratado aqui, pois o indivíduo é único, sem semelhante, único no seu gênero, original, peculiar e singular. Sobre individualismo, o Dr. Zahavi disse:

O individualismo ontológico afirma que estados mentais são necessariamente próprios (*owned*), que eles são necessariamente estados de alguém, e este alguém tem de ser um indivíduo. Em resumo, apenas indivíduos podem ser sujeitos de estados mentais (Zahavi, 2015, p. 153).

Ao compreender essa questão, pode-se perceber o que Eisenberg já havia argumentado em sua obra “Emoção Altruísta, Cognição e Comportamento”, que envolve o indivíduo, pois o que existe sobre empatia e contágio emocional é extremamente relevante e deve ser observado: “a empatia é uma questão simplesmente de sentir a mesma emoção como o outro” (Eisenberg, 1986, p. 31).

Essa empatia faz torna o papel desempenhado pela família crucial no suporte emocional de seus membros. No entanto, quando um membro da família está lidando com problemas de saúde emocional, o desafio é ser capaz de ver outros membros compreendendo e respondendo de maneira apropriada e empática. Então, a abrangência de um pode impactar em outros dentro da família.

Vários estudos mostram que a falta de compreensão e a estigmatização em torno dos problemas da saúde emocional podem criar barreiras no contexto familiar. Vignemont percebeu algo interessante a esse respeito, em que o contágio emocional era “autocentrado” (*self-centered*), mas a empatia era essencialmente “centrada-no-outro” (*other-centered*). Esse princípio faz do vínculo familiar algo importante, mostrando o quanto as emoções são impactantes, sejam elas por contágio ou por empatia, pois, no final, acabarão respingando em uma área maior que a do indivíduo, e isso ganha proporções em uma escala sociocultural que eventualmente pode ser observada como identificador de uma cultura (DeVignemont; Singer 2009, p. 435-441).

Na interação familiar, o ambiente em que o indivíduo se encontra é transmissor de emoções. Por exemplo, uma pessoa que entra em um bar, é tomado pela atmosfera agradável daquele ambiente. Da mesma forma, se essa mesma pessoa entrar em um cortejo fúnebre, seu humor desaparece. Dessa forma, percebe-se que um indivíduo não só transmite emoções, mas também as capturas do ambiente em que está. Segundo Scheler, há um aspecto distintivo em que o indivíduo literalmente captura a emoção em questão (Scheler, 2008, p. 15). Essa emoção é transferida para o indivíduo e se torna sua própria emoção vivida em primeira pessoa. Podemos denominá-la de contágio emocional, porque o sentimento pelo qual o indivíduo é infectado não é algo estranho, mas é como seu próprio (Scheler, 2008, p. 73).

Na obra “Depressão e Vida Espiritual”, Catalan afirmou que nossa sociedade é depressiva e que só se sabe o que é esse mal mental e emocional vivendo-o, sofrendo-o e penetrando nesse universo de brumas e tédio. Por essa razão, a comunicação dentro do contexto familiar é algo importante e fundamental para interação entre as partes, pois toda compreensão equivocada pode levar a

ressentimentos e conflitos, desencadeando crises que prejudicam ainda mais a saúde mental e emocional de todos os envolvidos. Além disso, os problemas emocionais de um membro da família podem exigir ajustes na dinâmica familiar. Isso pode envolver redistribuição de responsabilidades, busca de ajuda profissional e desenvolvimento de estratégias de apoio que levem em consideração as necessidades do indivíduo afetado (Catalan, 2001, p. 5, 9).

Infelizmente, mesmo diante de tantas pesquisas já desenvolvidas, vivemos o desconhecimento sobre os problemas de saúde emocional. Esses por sua vez também podem levar a expectativas irrealistas e falta de empatia. Familiares podem não compreender as limitações e desafios enfrentados pelo indivíduo que está sofrendo esse mal. Na família, o problema surge criando um ambiente de pressão e julgamento que agrava ainda mais a situação.

Por esse e outros motivos, o papel da família e da igreja se torna fundamental, tanto a primeira quanto a última precisam estar dispostas a aprender sobre os problemas mentais e emocionais e suas repercussões, além de buscar recursos adequados para lidar com os problemas em todas as faixas etárias. Segundo a OMS, “distúrbios mentais que começam na infância e não são tratados, podem resultar em prejuízo funcional na vida adulta”. Ademais, nos adolescentes, a depressão é a 9ª doença e a ansiedade a 8ª em escala, produzindo incapacidades que afetam o trabalho e a frequência escolar (OMS, 2023).

Dentro desse aspecto abordado, questiona-se: o que é uma crise moral? Será que ela realmente impacta na saúde emocional de pessoas? Se impacta, de que forma isso acontece? Como cientificamente se comprovam problemas emocionais decorrentes de questões de ordem moral e cultural? Cremos que essas perguntas ofereceriam um bom trabalho acadêmico, que não é o nosso foco. Contudo, podemos afirmar o problema moral baseado em alguns aspectos criados na sociedade, como as leis.

As leis foram criadas para o estabelecimento de um padrão socio-comunitário. Sem elas, cada indivíduo seguiria o rumo de seu próprio entendimento sobre bem e mau, bom e ruim, fazer ou não fazer. A moralidade perdida não combate divisões, não estimula maturidade, não trata o orgulho, não evita o litígio, não exerce misericórdia, não usa de respeito e reverência, não combate a falta de amor e estimula a insubmissão.

São muitos altos e baixos que a família e a igreja precisam estar preparadas para enfrentar, buscando compreender e apoiar uns aos outros em cada etapa desse caminho. Em alguns casos, a crise pode se tornar tão intensa que a segurança e o bem-estar de todos os membros da família podem estar em risco. Então, alguns comportamentos devem ser observados.

Preocupação excessiva, retraimento, tristeza, timidez, insegurança e medo, isolamento social, ansiedade, impulsividade, agressão verbal, agitação e provocação. Nessas situações é fundamental buscar ajuda profissional imediata, como linhas diretas de emergência ou serviços de saúde mental de urgência (Murray *et al.*, 2013, p. 1527-1538).

Esses são alguns poucos problemas e algumas poucas razões para o desencadeamento de crises no contexto familiar causado por pessoas que sofrem quadro de saúde emocional. Muitos outros poderiam ser elencados para esclarecimento e compreensão da situação e da gravidade que vive a atual sociedade. Nesse contexto sociocultural, o que as Igrejas evangélicas do Brasil têm realizado em seus aconselhamentos? Os resultados obtidos são satisfatórios em suas atuações? Isso é o que veremos no capítulo a seguir.

3 RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO E DISCUSSÃO APLICADOS A PESSOAS ACONSELHADAS

Esse capítulo traz a análise dos resultados provenientes do questionário aplicado a pessoas que estão sendo aconselhadas, visto que já apresentamos um resumo panorâmico do aconselhamento cristão e sua aplicação nas Igrejas evangélicas na história e alguns problemas que podem impactar na saúde emocional no contexto familiar. Agora, analisaremos a interação da religião evangélica com a saúde emocional através do aconselhamento cristão. Com base nesse ponto, será investigado o real impacto do aconselhamento cristão na comunidade. Para isso, será realizada uma análise de resultados e discussão do questionário aplicado a pessoas acompanhadas pelo processo de aconselhamento cristão.

Antes de mergulharmos nos resultados propriamente ditos, há dois pontos importantes e precisam ser desenvolvidos pelos conselheiros das Igrejas evangélicas: a educação e a conscientização de que os resultados dos seus aconselhamentos precisam ser mensurados e fazer desses resultados retroalimentação das melhorias no atendimento ao seu cliente/consultante. Esses passos são essenciais para promover uma construção e compreensão mútua para um ambiente mais profissional.

O ponto de partida para essa análise dos conselheiros em direção aos aconselhados é a compreensão de que os problemas mentais e emocionais não são uma escolha ou fraqueza de caráter, mas sim condições vividas que precisam e podem ser tratadas e gerenciadas de alguma forma. Por isso, é fundamental reduzir ou acabar com o estigma de que o aconselhamento cristão é para pessoas que são fracas e promover a aceitação e o apoio a essas pessoas. Esse ponto inicial criará um ambiente sem medo de julgamento e rejeição seja estabelecido, aproximando pessoas do gabinete e do conselheiro (MacArthur, 2014, p. 50).

Avaliar resultados de aconselhamentos realizados não é uma tarefa fácil por várias razões. Primeiro porque esse tipo de avaliação envolve uma série de variáveis, como social, familiar, religiosa e pessoal, em que o aconselhado está envolvido. Além disso, o conselheiro precisa fazer autoanálise para não comprometer o atendimento por questões que não tenham relação com o caso do aconselhado. Nesse aspecto, a psicologia, com seu trabalho de supervisão entre os psicólogos, tem estado alguns passos à frente dos conselheiros e tem avançado bastante na assertividade de seus diagnósticos e programas de terapias.

3.1 Resultados e discussão

Para encontrar um ponto de referência acerca da relação do aconselhado com a espiritualidade ou com a religiosidade, com dados relevantes e que mostrem se essa relação contribui ou não para a melhora da saúde emocional, aplicou-se uma adaptação da versão em português da Escala de Religiosidade de Duke – DUREL. Segundo Moreira, ela consiste em um desenvolvimento e ampliação de estudos voltados à espiritualidade e saúde, possibilitando fornecimento de dados relevantes e escalas de religiosidade, com o objetivo de suprir a carência desses dados em países de língua portuguesa. Moreira, no seu artigo em português, embasado pelo argumento de Koenig, falou da importância da DUREL:

A DUREL possui cinco itens que captam três das dimensões de religiosidade que mais se relacionam com desfechos em saúde: organizacional (RO), não organizacional (RNO) e religiosidade intrínseca (RI). Os primeiros dois itens abordam RO e RNO, foram extraídos de grandes estudos epidemiológicos realizados nos Estados Unidos e se mostraram relacionados a indicadores de saúde física, mental e suporte social. Os outros itens se referem à RI e são os três itens da escala de RI de Hoge que melhor se relacionam com a pontuação total nesta escala e com suporte social e desfechos em saúde (Moreira, 2008 *apud* Koenig *et al.*, 1997, p. 31).

Essas dimensões mostram a relação entre a religiosidade e a espiritualidade com a saúde física, o que geralmente implica em resultados emocionais positivos. Por essa razão, nesta pesquisa, o questionário foi aplicado com adaptação e adição de perguntas, com o propósito de avaliar a realidade da relação da religiosidade com a saúde e abranger o papel do aconselhamento cristão nesse processo da restauração da saúde emocional, apontando para o papel da religião nas igrejas evangélicas históricas oriundas da reforma do Século XVI.

Além da DUREL, há outros instrumentos de medição da espiritualidade e da religiosidade, com aspectos relacionados à qualidade de vida no enfrentamento de doenças, principalmente aquelas voltadas à saúde mental e emocional, a aspectos da vida que produzem esperança para o enfrentamento da depressão ou àquilo que dá sentido à vida e produz autoestima, inclusive com mais perguntas do que a DUREL, como já foi constatado por pesquisas acadêmicas que falam sobre a mensuração da religiosidade em saúde no Brasil. Porém, quando o foco parte da religiosidade/espiritualidade para saúde, DUREL atende bem ao objetivo pretendido, visto que a análise de alguns desses instrumentos concluiu que elas estão mais

ajustadas para medir a qualidade de vida do que a espiritualidade/religiosidade (Forti, 2020, p. 1463-1474). Os estudos para medir essa relação comprovam o que já tem sido amplamente divulgado na área acadêmica:

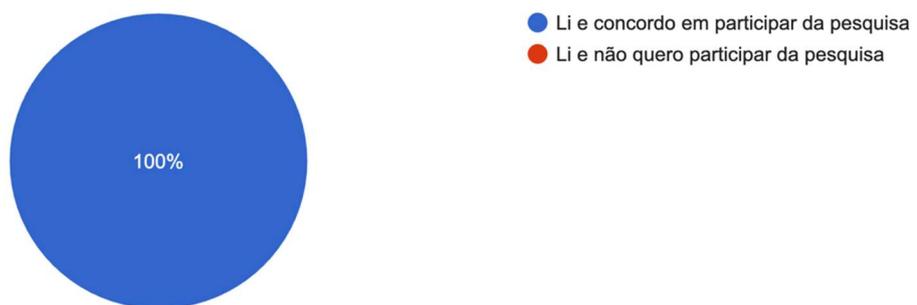
[...] os profissionais da saúde possuem indicações científicas do benefício da exploração da espiritualidade na programação terapêutica de virtualmente qualquer doença. A parede entre medicina e espiritualidade está ruindo: médicos e demais profissionais de saúde têm descoberto a importância da prece, da espiritualidade e da participação religiosa na melhorada saúde física e mental, bem como para responder a situações estressantes de vida (Epperly, 2000, p. 23-37).

Essa informação registra a quebra de paradigma no contexto da saúde. Esse pensamento é bastante divergente e de forma tímida tem dado passos em direção à interação entre a saúde emocional, a fé, a religiosidade e a espiritualidade.

Na pesquisa realizada, foram aplicadas oito perguntas, adaptadas do questionário de Duck, para analisar os resultados do trabalho em pessoas aconselhadas, verificando através das respostas o que cada pessoa sentia em relação a sua vida quando questões básicas da vida religiosa e a aplicabilidade de ferramentas do aconselhamento eram praticadas no dia a dia.

Gráfico 1 - Termo de consentimento

Termo de Consentimento
132 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor

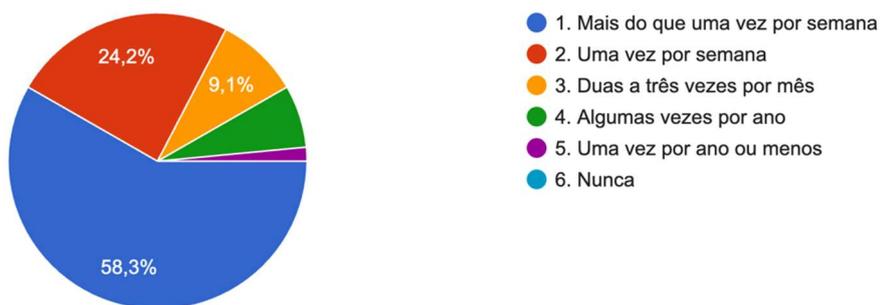
O Gráfico 1 mostra o termo de consentimento aprovado pelos pesquisados. Assim, a pesquisa contou com 133 pessoas no período de 23 de outubro de 2023 a 11 de novembro de 2023 (20 dias). Uma pessoa pesquisada foi excluída por ter lido o termo de consentimento e não querer participar da pesquisa. Todos os pesquisados

eram da idade acima de 18 anos, da região da Grande Recife-PE, acompanhadas com pastor ou conselheiro cristão, conforme o gráfico.

Gráfico 2 – Pergunta 1

1) Com que frequência você vai a igreja, templo ou outro encontro religioso?

132 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor

No Gráfico 2, pode-se verificar que 58,3% dos pesquisados informaram frequentar a igreja mais que uma vez por semana e 24,2% uma vez por semana, totalizando 82,5% de pessoas que tem a prática religiosa de estar em um templo, ou em um encontro religioso, experimentando a relação com o sagrado ou com o transcendente. Esse dado pode ser balizador de que as pessoas que vão até a igreja, templo ou encontro religioso estão trilhando um caminho de enfrentamento do seu estado de saúde mental, emocional e físico, pois a disposição para se levantar, de tomar um banho, vestir uma roupa limpa e se dirigir a um determinado lugar, atesta que cada uma dessas pessoas compreenderam a importância de reagir na jornada da vida.

Há informações de conselheiros registradas em livros sobre seus gabinetes que indicam que seus aconselhados perderam a disposição para levantarem, para sair de casa e ir para igreja e isso não foi visto como fraqueza espiritual, pois o texto sagrado fala sobre padrões anormais de sono (Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 2008, Jó 7,4-13,15, p. 700-701); fadiga e perda de energia (Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 2008, Sl 6,6, p. 745; 69, 3 p. 795); dor em várias partes do corpo (Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 2008, Sl 32,3-4, p. 765; Sl 31,10, p. 764; Sl 38,3, p.771), dentre outros (Murray, 2012, p. 47).

Orígenes no seu tempo já oferecia palavras de encorajamento, pois também compreendia por experiência própria essa questão:

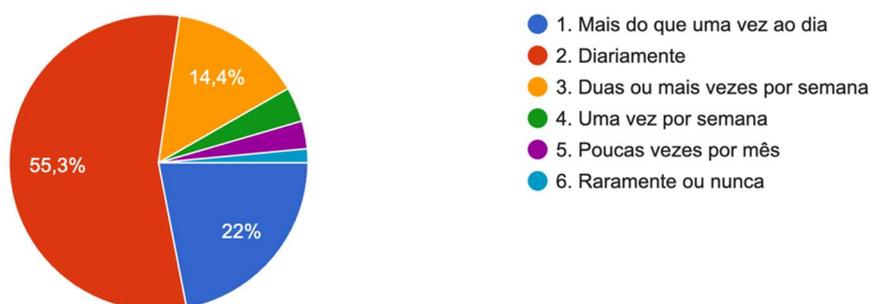
Há muito minha alma está em peregrinação (Salmo 119, 54). Entenda, portanto, o que sejam as peregrinações da alma, especialmente quando ela lamenta com gemidos e sofrimentos que a peregrinação seja tão longa. Entendemos essas jornadas somente obtusa e obscuramente enquanto perdura a peregrinação. Mas quando a alma retorna para o seu descanso, ou seja, para o lar do paraíso, ela será realmente ensinada e entenderá mais verdadeiramente o significado do que foi essa peregrinação (Oden, 1994, p.67 *apud* Orígenes, XXVII, CWS 250).

Essas informações mostram que as esperanças podem ser renovadas a cada passo dado em busca de encontrar refrigério. Essas pessoas, ao se moverem em direção a algo que lhes dá esperança, que manifesta empatia, presença, e cuidado, mesmo com os percalços da peregrinação, esperam que nesse local de fé comum o Altíssimo as veja e as atenda.

Gráfico 3 – Pergunta 2

2) Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, meditações, leitura da Bíblia ou de outros textos religiosos?

132 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor

No Gráfico 3, a informação coletada mostra que o resultado foi inversamente proporcional ao do primeiro gráfico, pois apenas 22% dos pesquisados disseram que dedicavam seu tempo mais do que uma vez por dia, para atividades religiosas individuais. Porém uma 55,3% relataram ter essa prática diária, e 14,4% duas vezes ou mais por semana. A representação total dessa informação, é que 91,7% dos pesquisados semanalmente, praticam exercícios espirituais pessoais. Isso também nos indica o tamanho da esperança dessas pessoas, quanto a suas necessidades que precisam de resolução. Também indica que essas pessoas em contato com o

transcendente, através desses exercícios de fé, creem que elas poderão ser supridas e seus problemas solucionados.

No aconselhamento cristão inclusive, é incentivado esse tipo de prática, pois, esse pensamento positivo, essa esperança, e esse exercício é propício e benéfico para restauração da condição do aconselhado, de forma a impactar sua saúde e emocional, principalmente no convívio familiar. Sobre isso, Welch fez uma lista pontuando e sugerindo o que pode ajudar nesse processo, e um dos pontos se relaciona diretamente com essa pergunta da pesquisa foi:

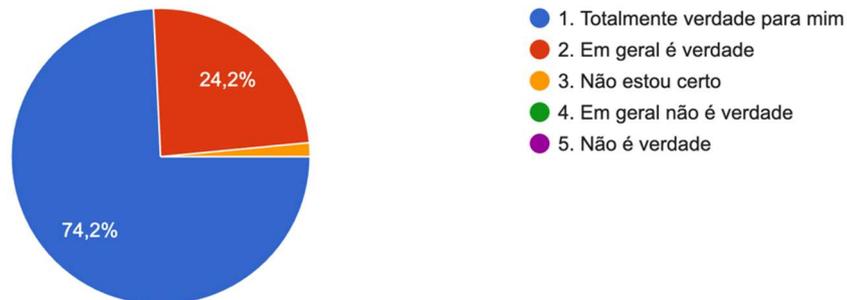
Parei de dizer: “Não vai dar certo”. Estava sempre procurando a resposta. Orava, tentando fazer barganhas com Deus, considerava meu próprio coração por uns poucos minutos, ou tentava exercitar alguma atividade espiritual, por breve tempo. Quando não dava certo, eu desistia. Encontrava sempre uma justificativa para desistir. Agora, creio que realmente dará certo. Há contentamento e, até esmo, alegria em dar pequenos passos de fé e obediência a longo prazo (Welch, 2011, p. 174).

Esse pensamento positivo orientado por Welch, juntamente com exercício de atividades religiosas individuais, levam o indivíduo a melhorar e condicionar seus horários ao exercício pessoal da fé e a outros exercícios mentais e físicos que podem proporcionar uma sensação de alívio. Ao repassar seus sentimentos a alguém que de forma transcendente pode ajudar, há um certo conforto momentâneo, além de haver uma sensação de que algo está sendo feito e que faz parte de sua responsabilidade no processo de restauração. Ou seja, há uma perspectiva muito maior de qualidade de vida para quem realiza atividades religiosas individuais, e se nenhuma ciência pode provar o ateísmo, esse conceito pode ser desinteressante, e a fé expressar o certo sabor (Clarke, 1997, p. 173).

Gráfico 4 – Pergunta 3

3) Em sua vida, você se sente na presença de Deus (ou do Espírito Santo)?

132 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor

O Gráfico 4 é direcionado para pessoas cristãs de fato e que têm uma relação um pouco mais íntima com o ser supremo “Deus ou Espírito Santo”. As perguntas anteriores sobre frequência e prática religiosa são degraus que conduzem a esse ponto da pesquisa, cujos níveis de religiosidade/espiritualidade aumentam a cada comprometimento declarado, que conseqüentemente conduz a uma visão de relacionamento ainda maior com o transcendente. Essa aproximação também é um sinalizador de bem-estar e qualidade de vida, inclusive no reconhecimento de uma divindade, soberania, transcendência, imanência e eternidade, na pessoa de Deus, e uma humanidade, dependente e limitada, e que reconhece essa relação de presença e diferença entre Criador e criatura.

É interessante observar nesse ponto o papel do aconselhamento cristão, dirigindo as pessoas que buscam ajuda a serem lembradas que o Espírito Santo só pode habitar naqueles que foram de modo definitivo, santificados, conforme a própria declaração de Paulo em 1Co 1,2 (Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 2008, 1Co 1,2, p. 1499). Desta forma Johnson descreve a relação de proximidade com o Espírito Santo no aconselhamento da seguinte forma:

A presença constante do Espírito significa que o entusiasmo infinito e onisciente de Deus por seus filhos amados é incessante — apesar da vergonha, da culpa, da ansiedade e da dor que eles sentem —, e nada pode separá-los de seu amor (Rm 8,39). Além disso, concentrar a atenção na proximidade corporal imediata do Espírito em relação a essas emoções negativas pode facilitar uma maior consciência emocional e aceitação dessas emoções para que sejam resolvidas e,

em seguida, ocorra modificação terapêutica pela introdução de instruções redentoras nessas emoções [...] (Johnson, 2021, p. 237).

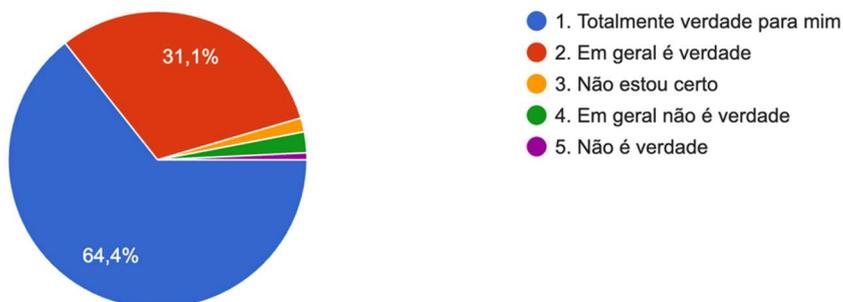
Para um aconselhado, o reconhecimento da presença de Deus é uma força motriz, que junto com o Espírito Santo, pode ajudar a resistir os dias maus, pode incentivar a falar e agir diante de fortes emoções negativas, pois, essas pessoas não se sentem sozinhas. Segundo o resultado da pesquisa, foram 74,2% das pessoas pesquisadas, expressando que sentem a presença de Deus ou do Espírito Santo.

Embora a pesquisa também nos apresente um número considerável de pessoas que não tem dúvida alguma sobre sentir a presença de Deus, 24,2% delas declararam que esse sentimento da presença de Deus é em geral verdade para eles, mas nem sempre, e esse é um ponto importante que merece atenção, pois levantou um número de 32 de pessoas que em algum momento de sua vida, mesmo com seu exercício religioso e espiritual, não sente a presença de Deus, e seria interessante descobrir a razão desse sentimento e suas consequências.

Gráfico 5 – Pergunta 4

4) As suas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a sua maneira de viver?

132 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor

No Gráfico 5, encontramos a forma de viver ligada à religiosidade como uma resposta importante para a compreensão do estado de saúde emocional dos pesquisados. A vida é cheia de ascensões e quedas, e todas as pessoas experimentam a dor dos altos e baixos, e é fato que elas estão marcadas pelas crenças religiosas que mostram a forma de viver, e essa forma de viver é uma história com passado, presente e futuro, e segundo Welch, “Viver sem esperança é existir sem futuro. E é quase impossível imaginar viver uma vida assim. Porém, os cínicos e

pessimistas zombam da esperança, como se pudéssemos viver sem ela (Welch, 2011, p. 127).”

As crenças religiosas estão no alicerce de uma vida sociocultural e emocional, pois a religião está na sociedade, na cultura, e faz parte das emoções do ser humano, e George MacDonald disse que é preferível viver escolhendo viver o que Deus escolheu. Somos pessoas limitadas, e criados por Deus. O Sl 139,13-15 diz: “No teu livro foram escritos todos os meus dias, cada um deles escrito e determinado, quando nem um deles havia ainda.” (Bíblia Almeida Revista e Atualizada, 2008, Sl 139,13-15, p. 856). Isso leva o aconselhado a perceber que compreender e viver a Religião é viver os dias que o seu Deus escreveu. Isso pode impactar na saúde emocional, dando significado até a mais enfadonha das vocações, se é que poderíamos nomear de enfadonho o que Deus ordenou, veremos então:

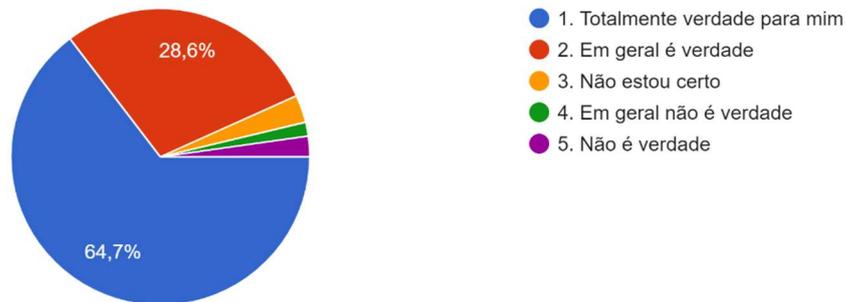
O fato de Deus ter determinado todos os dias da nossa vida deveria, igualmente, dar significado a todos os dias, e não apenas para os dias empolgantes e especiais na nossa vida. Cada dia é importante para nós porque foi determinado por Deus. Se nos encontramos entediados com a vida, há algo errado como o nosso conceito de Deus acerca do seu envolvimento em nossa vida diária. Até mesmo os dias mais enfadonhos e entediantes da nossa vida são determinados por Deus e devem ser por nós vividos para glorificá-Lo. A percepção de que Deus planejou nossos dias não deveria, entretanto, nos conduzir a uma aceitação fatalista do *status quo*. Se tivermos uma oportunidade de melhorar nossa situação de uma maneira que que honrará que honrará a Deus, deveríamos fazê-lo. [...] Para muitos, existem vários detalhes aparentemente adversos de nossa vida que jamais serão alterados, independentemente dos nossos esforços ou das nossas orações. Eles simplesmente fazem parte do plano de Deus para nós (Bridges, 2013. p. 202-203).

O resultado do levantamento realizado mostra que os 64,4% dos pesquisados defendem que suas vidas devem ser vividas totalmente conforme suas convicções religiosas, o que os leva buscar entender nas ferramentas da sua fé religiosa o que deve ser vivido. É fato que um número considerado de pessoas pesquisadas 31,1%, afirmaram que na maioria dos momentos da sua vida também relacionam a sua vida com a sua religiosidade. Na teoria, todas essas pessoas deveriam ser bem resolvidas quanto a situação que estão vivendo, porém percebemos uma necessidade de algo a mais, e é por essa razão que conselheiros orientam a vida religiosa e de fé.

Gráfico 6 – Pergunta 5

5) Você se esforça muito para viver a sua religião em todos os aspectos da vida?

133 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor

As pessoas realizam muitos esforços em suas vidas. No Gráfico 6, 64,7% das pessoas registraram que um de seus esforços, ou talvez o seu maior esforço seja para viver a sua religião em todos os aspectos da vida. Se juntarmos esses 64,7% com os 28,6% que afirmam quem em geral procuram também viver assim, teremos cerca de 93,3% de pessoas se esforçando para viver a sua religião em todos os aspectos de sua vida.

A questão merece uma atenção importante, pois 6,7% dos entrevistados sentem que não estão certos disso, ou não é verdade para eles, sendo assim, devemos pensar em questões como: há verdade nas afirmações de quem diz se esforçar por viver a sua religião, e continuamente vemos a degradação social, índices de fome, divórcio e violência tão elevados, quando o número de cristão que se denominam evangélicos só aumenta? Ou será que as pessoas que afirmam o contrário é que estão sendo verdadeiras? O aconselhamento cristão pode estar conduzindo pessoas a uma falsa crença sobre a vida religiosa na prática, ou as pessoas estão se enganando? Percebe-se que a saúde emocional pode ser reflexo do engano que pode perdurar nas palavras ditas sem o esforço necessário. Uma música de Gilberto Gil fala algo interessante sobre o esforço em viver ou andar na fé:

Andar com fé

Anda com fé eu vou
Que a fé não costuma faia [...]
Que a fé 'está na mulher
A fé 'tá na cobra coral

Oh, oh
Num pedaço de pão
A fé 'está na maré
Na lâmina de um punhal
Oh, oh
Na luz, na escuridão [...]
[...] A fé 'está na manhã
A fé 'tá no anoitecer
Oh, oh
No calor do verão
A fé 'está viva e sã
A fé também 'tá pra morrer
Oh, oh
Triste na solidão [...]
[...] Certo ou errado até
A fé vai aonde quer que eu vá
Oh, oh
A pé ou de avião
Mesmo a quem não tem fé
A fé costuma acompanhar [...] (Gil, 1982).

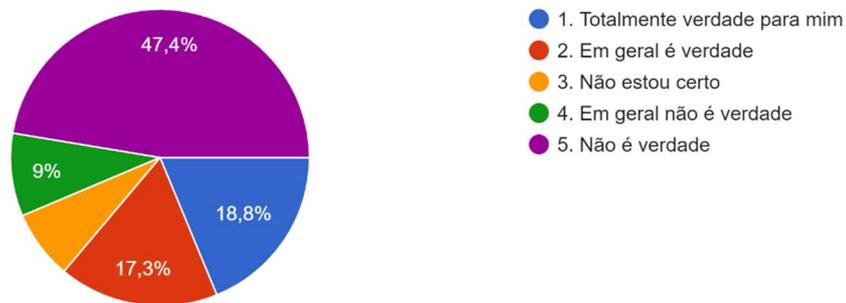
Percebemos que as frases ditas pelo compositor Gilberto Gil abrangem o modo como as pessoas vivem, pois o “andar” também poderia ser representado pelo viver, e a vida requer esforço. O interessante é que sua afirmação está em elementos que podem sofrer variação. Porém, seja lá aonde formos, certo ou errado, o que cremos e nos esforçamos para viver vai para onde formos e ali ficará, pois está arraigado em nossa cosmovisão. Isso nos faz analisar se o esforço positivo de viver a religião é verdadeira mesmo. Embora nosso objetivo não seja duvidar das intenções das respostas dadas aos questionados, precisamos analisar dentro do contexto da própria psicologia ou medicina, que qualquer avaliação realizada por um psicólogo ou médico, é baseada naquilo que é dito. As investigações vão em busca de respostas que confirmam se o que está sendo dito é de fato verdade, algo que não pode ser compreendido neste questionário.

O padrão de vida de um evangélico por vezes se depara com algumas encruzilhadas, como disse Somerville acerca dos esforços da vida religiosa. Por diversas vezes, rebelamo-nos contra o que cremos e contra nossos esforços, e contra os propósitos de Deus e nossas vidas. Para ele, devemos aceitar o que Deus está fazendo e buscamos forças no que ele deixou para a fé dos que o seguem (Somerville, 2016, p. 91). Isso nos leva a pensar no papel do aconselhamento cristão, se ele piorou ou dificultou o estado de saúde emocional do aconselhado.

Gráfico 7 – Pergunta 6

6) O Aconselhamento Cristão piorou ou dificultou o seu estado de saúde mental e emocional?

133 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor

A pergunta do Gráfico 7 ganha um caráter diferenciado das respostas das perguntas anteriores. Enquanto as perguntas apontavam para as atitudes de cada pessoa, como a frequência em atividades religiosas, o sentir a presença com o divino, uma vida de esforço para viver a religião na prática, não apenas em teoria. O reflexo disso é o entendimento de como a vida é um reflexo das convicções e da fé. Nesta pergunta, o aconselhamento é colocado diretamente diante dos questionados, e agora aproximadamente 18,8% das pessoas afirmam que o aconselhamento piorou ou dificultou o seu estado de saúde mental. Inclusive, 17,3% afirmaram que, em geral, isso também aconteciam com elas, totalizando um percentual de 36,1% dos entrevistados. Já 47,4%, juntamente com outros 9%, afirmaram que, em geral, ele não dificultou ou não dificultou em nada, nem piorou o seu estado de saúde emocional. Aqueles que não tiveram certeza foram 7,5% dos questionados, os quais poderiam ser associados ao número dos 36,1%, totalizando 43,6%. Isso nos dá quase um empate técnico, em que 56,4% não vê o aconselhamento piorando ou dificultando seu estado de saúde emocional para 43,6% vendo no aconselhamento um problema.

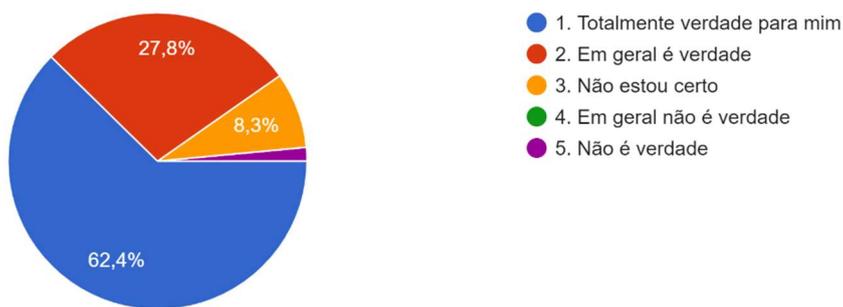
Essa informação remete a duas situações importantes. A primeira é que o aconselhamento parece ter crédito em meio aos cristãos que buscam esse tipo de ajuda, a outra é que uma quantidade grande ainda não sabe avaliar ou não concordam com o método, o que leva a uma necessidade de aperfeiçoamento do processo e realização do aconselhamento. A questão pode ser técnica ou de fé, não se sabe exatamente, mas o fato é que o aconselhamento pode ter uma relação com a vida humana o que Jay Adams de forma sarcástica chama de “indústria do

aconselhamento”. Porém, o aconselhamento cristão tende a focar nas pessoas, para oferecer-lhe auxílio e operar mudanças, porém mesmo o aconselhamento sendo algo tão antigo, ainda apresenta dificuldades no entendimento da eficácia de sua aplicabilidade, pois, os exemplos claros dessa prática podem estar ligados a pronunciamentos firmes, porém aparentemente superficiais (Adams, 2016, p. 139-143).

Não se pode deixar de lado que o aconselhamento cristão tem por tarefa atacar a noção do entendimento da responsabilidade humana, que envolve tanto os conselheiros como os aconselhados, o que por vezes pode tornar o aconselhamento algo pouco atrativo em questões de ética, moralidade e padrão de vida piedosa. A verdade é que as pessoas, independentemente de ser cristã ou não, podem ser aconselhadas. Porém, os princípios bíblicos que regem essa forma de aconselhar, por chocar diretamente com a visão de mundo do aconselhado, pode gerar contradições e divergências, pois, o que é necessário ser tratado deve vir à tona no aconselhamento de confronto, o que leva a pergunta seguinte e oposta sobre o papel do aconselhamento.

Gráfico 8 – Pergunta 7

7) O Aconselhamento Cristão te ajudou em seu estado de saúde mental e emocional?
133 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor

No Gráfico 8, percebe-se que 62,4% dos questionados apontaram terem sido beneficiados e ajudados com o aconselhamento cristão, e 27,8% afirmaram que de forma geral isso é uma verdade, o que representa cerca de 90,2%. Pouco mais de 8% afirmaram que não estavam certos disso, e 1,5% disseram que não foram ajudados com o aconselhamento. Isso nos mostra, que na percepção dos questionados, o aconselhamento é uma ferramenta de ajudada e de apoio na saúde emocional, e esse

resultado é consequente a uma abordagem de suporte e apoio reconhecidos pelos que foram ou estão sendo acompanhados por um conselheiro. Na visão de Johnson, O aconselhamento e a psicoterapia contemporâneos tendem a se concentrar na correção das características biopsicossociais da imago Dei “comum”, a fim de melhorar o bem-estar dos aconselhados, e isso pode ser reconhecido e promulgado, embora não seja muito comum (Johnson, 2021. p. 176).

Redescobrir o aconselhamento cristão como ferramenta de apoio e ajuda para pessoas que estão sofrendo de questões emocionais é algo que precisa de atenção, pois não é algo novo, nem é algo passageiro, ele está presente nas igrejas evangélicas. MacArthur fala sobre essa redescoberta e do movimento integracionista de psicoterapeutas cristãos, informando que o compromisso é a base, embora não haja unidade na forma de realizar o aconselhamento, essas diferenças acerca das várias questões particulares não tem sido o maior problema para hoje, pois elas são secundárias e não estão ligadas ao objetivo central. Sendo assim, para que se amplie a busca por essa ferramenta, as igrejas precisam identificar as áreas primordiais, produzindo liberdade para a discussão das diferenças, levando em consideração os compromissos comuns e os elementos que constituem o aconselhamento cristão como ele de fato é (MacArthur, 2014. p. 78-79).

A afirmação de que o trabalho do aconselhamento está surtindo efeito nesse grupo questionado se dá porque, por trás do trabalho do conselheiro, há considerações de que a integração da teologia com a psicologia no campo apologético e epistemológico tem sido tratado e estudado, e seus efeitos ainda acanhados tem começado a aparecer. Foi Baker que afirmou que essa busca é também uma forma de revelação da verdade quando disse:

Se a integração é conceituada como a busca pela verdade com relação à natureza humana, e Deus é identificado como fonte dessa verdade, a próxima questão lógica envolve a relação dessa verdade. Tem sido tradicionalmente defendido que Deus revela essa verdade a nós por intermédio tanto da revelação geral quanto da revelação especial, tendo tanto a natureza quanto a bíblia como expressões ou representações dessa verdade. As disciplinas da psicologia e da teologia são tentativas de se descobrir e sistematizar a verdade por meios de estudo das ciências naturais e da revelação bíblica (Baker, 1985. p. 166).

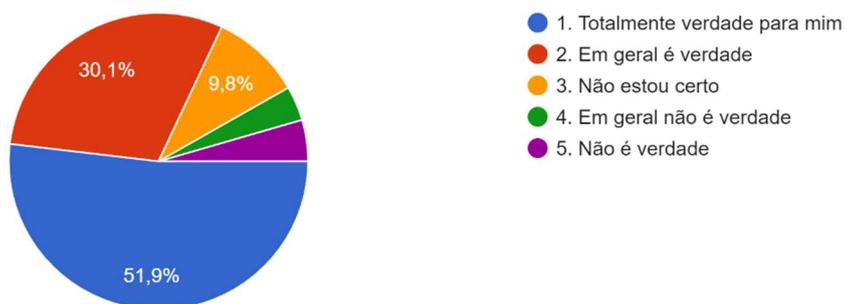
Esse trabalho de tornar aceito e assertivo o aconselhamento cristão é a busca dos atuais conselheiros. Sabemos que ainda há um longo caminho a ser percorrido. Por isso, não se pode negar que há muito trabalho a ser desenvolvido, muitas

pesquisas a serem lançadas, principalmente para aqueles que querem tornar o aconselhamento cristão, algo com base científica em seus resultados.

Gráfico 9 – Pergunta 8

8) O Aconselhamento Cristão melhorou sua qualidade de vida física?

133 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor

Essa última pergunta do questionário é interessante pois amplia o modo de atuação do aconselhamento cristão para uma outra área do ser humano que precisa de ajuda tanto quanto a mente, o que não foge do contexto geral, pois, como disse o poeta romano Juvenal: *“Mens sana in corpore sano”*, ou seja, “Uma mente sã num corpo são” (Juvenal, 2004, p. 365). A leitura é que o corpo e mente estão conectados, e um pode interferir no outro, por isso Leonardo Boff disse: “Através do corpo se mostra a fragilidade humana”, e essa fragilidade pode ser emocional, mas é no corpo que ela vai expressar (Boff, 2014, p. 169). Nessa pergunta, mais de 50% dos questionados informaram que aconselhamento cristão melhorou a sua qualidade de vida física, mais 30% reforçaram que essa era uma verdade também para eles. Ou seja, cerca de 80% sofreram impactos diretos e positivos na saúde física. Os 20% restantes não estavam certos ou não perceberam que houve melhora em sua saúde física.

A visão ampla de Boff sobre o corpo, sobre a doença e sobre a saúde que estão ligadas diretamente a essa estrutura orgânica merece uma ressalva:

Quem é sã pode ficar doente. A doença significa um dano a totalidade da existência. Não é o joelho que dói. Sou eu, em minha totalidade existencial, que sofro. Portanto, não é uma parte que está doente, mas é a vida que adoeceu em suas várias dimensões: em relação a si mesmo (experimenta os limites da vida mortal), em relação com a sociedade (se isola, deixa de trabalhar e tem que se tratar no centro

de saúde), em relação com o sentido global da vida (crise na confiança fundamental da vida que se pergunta por que exatamente eu fiquei doente?). A doença remete à saúde. Toda cura deve reintegrar as dimensões da vida são, no nível pessoal, social e no fundamental que diz respeito ao sentido supremo da existência e do universo. Por isso o primeiro passo consiste em reforçar a dimensão-saúde para que ela cure a dimensão-doença. Para reforçar a dimensão saúde devemos enriquecer nossa compreensão de saúde. Não podemos entendê-la como a ideologia dominante com suas técnicas sofisticadas e seus inúmeros coquetéis de vitaminas. (Boff, 2014, p. 171)

Boff entendia bem que a relação do corpo com a saúde estava além de medicamentos e de uma estratégia de manter a saúde em bom estado. O todo faz a diferença, e a abrangência do que o corpo pode causar nas emoções, e as emoções no corpo, foi visto no capítulo segundo deste trabalho, informando que o ser bio-psico-socio-espiritual é muita mais do que carne, ossos e inteligência. As pessoas desejam a vida, e na vida não se pode deixar de cogitar sobre a morte, e o desejo da morte as vezes aparece e suas investidas são logo vistas no corpo. Quando uma pessoa se encontra deprimida, os pensamentos divagam na morte, e poucas vezes nos desafiemos a sair desta situação.

Tonar essa vida orgânica algo que deseje continuar lutando pela vida é a tarefa diária, e o aconselhamento cristão baseado na resposta do questionário, pode ser um caminho de orientação para uma saúde física melhor. Por isso que no catecismo de Heidelberg, ferramenta confessional utilizada por evangélicos reformados e conselheiros cristão diz:

Pergunta 1: Qual é o seu único fundamento, na vida e na morte?

Resposta: O meu único fundamento é meu fiel Salvador Jesus Cristo. A Ele pertença, em corpo e alma, na vida e na morte, e não pertença a mim mesmo. Com seu precioso sangue Ele pagou por todos os meus pecados e me libertou de todo o domínio do diabo. Agora Ele me protege de tal maneira que, sem a vontade do meu Pai do céu, não perderei nem um fio de cabelo. Além disto, tudo coopera para o meu bem. Por isso, pelo Espírito Santo, Ele também me garante a vida eterna e me torna disposto a viver para Ele, daqui em diante, de todo o coração (Catecismos de Heidelberg, 1563).

O real conforto dos que aconselham e dos que são aconselhados é a fé, ou a crença fundamentada na graça do Deus que os orienta a viver a vida como um presente concedido, não importando as adversidades que sobrevêm, para eles essas adversidades serão vencidas no momento certo, ou a capacidade de suportá-las lhes será concedida, e o corpo é a forma de apresentar a fé.

3.2 A contribuição dos conselheiros para os aconselhados na questão da saúde emocional

A contribuição dos conselheiros para os aconselhados na questão da saúde emocional é o âmago da questão a ser alcançada, baseado nos dados que foram extraídos da pesquisa. Uma das questões importantes ao analisar as experiências vividas pelos aconselhados no processo do aconselhamento é compreender a importância da contribuição dos conselheiros, nos relacionamentos dos seus aconselhados, que foram de alguma forma afetados. A visão dos psicólogos e psiquiatras podem divergir nessa questão, pois os métodos são diferentes. Porém, é importante que haja interação real do conselheiro com o aconselhado no tratamento, pois, ao enfrentar essas dificuldades juntos, o apoio pode se tornar algo de inestimável valor, e fortalecerá ambas as partes que caminharão juntas.

A paciência, a compreensão e o amor incondicional são outros elementos essenciais para superar as crises no contexto familiar e os problemas emocionais que o aconselhamento cristão utilizado pelas igrejas evangélicas visa aplicar, e o conselheiro deve se esforçar para cultivar essas qualidades e oferecer suporte ao longo do processo de cura. A religião, ao lidar com problemas emocionais no contexto familiar, mostra o tamanho de sua interação, não só institucional, mas pessoal, e é importante lembrar que cada pessoa tem uma jornada única, então o respeito pelas diferenças individuais e a disposição de ouvir e aprender uns com os outros podem fortalecer os laços, promovendo o bem-estar emocional de todos. Sobre essa relação entre conselheiro e aconselhado, MacArthur disse:

As pessoas não precisam apenas saber que nos importamos com elas; também necessitamos saber que nós as respeitamos. [...] Nos casos em que o aconselhado demonstra pouco respeito pelo conselheiro, talvez seja porque o conselheiro tenha demonstrado pouco respeito pelo aconselhado. é uma questão de colher o que o conselheiro plantou. Dessa forma, quando aqueles a quem procuramos ajudar deixam de nos ver como quem vai lhes dar orientação (como pensamos que deveriam), a primeira pergunta que precisamos fazer a nós mesmos é: “será que eu tenho honrado a ele como Deus ordena que eu faça?” (MacArthur, 2014, p. 210)

Esse posicionamento de MacArthur mostra a importância da contribuição de um conselheiro, e da boa relação que ele deve construir com o seu aconselhado, como ele mesmo disse usando o termo “honrando” o compromisso, e através do equilíbrio das partes chegar a um denominador comum.

O aconselhamento cristão visa orientar o conselheiro a agir de forma preventiva, e isso é um aspecto crucial no cuidado com a saúde emocional de quem ele atende. Promover um ambiente saudável através da prevenção, do diálogo aberto e do respeito mútuo pode ajudar a reduzir proporcionalmente o impacto das crises emocionais, produzindo o fortalecimento e a resiliência dos envolvidos. Além disso, é importante frisar que, nesse processo de buscar por contribuição na cura do aconselhado, o cultivo de um ambiente de confiança e empatia, onde todos se sintam à vontade para buscar ajuda e expressar suas necessidades emocionais sem medo de julgamento ou rejeição, é um passo que ao ser dado irá fazer toda a diferença.

Como todo trabalho abordou, as crises no contexto familiar podem estar relacionadas a problemas emocionais e podem ser desafiadoras. Percebemos a extensão do papel da religião e o quanto ela pode interagir fazendo uso do aconselhamento cristão. Por meio de ferramentas da religião, podem surgir grandes oportunidades de crescimento, onde redes de apoio externas, como amigos, grupos comunitários ou organizações de apoio a saúde emocional, podem fornecer recursos adicionais e um espaço para compartilhar experiências e encontrar suporte emocional.

Por isso, o conselheiro tem o dever de estimular esse tipo de autocuidado, que é um aspecto vital para lidar com crises emocionais. Sendo assim deve-se pensar que as obras de misericórdia principalmente nas igrejas, devem dar continuidade a obra realizada por Jesus. Embora saibamos que essa obra por vezes tenha sido negligenciada, o conselheiro cristão sabe que esse é um desafio a ser enfrentado, pois em alguns dos casos que tratará abrangerá também aspectos financeiros e de necessidades básicas a serem supridas.

O apóstolo Paulo, em um determinado momento disse que é nossa obrigação fazer o bem a todos, mas especialmente aos da família da fé, isso pode ser encontrado em Gálatas 6.10, e isso fala a respeito desse ministério que envolve o aconselhamento cristão e que os conselheiros devem estar envolvidos, pois, nunca haverá necessidade de um membro da igreja, quando este suporte diaconal e de aconselhamento estiver presente. Se na sessão de aconselhamento ficar claro que um indivíduo precisa de emprego, ou de ajuda em suprir necessidades básicas, o conselheiro deve solicitar aos diáconos e aos membros da comunidade que auxiliem aquela pessoa. Nesse princípio de cuidar uns dos outros, o aconselhado aprenderá que cuidar é uma palavra-chave, principalmente quando se trata de saúde e de si mesmo (Adams, 2016. p. 397-399)

Ao cuidar de si mesmo, física, espiritual e emocionalmente, o aconselhado ajuda muito, e de forma essencial e diferenciada no processo de cura. O problema é que, por vezes, a melhor maneira de apoiar um aconselhado, é encorajá-lo a buscar ajuda profissional especializada, que o explique com a propriedade que a especificidade dá ao seu expositor. Por exemplo: os profissionais de saúde emocional podem fornecer diagnóstico adequado, e desenvolver um plano de tratamento personalizado quando o aconselhamento precisa de uma outra vertente, ou quando os recursos estão esgotados, ou não é a melhor forma de resolução.

Deixando isso claro no aconselhamento cristão, o conselheiro está fortalecendo a relação com o aconselhado, pois é importante lembrar que cada pessoa tem o direito de buscar ou não ajuda profissional. Então, respeitar as escolhas e os limites de cada aconselhado é fundamental para manter um ambiente de confiança e respeito, e isso se dá através de uma comunicação aberta e honesta. No entanto, a comunicação eficaz também requer ouvir atentamente e validar as experiências e emoções dos outros. Evitar o julgamento e buscar entender as perspectivas dos aconselhados para a construção de uma boa anamnese e um ambiente de apoio e compreensão que inclui a participação dos aconselhados nas responsabilidades que promovem a busca da cura.

É importante deixar claro que o conselheiro deve lembrar que o tempo de recuperação e a superação de crises relacionadas aos problemas emocionais podem variar. Então, a paciência e a perseverança são essenciais para apoiar os aconselhados em sua jornada de cura. Durante a apresentação das crises no contexto familiar, é essencial que o conselheiro evite culpar-se ou culpar os outros quando a melhor abordagem não é aplicada. Por isso, o trabalho em equipe para conselheiros, pode ajudar na superação dessas dificuldades juntos. Portanto, quando o conselheiro busca ajuda profissional para beneficiar e para promover a saúde emocional do aconselhado, ele está agindo de forma particular com segurança e sabedoria, e isso é fundamental no processo de aconselhamento.

É essencial que o conselheiro invista no processo de educação dos aconselhados, pois essa é uma grande contribuição dada sobre os diferentes problemas emocionais que podem surgir com os seus aconselhados, e a ajuda do conselheiro pode diminuir o estigma, aumentar a compreensão, e facilitar o encontro estratégias adequadas de apoio. Às vezes, pode ser necessário para o conselheiro dar um passo para trás, respirar fundo e lembrar que cada pessoa aconselhada está

enfrentando desafios únicos, que exigem tempo e apoio para serem superados. Isso remete aos tempos de passado, presente e futuro em que o conselheiro terá de atuar, como disse Jay Adams, em vista do programa aplicado na vida de cada aconselhado visando sua restauração. Não existe assim uma única possibilidade de tratamento (Adams, 2016. p. 246).

O conselheiro deve também estimular os membros da família para se sentir seguros no compartilhamento de seus sentimentos, preocupações e necessidades, sabendo que serão ouvidos e respeitados, pois não é fácil se relacionar com pessoas que sofrem de questões de saúde emocional. O conselheiro capacitado sabe que problemas emocionais não são causados por fraqueza ou falta de vontade. Eles são, por vezes, condições médicas reais que requerem tratamento e apoio adequados, então o conselheiro contribui no processo de cura do aconselhado, envolvendo a família em uma terapia conjunta, pois, esse processo pode ajudar a identificar padrões disfuncionais de comunicação, fornecer estratégias de resolução de conflitos e promover uma atmosfera de apoio emocional dentro do convívio familiar.

O conselheiro também pode sugerir a busca de apoio fora da família, e ela pode ser benéfica, pois existem grupos de apoio específicos para familiares de pessoas com problemas emocionais, nos quais é possível compartilhar experiências, encontrar apoio emocional e obter informações úteis. A transparência e a honestidade são fundamentais para enfrentar crises no contexto familiar. Abrir-se sobre os próprios desafios e pedir ajuda quando necessário pode encorajar, criando um ambiente de confiança e colaboração. Na visão de Johnson, o apoio da família no trabalho de aconselhamento é fundamental:

Esse investimento intersubjetivo é evidenciado sobretudo no início da vida em uma família amorosa, mas também ocorre ao longo da vida em casamentos saudáveis, amizades, ensino, pastoreio e aconselhamento. Em geral por meio de conversas em tom afetuoso, a pessoa mais madura transmite, até certo ponto, sua própria infraestrutura psicológica (crenças, atitudes, emoções) para a subjetividade da pessoa menos madura, complementando suas capacidades atuais (pense no efeito que uma pessoa feliz e socialmente bem-ajustada pode ter sobre outra durante o tempo que passam juntas, mesmo que seja por apenas alguns minutos (Johnson, 2021. p. 132).

A família é, na percepção de terapeutas da área da psicologia e do aconselhamento cristão, parte importante e que deve ser preservada. Durante as crises no contexto familiar, os que estão próximos podem estabelecer limites

saudáveis. Cada membro da família deve respeitar os limites do outro e comunicar suas próprias necessidades de maneira clara e respeitosa. A autocompaixão é uma habilidade essencial ao lidar com problemas emocionais merece cuidado e compreensão, incluindo a si mesmo. Por isso, a promoção do autocuidado individual e coletivo pode ser um recurso valioso para enfrentar crises no contexto familiar. Incentivar atividades saudáveis, como exercícios, momentos de lazer e descanso adequado, pode ajudar a reduzir o estresse e fortalecer a saúde emocional conjunta do aconselhado e da família.

A empatia do conselheiro é uma habilidade essencial para lidar com crises no contexto familiar com o aconselhado. Colocar-se no lugar do outro, tentar compreender suas experiências e oferecer suporte incondicional pode fazer uma grande diferença na superação das dificuldades, e Johnson também trata sobre isso em sua abordagem no aconselhamento, e o conselheiro deve estar disposto a agir de forma empática:

Só para citar um exemplo, a formação de uma ligação empática entre conselheiro e aconselhado foi considerada um dos fatores mais importantes de uma terapia. [...] o nome de diálogos, porque ela serve de canal para a presença e o amor de Cristo, capacitando conselheiro e aconselhado a participarem da comunhão da Trindade (Johnson, 2021. p. 30).

O estabelecimento de metas realistas e que sejam empáticas pode ser a grande ajuda dada por um conselheiro, e cada aconselhado deve definir metas alcançáveis para sua própria recuperação e bem-estar, buscando apoio e orientação ao longo do caminho, e o apoio contínuo do conselheiro é fundamental durante as crises emocionais, mesmo quando a situação parece estar melhorando, é importante para o conselheiro continuar oferecendo suporte emocional, demonstrando interesse e cuidado na recuperação dos aconselhados. Por isso, Johnson registra a importância do vínculo entre conselheiro e aconselhado:

[...] Formar vínculo terapêutico; treinar para reconhecer pensamentos automáticos; investigar de que forma padrões de apego estão afetando relacionamentos atuais; e usar *role-playing* (representação de papéis) para desenvolver habilidades sociais mais eficazes (Johnson, 2021. p. 29).

Isso mostra que a preparação para a resolução de conflitos é uma parte inevitável no processo de cura realizado no aconselhamento das crises no contexto familiar. Por isso, para que o conselheiro forneça a ajuda necessária, é essencial

buscar maneiras saudáveis e construtivas de resolver diferenças, como a negociação, o compromisso e o respeito mútuo. A criação de um ambiente seguro e acolhedor no aconselhamento é crucial para enfrentar crises relacionadas a problemas emocionais. Isso pode incluir estabelecer regras claras de comunicação, promover a expressão emocional saudável e oferecer apoio incondicional a cada aconselhado. Porém, o conselheiro pode oferecer ajuda quando busca o equilíbrio em suas abordagens, e é importante que ele encontre um ponto intermediário entre cuidar dos outros e cuidar de si mesmo, para evitar a sua exaustão física e emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante reconhecer que a saúde emocional dos membros da sociedade não é analisada apenas de forma individual ou separada por ser algo com pessoas, pois, não é algo pessoal ou individual. Ela está interligada com todos os membros da família e da sociedade. Então, de modo geral, quando uma determinada pessoa sofre, outra pessoa pode estar sendo impactada por aquele sofrimento, e pode estar sofrendo também. Portanto, buscar soluções em conjunto é fundamental para superar as crises, e são muitas as ferramentas para isso, incluindo o aconselhamento cristão, que pode ajudar a abordar os problemas emocionais que afetam as pessoas. Na multidisciplinaridade hoje, não dá para pensar em exclusivismo, devemos pensar em participação, cooperação e resolução, e quando nos focamos no individual sem pensar no coletivo, sempre deixamos algo para trás. O mesmo ocorre no sentido inverso.

Esta dissertação, embora realizada em um tempo curto, mostrou a importância dessa interação, falando sobre um tema polêmico e sem uma conclusão fechada até os nossos dias, pois, em cada ramo da ciência existe uma ponta de vaidade que a coloca em evidência das demais. Então, a palavra que move esta dissertação é integração, do aconselhamento cristão com outras ferramentas e ciências que desejam ver a saúde emocional das pessoas em regeneração. Integração entre a religião e a saúde emocional, atacando nossas fraquezas e potencializando nossas forças.

Não podemos jogar fora a proposta do aconselhamento cristão, o papel da religião e suas abordagens sem pelo menos avaliar os prós e contras. Por isso, esse trabalho, buscou proporcionar um resumo panorâmico sobre o aconselhamento cristão e sua aplicação nas igrejas evangélicas oriundas da reforma protestante do Século XVI, buscando compreender a interação da “religião” com a saúde emocional, explorando diversos aspectos relevantes. Ao longo do estudo, foi possível traçar uma linha do tempo do aconselhamento cristão, e nesse contexto foi analisado sua evolução ao longo dos anos e destacado a importância desse processo e do serviço que foi e é prestado nas comunidades religiosas.

Enquanto essa análise estava sendo desenvolvida, diferentes modelos de aconselhamento cristão foram examinados e apresentados de forma muito simplória, pois, realizá-lo de forma minuciosa merece uma pesquisa em caráter de tese para

mostrar não apenas a diversidade de abordagens que podem ser adotadas para auxiliar os indivíduos em suas questões emocionais, mas, como melhor avaliar o resultado de cada um desses modelos.

No decorrer deste estudo, também nos debruçamos em compreender como as igrejas evangélicas realizam e orientam o aconselhamento cristão, e como elas oferecem uma visão prática e aplicada desta ferramenta para aqueles que cuidam das pessoas que procuram ser aconselhadas, evidenciando a relevância desse suporte nas comunidades de fé. Também exploramos e nos debruçamos sobre a compreensão dos problemas emocionais, identificando alguns pontos gerais que abarcam meios sociais, culturais, e familiares, como a não aceitação das faltas na condição emocional, tendo isso como um grande desafio.

Essa parte do trabalho foi bem difícil, pois existe um número enorme de causas que poderiam ter sido listadas, e afirmarmos como elas impactam diretamente ou indiretamente na vida de uma pessoa, transformando situações de saúde física em questões de saúde emocional. Então, nossa escolha não seguiu um critério padronizado de doenças, mais, aquilo que é comumente tratado nos consultórios de psicologia e em dados sobre os quadros clínicos e patologias consideradas em documentos de pesquisas acadêmicas. Ao citar a Endometriose e o Alzheimer, pudemos conhecer e compreender que muita coisa ainda precisa de estudos e pesquisa para engatinhar no processo de ajuda emocional, não apenas dos que sofrem desses males, mais dos cuidadores dessas pessoas, que certamente é um nicho pouco alcançado.

Foi explorada a origem do medo e da ansiedade, compreendendo seus impactos nas questões emocionais e destacamos a inter-relação entre doenças físicas e os distúrbios emocionais, como o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), endometriose, obesidade, diabetes e hipertensão arterial para compreender como a interação da “religião” com a saúde emocional acontece. Além disso, nossa análise buscou compreender alguns fenômenos na saúde que será no futuro objeto de muita pesquisa. Isso foi possível quando pesquisamos a relação entre a Doença de Alzheimer e as emoções à flor da pele. tanto do acometido como dos cuidadores que estão ao redor. Percebemos o quanto elas têm de enfrentar junto com as pessoas acometidas, experimentando todas as emoções e dores do outro.

Ao analisar e conhecer mais de perto as questões emocionais e suas raízes, suas origens e impactos nas questões de saúde física e vice-versa, percebemos o

tamanho da complexidade dessa interação, que demonstrou a necessidade de uma abordagem holística que integre saúde física e emocional, além de contextualizar a realidade da crise moral e cultural contemporânea, como uma base para os problemas emocionais enfrentados nos dias de hoje, e que as religiões estão buscando ajudar na resolução através de suas ferramentas, sendo uma delas o aconselhamento cristão. A dissertação também abordou essa crise moral e cultural contemporânea como um elemento fundamental para os problemas emocionais atuais. A compreensão dessa realidade contribuiu para pensarmos em uma análise futura mais aprofundada das influências externas que impactam a saúde emocional dos indivíduos na sociedade atual.

Os resultados do questionário aplicado, juntamente com a discussão subsequente, ofereceram insights valiosos sobre a eficácia do aconselhamento cristão na promoção da saúde emocional. Destacou-se a contribuição significativa dos conselheiros no processo de aconselhamento, evidenciando a importância desse suporte na vida das pessoas. O índice de religiosidade da Universidade Duck adaptado, assim como muitas outras ferramentas que têm fortalecido pesquisas, no caso desta dissertação, forneceu dados relevantes sobre a relação entre a fé e a saúde emocional, enriquecendo a compreensão do impacto da religiosidade no bem-estar emocional dos indivíduos.

A parte mais empolgante e importante desse trabalho foi visto nos resultados obtidos na pesquisa, que se baseou em uma metodologia já investigada, e comentada sobre sua ampla possibilidade de detalhar informações sobre as contribuições de aspectos metafísicos na vida de pacientes em situações de sofrimento emocional. Alexander Moreira, Dr. e Professor da Universidade de Juiz de Fora, foi um referencial para enveredar na pesquisa com um caráter de observação e análise, e não apenas dissertativo e bibliográfico. Essa metodologia já havia sido aplicada nos Estados Unidos, para fazer a relação entre espiritualidade e saúde mental, e compreender como a prática de uma, impacta na outra. Um questionário feito com apenas cinco perguntas objetivas com cinco opções de resposta, conduzindo o questionado a informar pela sua vivência ou não com a espiritualidade, o seu grau de qualidade de vida e saúde.

O questionário de Duck foi muito oportuno e fundamental na realização da pesquisa, embora, poderíamos ter feito melhor, se tivéssemos mais tempo para ampliar os dados e transformá-los em informações mais direcionadas. Porém, na

adaptação para o fim proposto, que era analisar pessoas que fazem o aconselhamento cristão, e se durante esse processo de aconselhamento, sua relação com a espiritualidade melhorou, e sua qualidade de vida física e emocional também. O questionário foi aplicado com pessoas de igrejas evangélicas com idade acima de 18 anos, sem nenhuma identificação do indivíduo. Porém, o entrevistado deveria ser necessariamente de uma igreja evangélica, e o seu aconselhamento cristão também feito em igreja evangélica.

O tipo da análise aplicada na pesquisa abriu uma grande porta de curiosidade para um aprofundamento mais cirúrgico sobre o tema aconselhamento cristão, sobretudo sobre os vieses históricos que no Brasil é deficitário de literatura que aponte para informações sólidas e eficientes que contribuam com uma segunda parte tão importante quanto uma pesquisa de campo direcionada, fazendo uso de mais ferramentas qualitativas e quantitativas para se chegar a uma resolução fatídica de sua contribuição e sobre quais abordagens e aspectos isso poderia acontecer. Certamente uma tese de doutorado, transformando o assunto em um tratado científico, para que o tratamento dado atualmente ao aconselhamento cristão, seja resolvido, senão em todos, mas, na maioria dos assuntos que envolvem a mística e a incerteza de sua aplicabilidade e resultados.

Quando a pesquisa, utilizando o método de questionário, foi aplicada, não se tinha em mente conhecer a idade dos questionados, sua condição financeira, sua cor ou sexo, seu status social ou escolaridade, o foco era analisar se a ferramenta aconselhamento cristão trazia ou não benefícios ao aconselhado, e por causa do tempo não nos debruçamos a ir em busca desses dados, mesmo sabendo que eles são de grande valia quando nos referimos a questões de crises emocionais no contexto sociofamiliar, socio espiritual, entre outros que o indivíduo esteja inserido.

Em suma, esta pesquisa buscou proporcionar uma visão mais abrangente do aconselhamento cristão, desde sua evolução histórica até sua aplicação nas igrejas evangélicas contemporâneas. Aprofundamos nossa compreensão dos problemas emocionais, examinando suas raízes e interconexões com questões físicas. Os resultados do questionário enfatizaram a relevância do aconselhamento cristão na promoção da saúde emocional e indicaram que os conselheiros desempenham um papel vital nesse processo. Concluímos, assim, que o aconselhamento cristão, desempenha um papel importante na abordagem holística da saúde, integrando aspectos espirituais, emocionais e físicos para promover o bem-estar integral dos

indivíduos, entendendo também que a interação da “religião” com a saúde emocional, é algo real e presente em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

ADAMS, Jay E. **Conselheiro Capaz**. São José dos Campos: Fiel, 1977.

ADAMS, Jay E. **Teologia do Aconselhamento Cristão**: mais que redenção. São Eusébio, CE: Peregrino, 2016.

AFSHAR, P. F. Effect of White Noise on Sleep in Patients Admitted to a Coronary Care. **Journal of Caring Sciences**, v. 5, n. 2, p. 103-109, 2016.

AGOSTINHO, Hipona. *In*: TEIXEIRA, F.; BERKENBROCK, V. (Orgs). **As orações da humanidade**. Petrópolis: Vozes, 2018.

ALVES de Oliveira e Oliveira FH, de Rezende Pinto A. **Psiquiatria e espiritualidade**: em busca da formulação bio-psico-socio-espiritual do caso: Aplicações práticas. HU Rev [Internet]. 18º de fevereiro de 2020 [citado 29º de março de 2024];44(4):447-54. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/hurevista/article/view/28020>. Acesso em: 29 mar 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5. ed. DC: Author, 2013.

AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. **Endometriosis**: guia para pacientes. 2013. Disponível em: <https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/-bookletsfact-sheets/spanish-fact-sheets-and-info-booklets/endometriosis-spanish.pdf>.

BAETAS, Beatriz Valente *et al*. Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 19, p. e5928-e5928, 2021.

BARROS. M. B. A. *et al*. **Relato de Tristeza/Depressão, Nervosismo/Ansiedade e Problemas de Sono na População Adulta Brasileira Durante a Pandemia de COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfNcLD84Qx7Hf5ynq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de Ago. de 2022.

BECK, A. T.; STEER, R. A. **Beck Depression Inventory**: manual. San Antonio: Psychology Corporation, 1993.

BERGER II, D. R. **Doença mental**: a necessidade de fé e autoridade. v. I. Brasília: Editora Sebi, 2020

BÍBLIA. **A Bíblia Sagrada**: Antigo e Novo Testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. Edição revista e atualizada no Brasil. Brasília: Sociedade Bíblia do Brasil, 2008.

BESSET, V. L. *et al.* Corpo e sintoma na experiência analítica. *In*: BESSET, V. L.; CARNEIRO, H. F. **A soberania da clínica na psicopatologia do cotidiano**. Rio de Janeiro: Garamond/FAPERJ, 2009.

BOFF, Leonardo. **Ethos Mundial**: um consenso mínimo entre os humanos. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

BRANDÃO, Rui. **Afinal o Que é Ser Normal?** 2022. Disponível em: <https://zenklub.com.br/blog/autoconhecimento/normal-o-que-significa-ser-normal-terapia-online/>. Acesso em: 29 mar 2024.

BRASIL PARALELO. Skinner – 2022. Disponível em: <https://www.brasilparalelo.com.br/artigos/quem-foi-skinner>. Acesso em: 31 mar 2024.

BUTION, Denise Catricala; WECHSLER, Amanda Muglia. Dependência emocional: uma revisão sistemática da literatura. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina, v. 7, n. 1, p. 77-101, jun. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072016000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. **Sistema de Informação sobre Mortalidade**. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/dados-abertos/sim/>. 2020. Acesso em: 18 set. 2023.

CAMPOS, Silas de (Org.). **Manual Presbiteriano Edição Especial Com Notas, Jurisprudência e Resolução do SC/IPB**. São Paulo: Cultura Cristã, 2008.

CARTER, James E. **Ética Ministerial**: um guia para a formação moral de líderes cristãos. São Paulo: Vida Nova, 2010.

CATALAN, Jean-François. **Depressão e Vida Espiritual**. São Paulo: Paulinas, 2001.

CAVALCANTE, M. A. *et al.* Qualidade de vida de pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 89, p. 245-50, 2007.

CHAPMAN, Gary. **Castelo de Cartas: Dez Comportamentos que Destroem os Melhores Casamentos**. São Paulo: Mundo Cristão, 2009.

CONFISSÃO DE FÉ E CATECISMO DE HEIDELBERG-1563. São Paulo: Cultura Cristã, 1999.

COHEN, E. Medicalist, Physicalist, and Sociological explanations. *In*: COHEN. **The Mind Possessed**: the Cognition of Spirit Possession in and Afro-Brazilian Religious Tradition. Oxford: Oxford University Press, 2007.

CLARKE, Arthur C. **3001**: A Odisseia Final. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

CROATTO, J. S. **As linguagens da experiência religiosa**: uma Introdução à fenomenologia da religião. São Paulo: Paulinas, 2010.

DICIONÁRIO PRIBERAM. **Conselho**. [20??]. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/conselho>. Acesso em: 12 de Jan. de 2024.

DE PAIVA NETO, A. P. G. (2020). Dor psicopatológica antes do desenvolvimento da doença de Alzheimer/ Psychopathological pain before the development of Alzheimer's disease/ Dolor psicopatológico antes del desarrollo de la enfermedad de Alzheimer. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 417–429. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3820>. Acesso em: 20 de Set. de 2023.

DE VIGNEMONT, F.; SINGER, T. “The Empathic Brain: How, When and Why?”. **Trends in Cognitive Sciences**, v. 10, n. 10, p. 435–441, 2006.

ENCICLOPÉDIA SIGNIFICADOS. Protestantismo. Disponível em: significados.com.br/protestantismo/. Acesso em: 26 mar 2024.

EPPERLY, B. G. Prayer, Process, and the Future of Medicine. **Journal of Religion and Health**, v. 39, n. 1, p. 23-37, 2000.

EISENBERG, N. **Altruistic Emotion, Cognition, and Behaviour**. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1986.

EISEN, J. L. *et al.* Impact of obsessive-compulsive disorder on quality of life. **Compr Psychiatry**, v. 47, n. 4, p. 270-275, 2006.

ENTWISTLE, N. J.; HANLEY, M.; HOUNSELL, D. Identifying Distinctive Approaches to Studying. **Higher Education**, v. 8, p. 365–380, 1979.

FITZPATRICK, E. M; JOHNSON, D. E. **Aconselhamento a Partir da Cruz**: Conectando Pessoas ao Poder Curador do Amor de Cristo. São Paulo: Vida Nova, 2018.

FORTI, Samanta; SERBENA, Carlos; SCADUTO, Alessandro. Mensuração da Espiritualidade/Religiosidade em Saúde no Brasil: Uma Revisão Sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1463-1474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SC3ncDvp9mgfHPDmYzg5Gkc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2023.

FRANÇA, Martha San Juan. **Casos de Ansiedade e Depressão Avançam Entre os Brasileiros**. 2022. Disponível em: <https://valor.globo.com/eu-e/noticia/2022/11/25/casos-de-ansiedade-e-depressao-avancam-entre-os-brasileiros.ghtml>. Acessado em: 04 de agosto de 2022.

FREITAS, Luiz Carlos P. A Obesidade Enquanto Um Fator De Risco Para A Depressão. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 9 (único), p. 846-856, 2022. Disponível em:

https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_30/Trabalho_60_2022.pdf.
Acessado em: 04 Set. 2023.

FREUD, S. **Obras psicológicas completas**. v. 20. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

GIL, Gilberto. **Um banda um**. Rio de Janeiro: Warner Music, 1982. Álbum de estúdio.

GUEDES, M. L. Relação família-paciente no transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 2, p. 65-67, 2001. doi: 10/1590/S1516-4446200100006000019.

HANE, F.; LEONENKO, Z. Effect of metals on kinetic pathways of amyloid- β aggregation. **Rev Biomolecules**, v. 4, n. 1, p. 101-116, 2014.

IGREJA PRESBITERIANA DO BRASIL. **Sobre a IPB**. 2023. Disponível em: <https://ipb.org.br/sobre-a-ipb.php>. Acesso em: 23 Out. 2023.

JOHNSON, Eric L. **Aconselhamento Cristão: Os Recursos Terapêuticos da Fé Cristã Para o Cuidado da Alma**. São Paulo: Vida Nova, 2021. Edição do Kindle.

JURUENA, M. F. Casos de ansiedade e depressão avançam entre os brasileiros: Pandemia, inflação, divisão política aumentam estresse num país onde transtornos mentais já são comuns. Disponível em: <https://valor.globo.com/eu-e/noticia/2022/11/25/casos-de-ansiedade-e-depressao-avancam-entre-os-brasileiros.ghtml>. Acesso em: 23 Set. 2023.

JUNG, Carl Gustav. **Psychology and religion**. New Have, Yale University Press, 1938.

JUVENAL, Braud, Susanna Morton, (ed.). **Juvenal and Persius**. 2004. Cambrígia, Massachusetts; Londres, Inglaterra: Harvard University Press.

KOENIG, Harold G. **Medicina, Religião e Saúde: O encontro da Ciência e da Espiritualidade**. Porto Alegre, RS: L&PM, 2012.

KELNER, G. Transtornos alimentares: Um enfoque psicanalítico. **Estudos de Psicanálise**, v. 27, p. 33-44, 2004.

LENINE; GUERRA, Pedro. Miedo. In: LENINE. **Acústico MTV**. São Paulo: Sony BMG, 2006. 1 CD

LAMBERT, Heath. **Teologia Bíblica do Aconselhamento**. Eusebio, CE: Peregrino, 2017.

MACARTHUR, John F. **Introdução ao Aconselhamento Bíblico: Um Guia Básico dos Princípios e Prática do Aconselhamento**. John F. MacArthur, Jr; Wayne A. Mack e o corpo docente do Master's College; [tradução Enrico Pasquini, Lauro Pasquini, Eros Pasquini]. São Paulo, SP: Hagnos, 2014.

MANCINI, Natália. **O que é efeito placebo?** 2021. Disponível em: <https://revista.abrale.org.br/saude/2020/05/o-que-e-efeito-placebo/>. Acesso em: 16 de Nov. 2023.

MENG, L., et al. Depression increases the risk of hypertension incidence. *Journal of Hypertension*, v. 30, n. 5, p. 842-851. 2012. Disponível em: [10.1097/HJH.0b013e32835080b7](https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e32835080b7). Acesso em: 15 jun. 2022.

MARRS, Rick R. Christian counseling: the past generation and the state of the field. **Concordia Journal**, v. 40, n. 1, 2014, p. 33.

MOREIRA-ALMEIDA A Lotufo Neto F, Koenig HG. Re-ligiousness and mental health: a review. **Rev Bras Psi-quiater**, v. 28, n. 3), p. 242-250, 2006.

MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. **Rev. Psiq. Clín**, v. 35, n. 1, p. 31-32, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/t3PsWnRFSRGTQ8d3GprHMkz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 de Nov. 2023.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; CARDEÑA, E. Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudos latino-americanos para o CID-11. **Rev. Bras. Psiquiatr**, v. 33 (suppl.1): s21-s28, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/BNrGHL53rkSd76rbrgjtymF/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2022.

MOREIRA-ALMEIDA, A; STROPPIA, A. Espiritualidade e Saúde Mental: o que as evidências mostram? **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 2, p. 34-41, 2012.

MURRAY, J. *et al.* Epidemiology of childhood conduct problems in Brazil: systematic review and meta-analysis. **Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology**, v. 48, n. 10, p. 1527–1538, 2013. Disponível em: <http://dx-doi.org/10.1007/s00127-013-0695-x>.

MURRAY, David P. *Crente Também Tem Depressão*. São Paulo: Puritanos/Clire, 2012.

NASCIMENTO, Adão Carlos. **O Que Todo Presbiteriano Inteligente Deve Saber**. Santa Barbara do Oeste, SP: Z3 Editora, 2007.

NETO, Edgar Casolli. *Aconselhamento Noutético*. 2016. Disponível em : <https://ecasolli.wordpress.com/category/094-acoeselhamento-noutetico/>. Acesso em: 29 mar 2024.

ODEN, Thomas. **Classical Pastoral Care**, vol. 4 Crisis Ministries. Grand Rapids: Baker, 1994.

OLIVEIRA, T. I. *et al.* Quality of life of family members/caregivers of elderly people bearing Alzheimer's disease: support group contributions. **Revista de Pesquisa**

Cuidado é Fundamental, v. 12, p. 827-832, 2020. DOI:
<http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7568>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental dos adolescentes**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 17 ago 2023.

OSMER, Richard R. **Practical theology**: an introduction. Grand Rapids, MI: Eerdmans, 2008, p. 4 [Kindle ed.].

PAULINAS. **A Bíblia**. Edição Paulinas. São Paulo: Paulinas Editora, 2023.

PASSOS, Juan Carlin. **Da Depressão À Medicalização**: em busca de uma nova ação terapêutica. implantação de um novo modelo assistencial à pacientes em uso de antidepressivos voltado a realidade da população da ESF Bairro do Turvo. 2022. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/26487>. Acesso em: 04 ago 2022.

PARDIN, Edinho Pereira *et al.* O impacto da endometriose na qualidade de vida das mulheres: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 861-871, 2023.

PSICÓLOGOS EM MANAUS. Mowrer. Disponível em: <https://psicologosemmanaus.com.br/glossario/quem-e-orval-hobart-mowrer/>. Acesso em: 31 mar 2024.

SASS, A. *et al.* Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 1, p. 80-85, 2012.

SANDE, Ken, **Os Conflitos no Lar e As Escolhas do Pacificador**, São Paulo: Nutra, 2011.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Inquietas–TDAH**: Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Depressivas**: As Três Dimensões da Doença do Século. São Paulo: Principium, 2016.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes e Manias**: TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo. São Paulo: Principium, 2017.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes que Amam Demais**: O Jeito Borderline de Ser. São Paulo: Principium, 2018.

SMITH, Kevin G. Practical theology: an introduction. **The Journal of the South African Theological Seminary**, v. 10, 2010.

SOMERVILLE, Robert B. **Se Sou Cristão, Por que Estou Deprimido?** Eusébio, CE: Peregrino, 2016.

TENG, C.T.; HUMES, E.C.; DEMETRIO, F.N. Depressão e Comorbidades Clínicas. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 32, n. 3, p. 149-159, 2005.

TORRESAN RC, SMAIRA SI, RAMOS-CERQUEIRA ATA, TORRES AR. Qualidade de vida no transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão. **Rev Psiq Clin**, v. 35, n. 1, p. 13-19, 2008.

TOZER, A. W. **A Raiz dos Justos:** A Procura de uma Vida Mais Frutífera Diante de Deus. São Paulo: Mundo Cristão, 1983.

UNIANDRADE, Perls - Disponível em: <https://uniandrade.br/blog/fritz-perls-fundador-da-gestalt-terapia/2018>. Acesso em: 31 mar 2024.

VARELLA, Drauzio. **Obesidade e Nutrição:** Coleção Dr. Drauzio Varella - Guia Prático de Saúde e Bem Estar. Na voz de Leonam Moraes. [S.l.]: Skeelo, 2021. Audiobook (Arquivo digital).

WELCH, Edward T. **Depressão.** São Paulo: Cultura Cristã, 2011.

ZAHAVI, D. Você, Eu e Nós: O Compartilhamento de Experiências Emocionais. **Ekstasis:** revista de hermenêutica e fenomenologia, v. 3, n. 2, 2015.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Aconselhamento Cristão a Partir de uma Perspectiva Presbiteriana. Repercussões na Saúde Mental e Emocional no Contexto Familiar”, sob a responsabilidade de Aleandro Correia da Silva Lira (UNICAP).

Objetivo da pesquisa: Analisar e demonstrar como a espiritualidade cristã e o aconselhamento pastoral podem produzir impactos frente ao estado de saúde mental e emocional das famílias de membros da Igreja Presbiteriana do Brasil.

Procedimentos: a coleta de dados será feita através de respostas a um questionário anônimo (sem que você precise dizer seu nome). O questionário será respondido em seu próprio computador ou celular, não precisando, portanto, ter contato direto com nenhuma pessoa.

Duração e local da pesquisa: A participação acontecerá remotamente. A duração estimada de resposta do questionário é de 4 minutos.

Justificativa: A pesquisa tem o intuito de contribuir de forma relevante, trazendo dados para serem analisados com foco de observar possíveis vertentes conceituais e fenomenológicas de interação entre fé e ciência, em tratamentos já convencionais da medicina psiquiátrica, terapia com psicólogos e no aconselhamento cristão nos casos de depressão.

Riscos e Desconfortos: a participação na presente pesquisa envolverá um risco muito baixo a você, uma vez que será aplicado um questionário anônimo. Como esse questionário será respondido em seu próprio computador ou telefone celular, não haverá nenhum contato direto com nenhuma pessoa. Ainda assim, você pode considerar que a participação na pesquisa pode gerar desconforto ou timidez em responder alguma pergunta. A fim de minimizar esses riscos garantimos a privacidade ao responder os questionários e o sigilo das respostas. Asseguramos, assim, que seu nome e suas respostas individuais não serão divulgadas. O convite para participação nessa pesquisa não foi feito com a utilização de listas que permitam sua identificação nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone etc.) por outra pessoa. Ademais, nosso contato somente teve você como destinatário. Uma vez que a coleta de dados da pesquisa termine, o pesquisador irá baixar os dados coletados para um dispositivo eletrônico local, sem deixar qualquer registro na plataforma virtual (“nuvem”). Isso se refere ao presente documento. Por outro lado, não é possível

assegurar, em função das limitações das tecnologias utilizadas, total confidencialidade, uma vez que existe a possibilidade de “invasões digitais”, as quais não temos controle.

Benefícios: este estudo poderá contribuir para compreender o impacto do aconselhamento cristão em membros de Igrejas Presbiterianas que estão passando por problemas de saúde mental e emocional. Em qualquer fase do estudo você terá pleno acesso aos pesquisadores responsáveis pelo projeto através do e-mail aleandro2022601016@unicap.br. Sobre a garantia de recusa em participar da pesquisa e/ou retirada de consentimento: a sua participação neste estudo é absolutamente voluntária. No deste raciocínio, todos os participantes estão integralmente livres para, a qualquer momento, negar o consentimento ou desistir de participar e retirar o consentimento, sem que isto provoque qualquer tipo de penalização. Entretanto, em função do anonimato do questionário, uma vez preenchido e enviado o questionário, haverá impossibilidade de exclusão dos dados da pesquisa, pois não teremos como identificá-lo.

Lembramos, assim, que sua recusa não trará nenhum prejuízo à relação com o pesquisador ou com a instituição e sua participação não é obrigatória. Mediante a aceitação, espera-se que você responda o questionário. Garantia de manutenção do sigilo e privacidade: os dados colhidos na presente investigação serão utilizados para elaborar artigos científicos. Porém, todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o absoluto sigilo de sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a identificação do participante e ninguém, com exceção dos próprios pesquisadores, poderá ter acesso aos resultados da pesquisa. Por outro lado, você poderá ter acesso aos seus próprios resultados a qualquer momento.

Garantia de Ressarcimento Financeiro: você não terá, em momento algum, despesas financeiras pessoais. As despesas, tais como, de transporte, alimentação ou quaisquer outras, assim, se porventura ocorrerem, serão de responsabilidade dos próprios pesquisadores. Também, não haverá compensação financeira relacionada à sua participação. Garantia de indenização diante eventuais danos decorrentes da pesquisa: Em caso de necessidade, você terá garantido o seu direito a buscar indenização por danos decorrentes da pesquisa (Resolução CNS 466/12; Código Civil, Lei 10.406 de 2002, artigos 927 a 954, Capítulos I, “Da obrigação de indenizar”, e II, “Da indenização”, Título IX, “Da responsabilidade civil”).

Esclarecimento de dúvidas: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar alguma injúria ou dano, você deve contatar o pesquisador Aleandro Correia da Silva Lira no e-mail aleandro.2022601016@unicap.br, ou endereço Universidade Católica de Pernambuco, Ruado Príncipe, 526 - Boa Vista, Recife - PE, CEP: 50050-900.

Declaro que fui informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Receberei através de e-mail, uma via desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de igual teor, assinada pela pesquisadora principal ou seu representante. Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa “Avaliação dos arranjos organizacionais para cuidado da pessoa com obesidade no Brasil”, eu, Erika Cardoso dos Reis, declaro ter cumprido as exigências da Resolução CNS 466-2012, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Caso você concorde em participar, a anuência será considerada quando você responder ao questionário.

ANEXO B - QUESTIONÁRIO APLICADO: ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE DA UNIVERSIDADE DUCK ADAPTADO

Este questionário consiste em 5 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, marque o número (1, 2, 3, 4, 5 ou 6) próximo à afirmação em cada grupo que descreve melhor a forma como você tem praticado as ações descritas. Marque apenas uma alternativa. Leia atentamente todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.

1) Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?

1. Mais do que uma vez por semana
2. Uma vez por semana
3. Duas a três vezes por mês
4. Algumas vezes por ano
5. Uma vez por ano ou menos
6. Nunca

2) Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da Bíblia ou de outros textos religiosos?

1. Mais do que uma vez ao dia
2. Diariamente
3. Duas ou mais vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Poucas vezes por mês
6. Raramente ou nunca

3) Em sua vida, você sente na presença de Deus (ou do Espírito Santo)?

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

4) As suas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a sua maneira de viver?

1. Totalmente verdade para mim

2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

5) Você se esforça muito para viver a sua religião em todos os aspectos da vida?

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

6) O aconselhamento cristão te ajudou a melhorar o seu estado de saúde mental e emocional?

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

7) O Aconselhamento cristão dificultou a melhora do seu estado de saúde mental e emocional?

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

8) Com o Aconselhamento cristão você melhorou sua qualidade de vida física?

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade