

# O Valor do Cuidado Integral e a Saúde do Missionário

---

## Cuidado Integral de Missionários Transculturais

### Introdução

O cuidado integral de missionários transculturais é um tema de crescente relevância no campo da missiologia e da psicologia pastoral. Viver e servir em contextos culturais diversos expõe o missionário a múltiplos desafios – emocionais, espirituais, relacionais e práticos – que exigem não apenas preparação técnica, mas também um suporte contínuo à sua saúde integral.

Diversos estudos têm apontado para a necessidade de uma abordagem que vá além do suporte logístico e financeiro, incluindo estratégias de acompanhamento emocional, espiritualidade encarnada e práticas de autorregulação. Neste contexto, dois construtos emergem como fundamentais: a autocompaixão, entendida como a capacidade de tratar-se com bondade em momentos de dor e fracasso, e a resiliência, como a competência de adaptação positiva face às adversidades.

Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa aplicada a missionários transculturais a servir em diferentes países, com o objectivo de avaliar várias dimensões do cuidado integral. Além de aspectos como saúde física, relacionamentos, espiritualidade e vida ministerial, a pesquisa incluiu a aplicação de escalas padronizadas de autocompaixão e resiliência.

A investigação foi realizada no âmbito da AME – Aliança Missões Europa – com a colaboração das psicólogas Arlete Castro, Léa Marcondes, Rebeca Horvath e do psicólogo Diogo Militão. Contou com 84 missionários a servir em contexto transcultural, oriundos de diversas organizações e igrejas enviadoras. O objectivo foi compreender o valor do cuidado integral entre missionários e os seus efeitos no indivíduo, na família e no ministério. Para além das perguntas, foram utilizados dois instrumentos de avaliação

considerados essenciais: a Escala de Autocompaixão de Neff (2003) e a Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993).

## Os Autores

Antes de avançar, consideramos importante partilhar a experiência dos autores enquanto missionários transculturais.

Diogo Militão é Psicólogo Clínico e iniciou a sua jornada missionária há quase 20 anos, dos quais 15 foram vividos fora do Brasil. Trabalhou com organizações brasileiras, americanas e europeias, bem como com equipas multiculturais. Com a experiência, constatou que a maioria das igrejas e missionários da América Latina ainda desconhecem o valor, ou sequer a existência, do cuidado integral.

Arlete Castro, Psicóloga Clínica e da Saúde, serve em Portugal há mais de 30 anos em contexto transcultural. Dedicou-se ao cuidado integral de pastores, líderes e missionários há cerca de 15 anos, atualmente através do Ministério PitStop. A sua dissertação de mestrado foi o primeiro estudo científico em português sobre o tema dos Filhos de Terceira Cultura – autoestima, resiliência e o impacto na identidade e sentido de pertença.

A equipa contou ainda com Léa Marcondes, Psicóloga Clínica, trabalha na área de cuidado integral desde 2017 e em Portugal desde 2020 acompanhando missionários no preparo para sair do Brasil e aqueles que já estão no campo transcultural. Rebeca Horvath, Psicóloga Clínica em São Paulo, no Brasil. Ambas têm vasta experiência no acompanhamento de trabalhadores transculturais e colaboraram na elaboração, escolha dos instrumentos e distribuição do questionário.

O nosso interesse comum advém da convicção de que a dificuldade em compreender o conceito de cuidado missionário pode estar associada à sua interpretação como sinal de fraqueza espiritual ou dúvida no chamamento. Van der Meer, em *Missionários Feridos*, defende que essa percepção reflete muitas vezes a visão dos líderes locais: "os pastores latino-americanos consideram que os missionários são maduros e não precisam de cuidado pastoral" (2009, p.130).

Diogo Militão reforça que o maior recurso de qualquer equipa missionária são as pessoas. Para que o movimento missionário se desenvolva de forma saudável, é necessário investir

no cuidado dos missionários, não apenas para que permaneçam mais tempo no campo, mas para que o façam com qualidade de vida. Retomando Dueck (2006), o cuidado missionário implica "nutrir os aspectos sociais, espirituais, mentais e físicos da vida dos obreiros domésticos e transculturais", enquanto O'Donnell (2002) sublinha a necessidade de acompanhar o missionário ao longo de todo o seu ciclo de vida.

Neste artigo, apresentamos os resultados da investigação conduzida por Arlete Castro, Léa Marcondes e Rebeca Horvath. Os dados abordam saúde mental, equilíbrio vida-trabalho, redes de apoio, saúde física e práticas espirituais, seguidos de sugestões práticas para promover a permanência saudável dos missionários no campo.

## **Metodologia**

A pesquisa contou com a participação de 84 missionários transculturais, de diferentes nacionalidades e falantes da língua portuguesa. A amostra foi composta por 44 mulheres e 40 homens, com diferentes faixas etárias (entre os 25 e os 65 anos). A maioria dos participantes reside em países europeus e ainda na América Latina, África e Ásia, atuando em 33 países distintos. A maioria (60%) tinha entre 30 e 50 anos e 55% estava no campo há mais de 10 anos, oferecendo uma perspectiva rica sobre as necessidades de suporte.

Foi utilizado um questionário online, desenvolvido especificamente para esta pesquisa, com o objetivo de avaliar várias dimensões do cuidado integral dos missionários. O instrumento incluiu perguntas sobre saúde física e emocional, espiritualidade e vida devocional, vida familiar e relacionamentos interpessoais, condições ministeriais e liderança, satisfação social e integração cultural. Além dessas dimensões, foram aplicadas duas escalas psicométricas: a Escala de Autocompaixão (adaptada da Self-Compassion Scale, de Kristin Neff) e a Escala de Resiliência (baseada em Wagnild & Young).

A recolha de dados foi realizada por meio da plataforma Google Forms. A participação foi voluntária, com consentimento informado digitalmente. As respostas foram tratadas de forma confidencial, respeitando os princípios éticos da investigação com seres humanos.

## **Fundamentação Teórica**

O cuidado integral de missionários transculturais vai além da saúde física ou do sustento material. Implica uma abordagem holística que considera o bem-estar emocional,

espiritual, relacional e vocacional do missionário ao longo do tempo. De acordo com Kelly O'Donnell (2002), o cuidado missionário deve ser entendido como uma ação contínua e estratégica que acompanha o missionário antes, durante e depois da missão, integrando suporte psicológico, espiritual e prático.

Entre os fatores psicológicos que mais impactam a sustentabilidade do trabalho missionário, destacam-se a autocompaixão e a resiliência. Kristin Neff (2003) define autocompaixão como a capacidade de tratar-se com bondade em momentos de dor, reconhecendo o sofrimento como parte da experiência humana comum e mantendo uma perspectiva equilibrada perante os próprios erros e fracassos. Estudos demonstram que a autocompaixão está associada a menor autocrítica, maior estabilidade emocional e menor risco de burnout (Neff & Germer, 2013).

A resiliência, por sua vez, é compreendida como a capacidade de adaptação positiva face às adversidades (Wagnild & Young, 1993). No contexto missionário, manifesta-se na habilidade de lidar com perdas, isolamento cultural, mudanças constantes e conflitos interpessoais. Uma resiliência elevada está associada a maior satisfação ministerial e menor rotatividade no campo (Van Tongeren et al., 2017).

Ambos os conceitos ganham relevância no cenário da missão transcultural, frequentemente marcado por sobrecarga emocional e vulnerabilidades pouco visíveis. A integração entre espiritualidade e psicologia, como defende Scazzero (2014), é essencial para um ministério saudável e sustentável. O cuidado integral, assim, deve incluir ferramentas que fortaleçam o missionário internamente e não apenas operacionalmente.

## **Resultados**

Os dados da pesquisa foram organizados e analisados em três blocos principais: (1) dimensões do cuidado integral; (2) autocompaixão; e (3) resiliência. (Fig.1)

1. Dimensões do cuidado integral: Os itens de 1 a 44 do questionário foram agrupados em cinco dimensões temáticas. Os resultados indicam que os participantes relataram maior satisfação nas áreas relacionais (vida familiar e relações sociais). As dimensões com menores médias foram a vida ministerial e liderança, e a saúde física/emocional, sugerindo maior vulnerabilidade nessas áreas.

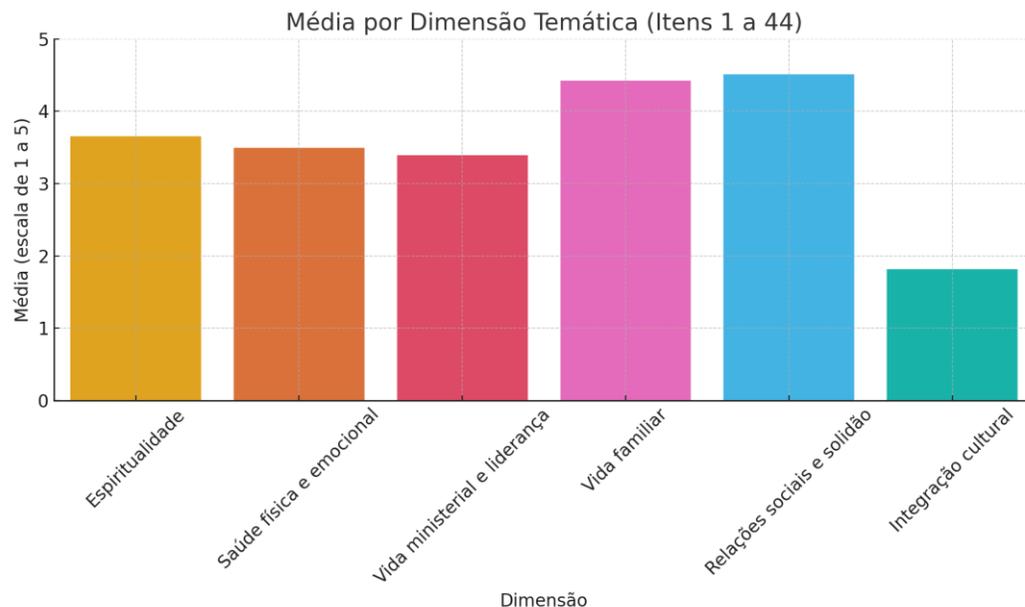


Figura 1

2. Autocompaixão: A pontuação média na escala de autocompaixão foi de 4,43. A maioria dos missionários apresenta um nível médio. A correlação entre autocompaixão e resiliência foi positiva e moderada ( $r = 0,52$ ), sugerindo que missionários mais auto compassivos tendem também a ser mais resilientes.

3. Resiliência: A média geral foi de 3,57, com predominância de níveis médios. Missionários em Portugal e com mais anos de experiência relataram maior estabilidade emocional e autopercepção positiva.

## Discussão

Os resultados desta pesquisa evidenciam a complexidade do cuidado integral no contexto missionário. As dimensões mais bem avaliadas foram os relacionamentos interpessoais. Por outro lado, a saúde emocional e a vida ministerial revelaram-se como as áreas mais vulneráveis, sugerindo carência de suporte estruturado e práticas consistentes de autocuidado. A menor pontuação nessas dimensões pode refletir o desgaste acumulado, a ausência de acompanhamento adequado ou expectativas ministeriais internalizadas que dificultam o reconhecimento das próprias necessidades.

A análise da autocompaixão revelou um perfil predominantemente médio, com tendência positiva, o que indica que muitos missionários desenvolvem certa tolerância aos próprios limites, embora ainda haja espaço para fomentar práticas mais conscientes de autocompaixão. Na dimensão da resiliência, os resultados acompanharam esse padrão, o que confirma a hipótese de correlação entre as duas variáveis: missionários que se tratam com mais bondade tendem a lidar melhor com as adversidades.

O cuidado integral não deve ser entendido apenas como ausência de sofrimento ou presença de apoio externo. Implica também práticas internas de autorregulação, equilíbrio entre exigência e compaixão, construção de redes de apoio saudáveis e investimento em estratégias que promovam saúde e permanência no campo.

### **Estratégias de Mudança**

Com base na literatura e nos dados obtidos, sugerem-se as seguintes estratégias para o fortalecimento do cuidado integral dos missionários e das suas famílias:

- Incentivar visitas regulares ao campo por parte de líderes, pastores e membros das igrejas enviadoras;
- Criar grupos de cuidado vocacional nas igrejas locais, promovendo o envolvimento ativo com os missionários no campo;
- Estimular a participação de cristãos locais no ministério de presença e mentoria;
- Promover encontros presenciais e online entre missionários, por região ou inter-agência, para partilha de experiências e apoio mútuo;
- Facilitar o acesso a estruturas de cuidado já existentes, incluindo clínicas, retiros e apoio médico;
- Implementar um currículo de formação missiológica que contemple uma teologia do risco e do sofrimento;
- Estabelecer sistemas de debriefing regulares como medida preventiva;
- Desenvolver currículos de cuidado missionário nas igrejas locais, com formação prática para grupos de apoio;

- Envolver as famílias extensas no processo de envio, promovendo maior compreensão e apoio ao missionário;
- Rever as metas ministeriais, especialmente no primeiro ano, tornando-as realistas e humanas;
- Valorizar a construção de comunidades no campo, com destaque para o ministério da presença.

## **Conclusão**

Este estudo fornece um panorama abrangente sobre o cuidado integral de missionários transculturais, evidenciando tanto áreas de força como de fragilidade. As relações interpessoais surgem como fonte de apoio, enquanto aspectos ligados ao cuidado pessoal e à vida ministerial requerem atenção mais estruturada.

A associação entre autocompaixão e resiliência reforça a importância de práticas internas de cuidado, a serem integradas nos processos formativos e de acompanhamento missionário. As estratégias mais eficazes combinam suporte relacional, espaço para vulnerabilidade e práticas de autocompaixão sustentadas por comunidades e lideranças conscientes.

Recomenda-se que agências, igrejas e redes missionárias invistam em processos de mentoria, acompanhamento psicológico e formação contínua, não apenas como prevenção, mas como parte essencial da saúde integral de quem serve.

## Referências

- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Evaluating the multifactor structure of the long and short versions of the Self-Compassion Scale in a clinical sample. *\*Journal of Clinical Psychology\**, 00(0), 1–15. <https://doi.org/10.1002/jclp.22187>
- Davidson, J. R. T. (2007). Traumatic events and post-traumatic stress in cross-cultural mission assignments. *\*Journal of Traumatic Stress\**, 20(4), 529–539.
- Dueck, A. (2006). Member care. In J. R. Kraybill, W. Sawatzky, & C. Van Engen (Eds.), *\*Evangelical, ecumenical and Anabaptist missiologies in conversation: Essays in honor of Wilbert R. Shenk\** (pp. 257–266). Orbis Books.
- Foyle, M. (1986). Burnout or brownout. *\*Evangelical Missions Quarterly\**. Recuperado de <https://missionexus.org/>
- Greenhaus, J. H., & Allen, T. D. (2011). Work–family balance: A review and extension of the literature. *\*Journal of Management\**, 37(1), 17–34.  
<https://doi.org/10.1177/0149206310382456>
- Martins, L. B., & Tamayo, A. (2004). Relações entre valores organizacionais e qualidade de vida no trabalho. *\*Revista de Administração Pública\**, 38(3), 437–464.
- Meer, A. V. D. (2012). A pastoral theology of suffering in mission. In W. D. Taylor, A. V. D. Meer, & R. Reimer (Eds.), *\*Sorrow & Blood: Christian mission in contexts of suffering, persecution, and martyrdom\** (pp. 307–322). William Carey Library.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *\*Self and Identity\**, 2(2), 85–101.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *\*Journal of Clinical Psychology\**, 69(1), 28–44.
- O'Donnell, K. (2002). *\*Doing member care well: Perspectives and practices from around the world\**. William Carey Library.
- Scazzero, P. (2014). *\*Emocionalmente saudável espiritualmente\**. Thomas Nelson Brasil.

Schaefer, F. C., Blazer, D. G., Carr, K. F., Connor, K. M., Burchett, B., Schaefer, C. A., & Davidson, J. R. T. (2007). Traumatic events and post-traumatic stress in cross-cultural mission assignments. *\*Journal of Traumatic Stress\**, 20(4), 529–539.

Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. (2008). Bem-estar no trabalho: Relações com estilos de liderança, clima organizacional e equilíbrio trabalho-família. In M. M. M. Siqueira (Org.), *\*Medidas do comportamento organizacional: Ferramentas de diagnóstico e de gestão\** (pp. 265–280). Artmed.

Van Tongeren, D. R., Hook, J. N., Davis, D. E., & Aten, J. D. (2017). The integration of spirituality and resilience: Implications for spiritual formation. *\*Journal of Psychology and Theology\**, 45(4), 286–298.

Van Der Meer, A. L. (2009). *\*Missionários feridos: Como cuidar dos que servem\**. Editora Ultimato.

Vieira, J. M., & Barbosa, L. M. (2013). Conciliação trabalho-família: Uma revisão da literatura sob a óptica da psicologia organizacional. *\*Psicologia: Organizações e Trabalho\**, 13(2), 197–210.

*Relatório de Investigação*

Arlete Castro, Léa Marcondes, Rebeca Horvath e Diogo Militão

Portugal, 2025

## **Ficha Técnica**

Título: O Valor do Cuidado Integral e a Saúde do Missionário

Autores: Arlete Castro, Léa Marcondes, Rebeca Horvath e Diogo Militão

Instituição: AME - Aliança Missões Europa

Ano: 2025

Local: Portugal

Resumo: Este relatório apresenta os resultados de uma pesquisa com missionários transculturais, focando no impacto do cuidado integral, autocompaixão e resiliência na saúde física, emocional e ministerial.