



UM ESTUDO SOBRE A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE SOB UMA PERSPECTIVA TEOLÓGICA

ARTIGO ORIGINAL

GERONE, Lucas Guilherme Tetzlaff de ¹

JUNIOR, Acyr de Gerone ²

GERONE, Lucas Guilherme Tetzlaff de. JUNIOR, Acyr de Gerone. **Um estudo sobre a espiritualidade no cuidado em saúde sob uma perspectiva teológica.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 09, Vol. 01, pp. 137-156. Setembro de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/ciencia-da-religiao/perspectiva-teologica>

RESUMO

Estudos sobre a relação entre espiritualidade e saúde são temas recorrentes em pesquisas acadêmicas. Contudo, pouco se discorre sobre a importância da espiritualidade na prática do cuidado em saúde a partir de uma reflexão bíblica-

¹ Mestre em Teologia pela PUC/PR. Possui Especialização em Comportamento Organizacional. Tem especialização em Neuropsicopedagogia, em Filosofia e Sociologia e em Docência do Ensino Superior. Possui MBAs em Administração e Gestão com ênfase na espiritualidade e religiosidade nas empresas. É graduado em Gestão Comercial. Possui Bacharelado em Teologia. Possui Licenciatura em Filosofia e Licenciatura em Pedagogia.

² Doutor em Teologia (PUC-Rio), mestre em Educação (UFPA), Especialista em Gestão de Projetos Sociais no Terceiro Setor (FTBP) e em Ciências da Religião (FAERPI). Possui MBA em Gestão Empresarial (FGV) e em Propaganda, Marketing e Comunicação Integrada (UNIESA). É bacharel em Teologia pelo Seminário Teológico Betânia de Curitiba, com convalidação pela PUC-PR.



teológica. Esse é o objetivo deste artigo, que discorre sobre: o cuidado em saúde sob uma perspectiva teológica; uma reflexão bíblica sobre saúde; o Cristo como modelo do cuidado em saúde; a espiritualidade no cuidado dos profissionais da saúde; o pastoralista-capelão e o cuidado dos enfermos. Metodologicamente, este artigo se estabelece como um estudo de caso. Os resultados evidenciam que: a) existe uma relação entre as noções etimológicas da espiritualidade e da saúde; b) existe uma relação indissociável entre vida religiosa e saúde nas histórias narradas na Bíblia Sagrada, que contemplam a noção de saúde, a prática do cuidado e a recomendação e prevenção em saúde; c) existe uma constatação de que as comunidades religiosas são lugares de cuidado holístico por contemplarem a saúde espiritual e emocional do indivíduo, ao mesmo tempo em que promovem um contexto comunitário de saúde social; d) existe uma contribuição significativa da espiritualidade no cotidiano dos profissionais da área da saúde, proporcionando-lhes maior suporte para lidar com o sofrimento pessoal e do paciente; e) existe uma compreensão dos profissionais da saúde de que a espiritualidade na prática do cuidado em saúde é uma função do capelão/pastoralista. Faz-se necessário a realização de novas pesquisas interacadêmicas sobre a temática em questão, em especial na área da teologia, haja vista sua significativa contribuição para a humanização na saúde e no cuidado integral do ser humano.

Palavras-Chave: Cuidado, espiritualidade, saúde, profissionais da saúde, pastoralista.

INTRODUÇÃO

Na relação entre a espiritualidade e a saúde sob as bases da teologia cristã, reflete-se sobre a existência e a salvação plena do ser humano. Este é objetivo deste estudo que utilizará referenciais teóricos da teologia cristã sob ótica da saúde e, referenciais da área da saúde sob ótica do cuidado holístico, que inclui a dimensão espiritual.

Este estudo estrutura-se na premissa teológica de que Cristo tinha a prática do cuidado aos enfermos a partir de um olhar que contemplava a existência holística, na qual o ser humano é um ser biológico, psicológico, social e espiritual. O termo grego



sozo, traduzido por salvação no Novo Testamento, devido à amplidão semântica, é concomitante com a dimensão biopsicossocial. Sendo assim, a salvação contempla a noção de saúde: bem-estar físico e biológico, social, mental/psicológico e espiritual (SCLiar, 2007).

Considera-se, ainda, que a reflexão teológica contribui para uma melhor compreensão da prática do cuidado holístico em saúde. Para o teólogo Álvarez (2013), a saúde é uma realidade poliédrica e pluridimensional, não reduzível ao olhar científico médico e biológico[3]. Portanto, ainda que a ciência médica proporcione um conhecimento da causa da doença, ela se limita quando objetiva e subestima a realidade corporal e humana (ÁLVEREZ, 2013). Na valorização pluridimensional em saúde, a espiritualidade – uma dimensão teológica – é parte fundamental no cuidado holístico. É a espiritualidade que diferencia o ser humano dos demais seres vivos, com a capacidade de ser livre e de resistir às adversidades da vida por oferecer uma condição de resiliência em meio à dor, ao sofrimento dos pacientes, dos familiares e dos profissionais da saúde (TAVARES, 2013).

A teologia, como uma ciência da Fé e daquilo que é espiritual, dialoga com a saúde. Na teologia bíblica, no Antigo Testamento e no Novo Testamento encontram-se práticas de cuidado em saúde. O livro de Levítico, por exemplo, apresenta o cuidado ao enfermo, o cuidado social, e a ação do sacerdote sob uma perspectiva clínica-médica (Lv 14.31; 15.25-30). No Evangelho de Jesus, segundo escreveu Lucas, Cristo “o médico” (Lc 5.12-16) desenvolve um modelo de cuidado onde salvação e saúde caminham juntas no plano salvífico para o ser humano. De acordo com Karl Barth, toda concepção de salvação no Antigo e no Novo Testamento relaciona-se com a saúde, desde a criação, o alimento, o trabalho, o descanso, a doença, a morte e a promessa de salvação esperada por Israel e realizada em Cristo (ROCCHETA, 1993).

Na teologia sistemática, a partir de seus viés eclesiológico em sua relação com o contexto de saúde, a comunidade religiosa caracteriza-se como um lugar de cuidado holístico. A convivência entre os membros estimula um ambiente saudável no cuidado mútuo. As comunidades terapêuticas, os asilos e os orfanatos são lugares de



cuidado social em saúde. Os grupos de aconselhamento pastoral promovem um cuidado psicoespiritual (TILlich, 2005). Já sob um pressuposto missiológico, destaca-se a ação missional do pastoralista-capelão no cuidado espiritual, psicológico e social aos enfermos, às famílias dos enfermos e aos profissionais da saúde. Por fim, a teologia mística[4] integra o cuidado em saúde através da presença, gestos, palavras, orações, textos sagrados, música, silêncio, proporcionando fortalecimento, aconselhamento e consolo em horas de angústia e incerteza junto aos enfermos, às famílias dos enfermos e às equipes de saúde.

1. NOÇÕES SOBRE A ESPIRITUALIDADE E A SAÚDE EM UMA PERSPECTIVA TEOLÓGICA CRISTÃ

A espiritualidade remete ao estado da natureza do espírito, algo inerente a todos os seres humanos. Trata-se do exercício daquilo que é espiritual. De acordo com o teólogo Waldir Souza (2013, p. 97), a espiritualidade é “uma condição humana da qual não se escapa”, uma dimensão existencial cultivada no íntimo do ser que impulsiona em seus conhecimentos e em suas buscas vitais. De acordo com a médica Puchalski (2006), a espiritualidade pode ser entendida como uma:

busca inerente de cada pessoa do significado e do propósito definitivo da vida. Esse significado pode ser encontrado na religião, mas, muitas vezes pode ser mais amplo do que isso, incluindo a relação com uma figura divina ou com a transcendência, relações com os outros (pp. 14-15).

A espiritualidade é uma dimensão que se desenvolve a partir das experiências que se desdobra no comportamento (religioso ou não). Sob uma perspectiva da teologia cristã[5], a noção de espiritualidade não é compreendida como algo material, mas, trata-se de uma dimensão transcendente, originada no próprio Deus que, por meio de seu Espírito, emana em toda a vida: “O Espírito de Deus me criou, e o sopro do Todo-poderoso me deu a vida” (Jó 33.4)[6]. O evangelista João diz que Deus é Espírito, e importa que os seus adoradores o adorem em espírito e em verdade” (João 4.23-24). Entende-se que os adoradores são aqueles que reconhecem o Espírito de Deus como a essência vital e real no que se vive e se faz. Portanto, é o Espírito de Deus que



constitui o sentido da vida. Concomitantemente, Jesus diz que as suas palavras “são espírito e são vida” (Jó 6.63). O próprio Cristo é a Palavra, “o Verbo”, em que emana o espírito da vida e a vivência de “todas as coisas do que foi feito e se fez” (Jó 1:1-5).

Deste modo, a Palavra é o ápice da espiritualidade cristã[7], pois se trata de uma ação de Deus que por meio de Cristo[8] prove a essência, o sentido e o propósito de vida para o ser criado (João 1.1-4[9]). Não basta existir é preciso sentir, ter essência de vida, ter vivência espiritual, ter uma conexão com Deus. Surge então, a religiosidade que nada mais é que uma extensão daquilo que faz parte da religião, aqui entendida a partir de sua etimologia latina, *religare*, que significa “religação”, isto é, uma conexão entre o ser humano com Deus (DERRIDA, 2000).

Etimologicamente, “saúde” tem a sua origem no latim *salutis*, ou *salus*, que significa salvar, curar, livrar ou conservar a vida (LUZ, 2009). Neste sentido, o significado de saúde designa uma noção ampla que deve contemplar, igualmente, uma reflexão soteriológica[10]. A noção de saúde mais utilizada nas pesquisas acadêmicas é da OMS (Organização Mundial da Saúde), que reforça que a saúde é uma noção de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social. Para Scliar, esta noção busca expressar “uma vida plena” (2007, p. 37).

Na noção teológica, uma vida plena prove o dom libertador e salvífico de Jesus, que trouxe vida em abundância (DURÃES E SOUZA, 2011). Abundância é ter sentido de viver mesmo em meio à condição humana, tais como, a enfermidade. Isto se torna libertador na medida em que não limita o conceito de uma vida saudável apenas em ter (ou não) uma enfermidade. Antes, porém, trata-se de uma vida que transcende a condição humana da enfermidade, com o foco em uma vida de salvação.

1.2 NOÇÕES BÍBLICAS SOBRE SAÚDE EM UMA PERSPECTIVA DO CUIDADO

A leitura da Bíblia realizada com os pacientes constitui um aspecto importante da prática do cuidado em saúde, uma vez que “muitos pacientes referem gostar de ler



materiais religiosos enquanto estão internados" (GERONE, 2015, p.86). Da mesma forma, para os profissionais da saúde, "dar conselho e confortar familiares se torna mais fácil com a sabedoria e palavras confortantes que encontramos na Bíblia" (p. 86).

A Bíblia apresenta uma atenção especial ao cuidado para com enfermos. Na tradição hebraica não existe um vocábulo específico para o termo saúde. Para expressar algo mais próximo da noção de saúde utilizava-se o termo *shalom*, da raiz semita *slm*, que dá a ideia de "paz", "estar ileso", "satisfiado". Ou seja, o termo *shalomé* amplo em seu significado[11], contudo, quando utilizado no conceito de saúde, *shalom* é a designação que se aplica na compreensão do que se trata do viver sob uma condição de saúde total, um pleno bem-estar, como por exemplo, aparece nas narrativas bíblicas no livro de Gênesis, no capítulo 29.6[12] e no capítulo 43.27-28[13].

Com mais de duzentas citações no Antigo Testamento, o termo *shalom* também se refere ao relacionamento proveniente da aliança entre Deus com o ser humano. Por assim ser, a ausência do *shalom* caracterizava o distanciamento entre o ser humano e Deus, como uma consequência da prática do pecado. Portanto, viver em condição de *shalom* também significava viver uma condição em que se buscava o ideal do não pecar (ÁLVEREZ, 2013).

No Antigo Testamento, o povo hebreu acreditava que a doença era causada pelo pecado e a saúde ao obedecer a Deus (Gn12:17; Pv 23:29-32). Quando o povo de Israel estava sendo constituído na saída do Egito, Deus disse: "Eu sou o Senhor, e é saúde que te trago" (Êx 15.26). No livro de Eclesiastes, no qual se encontram meditações sobre a vulnerabilidade da vida humana, uma passagem afirma que "de Deus vem toda a cura" (Ec 38.1-9). A crença hebraica de que a doença é oriunda do pecado e de que Deus prove a saúde e a cura, implicou numa prática diligente no cuidado em saúde entre o povo hebreu. Um exemplo dessa realidade está no fato de que o sacerdote, uma figura central na teologia do Antigo Testamento, além de praticar suas funções religiosas tinha que se atentar igualmente para algumas questões de saúde.



Semelhantemente à prática de um médico, em casos de doenças na pele, por exemplo, cabia ao sacerdote: “examinar a parte afetada da pele, e, se naquela parte o pelo tiver se tornado branco e o lugar parecer mais profundo do que a pele é sinal de lepra”. Havia um exame e um posterior diagnóstico que, caso fosse constatada a doença, resultava em uma prática religiosa de purificação, ou seja, uma forma de cuidado em saúde conforme se constata no relato bíblico: “E assim o sacerdote fará propiciação perante o Senhor em favor daquele que está sendo purificado” (Lv 13.3,14.31).

Caso não se alcançasse a cura pela propiciação, cabia ao sacerdote excluir o leproso dos afazeres religiosos e do convívio social. Esta exclusão, além dos motivos religiosos (um possível pecado do enfermo), também se caracterizava como um método de prevenção e de controle de epidemias entre a população. Devido à limitação médica da época, à precariedade de medicamentos e a inexistência de tratamentos apropriados, uma doença contagiosa, como a lepra, podia passar de uma pessoa para outra durante o ato de falar, espirrar, tossir ou beijar, ou seja, era fácil de transmitir (SCLIAR, 2007). Portanto, a exclusão do leproso-enfermo do convívio social e religioso era uma forma de cuidar da saúde de toda a comunidade. Como se constata, trata-se de algo muito semelhante com o cuidado hospitalar atual, em que os enfermos com doenças altamente transmissíveis são internados isoladamente em locais fechados e afastados do convívio e do contato com outras pessoas, para, assim, evitar uma epidemia da doença.

No Novo Testamento, em Jesus, o Sumo Sacerdote (Hebreus 2.17; 4.14) há uma nova perspectiva no cuidado em saúde. Em uma passagem descrita no Evangelho de Mateus, sob um contexto de diálogo, os discípulos perguntaram a Jesus: “Quando te vimos enfermo, ou na prisão, e fomos visitar-te? E responder-lhes-á o Rei: Em verdade vos digo que, sempre que o fizestes a um destes meus irmãos, mesmo dos mais pequeninos, a mim o fizestes” (Mt 25.39-40). Para Jesus, cuidar de um enfermo era o mesmo que cuidar dele próprio. Jesus é a essência e a personificação da saúde. Não se trata de algo que Ele trouxe, mas é a expressão da sua própria identidade. Ele é o



ungido pelo Espírito, o terapeuta, o libertador e o Salvador daqueles que estão doentes e oprimidos (Lc 4.18).

Ao contrário do sacerdote do Antigo Testamento, para o qual a doença era causada pelo pecado e que resultava na exclusão social, para Jesus Cristo, a mensagem da salvação contemplou um resgate do espírito, do corpo e da alma. De acordo com Álvarez (2013), Cristo instaura um processo de transformação total que chega até os recôncavos mais profundos da alma e do coração. Nada é excluído e nada é menos importante. Tudo aponta para a salvação: a vida e a morte, a doença e a cura, o corpo e o que nele acontece. Cristo oferece aos seres humanos, sempre necessitados de uma cura holística, uma saúde que restaura a dignidade da condição e da vivência humana.

Esta noção de cuidado holístico passa a fazer parte do ministério dos discípulos e dos apóstolos, como por exemplo, o apóstolo João que, ao escrever ao presbítero Gaio diz: “Amado, desejo que te vá bem em todas as coisas, e que tenhas saúde, assim como bem vai a tua alma” (3Jo 1.2). Para o apóstolo João, a saúde e a alma estão integradas na plena existência humana de Gaio. Mesmo em meio à possível doença pode-se ter saúde e ir bem em todas as coisas da vida quando a alma está bem. Como afirma Álvarez (2013, p. 272), “na doença nem tudo se torna necessariamente patológico, pode ser até terapêutico e saudável, ou ser vivido de forma santa e saudável; é possível encontrar graça na desgraça”.

1.3 CRISTO COMO UM MODELO DE CUIDADO PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Como já se constatou, o Novo Testamento apresenta a prática de cuidado em saúde realizada por Cristo. Lucas o evangelista que era um médico, tem uma maior sensibilidade em relatar os acontecimentos relacionados às questões de saúde no ministério de Cristo. O texto lucano relata o cuidado em saúde como algo profundamente característico a Cristo: “[...] toda a multidão procurava tocar-lhe, porque saía dele virtude, e curava a todos” (Lc 6.19).



As leis judaicas proibiam firmemente o contato físico com pessoas acometidas de certas doenças. Por exemplo, uma mulher que sofresse uma hemorragia não deveria tocar em ninguém (Lv 15.25-30). Contudo, Jesus não evitou ser tocado por uma mulher com hemorragia. Ao ser tocado, Jesus manifestou virtudes de um cuidado humanizado, amor, dignidade, e depois a cura (Mateus 9.20-22; Marcos 5.25-34; Lucas 8.43-48). Amar o próximo é um ato de cuidado salvífico (1 João 3.17-18) que restaura a vida (1 Pedro 4.8).

Assim como fez Cristo aos enfermos, os profissionais da saúde reconhecem a importância do toque no cuidado. De acordo com método de cuidado em saúde desenvolvido pelos médicos Fritz Talbott Winnicott, o toque cria um relacionamento entre os seres humanos e tem a capacidade de transmitir o amor. Trata-se de questões fundamentais que valorizam e ressignificam a dignidade humana (MONTAGER, 1988).

Para além da cura física, na prática do cuidado em saúde, é preciso oferecer virtudes de esperança, dignidade e amor. A cura, por si só, não responde à totalidade da saúde humana. De acordo com Laín (1984, p. 187), “ninguém goza de saúde completa se não puder responder à pergunta: saúde para quê? Não vivemos para ser saudáveis, mas somos saudáveis para viver e agir”. Tal realidade demanda esperança, fé, dignidade e amor (1Co 13.13). A esperança e a fé resultam em sentido e resiliência para a vida (Jo 16.33).

Assim como Cristo, para os profissionais da saúde as virtudes são condições indispensáveis para o cuidado em saúde. Diante da incapacidade de curar uma doença por meio do tratamento médico tradicional, pode-se exercer um cuidado humanizado ao enfermo, proporcionando esperança e amor. Essa é a percepção constatada em um estudo de caso que pesquisou a temática entre os profissionais da saúde. Eles afirmam que:

- a) “Falar sobre Deus e sobre o seu amor e sua misericórdia conforta e dá esperança aos nossos pacientes. Eles ficam mais confiantes em relação ao tratamento e muitas vezes a resposta ao tratamento é



surpreendente!” b) “Na vivência que tive até momento pude perceber que a confiança em um ser superior e na religiosidade dá um impulso e esperança para que o paciente busque forças para realizar o tratamento e buscar a cura ou até mesmo desenvolver um novo motivo para querer viver.” c) “Na vivência que tive até momento pude perceber que a confiança em um ser superior e na religiosidade dá um impulso e esperança para que o paciente busque forças para realizar o tratamento e buscar a cura ou até mesmo desenvolve um novo motivo para querer viver.” d) “Tento conversar sobre sua crença e sua fé e sempre tento estimular esta prática de fé para melhoria do tratamento do paciente e dos acompanhantes. Ter fé de cura é o mais importante para podemos agir com a cura da medicina” (GERONE, 2015, pp.88).

Com base neste relatos dos profissionais da saúde na prática do cuidado aos enfermos, constata-se que a espiritualidade pode proporcionar a cura da *psique*[14], ou seja, a saúde psicoemocional do paciente. Na prática de cuidado exercida por Cristo aos aflitos de coração (questões psicoemocionais), o estado do “espírito” era a condição para o processo da cura (Lc 4.18). A área da saúde reconhece a *psique* no processo de cura. Os pensamentos positivos, a paz, a esperança e a fé colaboram significativamente no tratamento médico e na descoberta de um sentido de viver. Afinal, por vezes, em meio à doença, surge um sentimento de opressão e depreciação da vida que afeta negativamente o estado psicoemocional do enfermo. Portanto, antes de tratara causa clínica da doença é preciso tratar a essência, isto é, a *psique*. E para curar o espírito, é preciso transcender[15]. Para o médico Vitor Frankl:

Em virtude da transcendência da existência humana, o homem é um ser em busca de sentido. Ele é dominado pela vontade de sentido. Hoje, contudo, a vontade de sentido está frustrada. Cada vez mais os pacientes voltam a nós psiquiatras queixando-se de sentimentos de falta de sentido e de vazio (FRANKL, 1989, p. 82).

De acordo com Gerone (2015) os profissionais da saúde que são cristãos[16] entendem a espiritualidade como uma dimensão de transcendência que se manifesta na presença divina ou do sagrado na vida pessoal e profissional; na existência de um ser superior, como um Espírito, por exemplo; na experiência do sobrenatural e na fé em Jesus. De acordo com Agostinho (2000), Jesus Cristo é a personificação imanente do Deus transcendente. A transcendência em Jesus revela-se na espiritualidade, no propósito e no sentido de vida a fim de que “todo aquele que vir o Filho e crer nele



tenha a vida eterna (Jo 6.39), visto que, “eu vim para que tenham vida, e a tenham com abundância” (Jo 10.10).

1.4 MÉTODOS DE INTEGRAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NA PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE

Não existe uma unanimidade sobre um método específico para integrar a espiritualidade no cuidado em saúde. Porém, existem alguns procedimentos aceitáveis pela maioria dos profissionais da saúde, pelos pacientes e pelos familiares que podem contribuir nesse sentido. Como por exemplo, pode se levantar um breve histórico espiritual do paciente na coleta padrão dos dados socio-bio-demográficos. É claro que, entretanto, se faz necessário que ocorra a devida permissão dos envolvidos após uma explicação de procedimentos. Caso tal procedimento seja autorizado, conforme afirma Koenig, se pode perguntar ao paciente se:

1. Suas crenças religiosas/espirituais oferecem conforto ou são uma fonte de estresse?
 2. Você tem crenças espirituais que possam influenciar suas decisões médicas?
 3. Você é membro de alguma comunidade espiritual e ela oferece suporte a você?
 4. Você tem alguma outra necessidade espiritual que gostaria de ser atendida por alguém?
- (KOENIG, 2012, p.161)

O *American College of Physicians*, uma renomada organização médica que busca ampliar o conhecimento científico e a experiência clínica sobre o diagnóstico, o tratamento e o cuidado com o paciente, sugere aos profissionais da saúde que perguntuem sobre os seguintes aspectos, a fim de que se possa integrar (ou não) a religiosidade/espiritualidade no cuidado: (1) A fé (religião, espiritualidade) é fundamental para você nesta doença? (2) A fé (religião, espiritualidade) já foi importante em outras épocas da sua vida? (3) Você tem alguém para discutir as questões religiosas? (4) Você gostaria de explorar as questões religiosas com alguém? (PERES, 2007).

Ressalta-se que estes métodos foram desenvolvidos dentro do campo da saúde, ou seja, apesar de abordar aspectos relacionados à religiosidade e à espiritualidade, não



se trata de uma ação religiosa. Pelo contrário, são métodos que possibilitam aos profissionais da saúde integrar a espiritualidade na sua prática de cuidado sem perder a ética e seu profissionalismo. Portanto, o histórico espiritual servirá para mostrar aos pacientes que se houver alguma necessidade espiritual ela poderá ser discutida e atendida. Caberá aos profissionais da saúde escrever no prontuário médico as observações sobre as necessidades pontuadas. Como exemplo, registrar se os pacientes gostariam de receber oração, de ser encaminhados ao capelão/pastoralista ou gostariam de ter a presença de um líder religioso ou de outro sujeito da comunidade religiosa.

2. A RELAÇÃO ENTRE A COMUNIDADE RELIGIOSA E OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PRÁTICA DO CUIDADO

Na prática do cuidado espiritual e religioso oferecido aos pacientes, é possível que os profissionais da saúde estabeleçam uma relação com a comunidade religiosa do paciente. As práticas voltadas para o cuidado em saúde desenvolvidas por meio da relação entre a comunidade religiosa e os profissionais da saúde ocorrem através do uso dos atos e símbolos litúrgicos e das práticas religiosas da oração, da imposição de mãos, da bênção, da absolvição, da eucaristia e da unção com óleo. Essas manifestações são fundamentais na vida do fiel, afinal elas marcam de forma especial as situações de doença e de saúde, do nascimento e da morte, entre outros momentos significativos (GAEDE, 2007).

Entre as práticas simbólicas citadas que fazem parte do cuidado em saúde, temos, por exemplo, a imposição de mãos que pode ser mais bem entendida como uma Prática Integrativa Complementar em Saúde (PIC`S). De acordo com Ministério da Saúde, a imposição das mãos próximas ao corpo, transfere energia positiva para o paciente, promove o bem-estar, diminui o estresse, a ansiedade, a depressão e a hipertensão[17]. Portanto, estas práticas simbólicas, que também podem ser religiosas, não têm uso restrito no âmbito da comunidade religiosa. Elas também fazem parte da prática do cuidado em saúde. Para o médico Koenig (2012), por



exemplo, o paciente pode solicitar aos profissionais da saúde que façam a imposição de mãos juntamente com uma meditação ou oração.

A prática de oração coletiva realizada por uma comunidade é encontrada de Gênesis a Apocalipse e retrata os anseios mais profundos de toda a existência humana. A prática da oração ressalta o sagrado, reitera a gratidão e o louvor, apresentam-se as súplicas e petições. Portanto, em contextos dualistas entre tristeza e alegria, doença e saúde, a oração é meio pelo qual se resgata a esperança em meio a uma situação difícil (ex.: Salmo 121.1-2[18]). Nesse sentido, a “oração foi apontada como um dos métodos de *coping* mais utilizadas pelos pacientes nos processos de saúde-doença” (ESPERANDIO, 2014a *apud* ESPERANDIO, 2014b, p.815). As experiências positivas resultantes da prática da oração em contextos de saúde-doença “apontam diminuição da ansiedade, melhora na capacidade de funcionar, busca de um comportamento mais assertivo e suporte espiritual para uma vida com mais sentido e propósito” (ESPERANDIO; LADD, 2013, p. 644).

Conforme aponta Gerone (2015), 94% dos profissionais da saúde entendem que a religiosidade do paciente é expressa por meio da prática da oração, da meditação e da frequência regular em uma comunidade religiosa. Para os profissionais da saúde, a prática da oração constitui uma forma significativa de se integrar espiritualidade e saúde:

- a) “[...] peço para os pacientes, não importa qual a religião, estar sempre orando e pedindo a Deus para estar no comando de suas vidas. Trabalho com pacientes oncológicos, por isso falo de Deus por estarem supersensíveis e muitas vezes assustados com o diagnóstico.” b) “Durante os atendimentos frequentemente, costumo fazer minhas orações para que possa atender os pacientes/familiares em sua totalidade.” (GERONE, 2015, p. 94).

A prática da oração não se limita ao rito religioso, mas, manifesta, também, um estado de espírito que busca elevar a vida e a mente acima da doença e que permite um cuidado holístico aos pacientes independentemente da condição da cura física. A oração resulta em atos posteriores, tal qual o aconselhamento, proporcionando conforto, ternura, solidariedade e empatia, manifesta nesta vivência comunitária e



fraternal entre as pessoas. Trata-se da união entre os membros, como ocorre, por exemplo, em uma comunidade cristã, conhecida como o “corpo de Cristo[19]”. A união entre os membros possibilita uma atenção especial aos enfermos (BRESSARI, 1999), em que se um membro sofre, todos sofrem com ele e se um deles é honrado, todos são honrados com ele (1Co 12.25).

A motivação de um membro para oferecer um suporte ao outro não se limita ao rigor de um contrato social, mas ancora-se nos princípios do Novo Testamento de amar o próximo e cuidar de quem sofre. Essa ação normalmente acontece em caráter social e terapêutico por meio das pastorais/ministérios: grupo de mulheres, grupo de homens, grupo de crianças ou de pessoas idosas. Trata-se de um meio pelo qual a comunidade religiosa, cuida, promove, defende e celebra a vida, a dignidade humana, a saúde mental, espiritual e biológica (GAEDE, 2007).

O cuidado praticado por meio da comunidade religiosa também abrange o âmbito da saúde social. De acordo com Koenig (2012), as crises sociais e econômicas, em níveis mundiais, repercutiram e refletiram em um aumento dos valores dos planos de saúde, provocando uma crise no sistema de saúde pública que resultou na escassez de hospitais adequados para o atendimento médico em países emergentes. Neste cenário, a comunidade religiosa ocupa um papel importante para a promoção e o cuidado em saúde, atuando como agente social de transformação no contexto popular de forma bem significativa. Existem comunidades religiosas que criam, apoiam ou mantêm comunidades terapêuticas, asilos, orfanatos e hospitais, desenvolvem grupos de apoio psicológico pastoral e realizam palestras sobre prevenção aos males e incentivo à saúde para os membros e para a comunidade local.

Diante do contexto brasileiro, cuja saúde pública é ainda tão deficitária, espera-se que o cuidado em saúde promovido pela comunidade religiosa cresça e se torne ainda mais eficaz em sua ação. Essa é a realidade norte-americana, por exemplo. As próprias comunidades religiosas têm seus profissionais da saúde, como médicos e enfermeiros, que atendem os membros e a população de forma geral. Guardadas as devidas proporções e limitações, as comunidades religiosas podem ser uma extensão



dos hospitais, assim como existe a extensão da comunidade religiosa nos hospitais por meio das capelarias, dos espaços de oração e meditação e da atuação do capelão/pastoralista (KOENIG, 2012).

3. A ATUAÇÃO DO CAPELÃO/PASTORALISTA NO CONTEXTO DO CUIDADO EM SAÚDE

A capelania é um dos trabalhos mais importantes dentro de uma realidade vulnerável em que o ser humano se encontra quando está acometido de uma enfermidade. Por isso, a Constituição Brasileira de 1988 (Art. 5º, VII e Art. 210, parágrafo 1º) prevê e ressalta a importância do cuidado religioso em local de tratamento médico. A assistência religiosa realizada por meio da capelania em hospitais “pretende oferecer apoio espiritual, emocional e social, baseado na Palavra de Deus, para as pessoas que se encontram nesses locais” (GERONE JUNIOR, 2016, p. 125). Para Alessandro Silva (2010), o serviço de capelania hospitalar cria algo semelhante ao ambiente eclesial[20] que possibilita uma ação missionária e que colabora na formação integral do ser humano por meio da presença, dos gestos, das palavras, das orações, da leitura dos textos sagrados, da música, do silêncio, do fortalecimento, do aconselhamento e do consolo em horas de angústia e incerteza junto aos enfermos, às famílias dos enfermos e às equipes de saúde.

No decorrer da história da área da saúde, o cuidado religioso prestado por um capelão esteve ligado ao cuidado médico. Como exemplo, temos a atuação do capelão/pastoralista Anton Boisen, que por anos trabalhou como capelão ao lado do médico Richard Cabot no cuidado de doentes mentais. Boisen foi pioneiro a integrar estudantes do campo religioso dentro de um hospital psiquiátrico com foco no treinamento pastoral clínico. Outro exemplo é Leslie Weatherhead, que em 1916 tornou-se capelão do exército da Índia e trabalhou junto aos médicos no cuidado dos doentes (SILVA, 2007).

Atualmente, a função do capelão/pastoralista normalmente faz parte da equipe médica (ASSUNÇÃO, 2009). A atuação do capelão/pastoralista como parte da equipe médica



se fundamenta no fato de que, “depois de esgotadas todas as possibilidades técnicas e feito todo o possível do ponto de vista clínico, justamente, então, estaremos diante do momento de maior vulnerabilidade e de maior necessidade do enfermo” (SILVA, 2010, p. 28). Por isso, para os profissionais da saúde:

a) “A presença de um representante religioso diante da enfermidade traz muitos benefícios e ajuda na recuperação” b) “Observo que o serviço de capelania utilizado nos hospitais proporciona muita segurança para nós profissionais da área da saúde, e trazem tranquilidade, conforto mental aos pacientes. Faz parte no tratamento prestado ao paciente” (GERONE, 2015, pp.94).

Percebe-se que os profissionais da saúde dão importância ao cuidado prestado pelo pastoralista/capelão, em que a questão religiosa dialoga com a ciência médica na melhoria do cuidado em saúde. Também, se percebe que os profissionais da saúde valorizam o cuidado religioso aos pacientes, mas a maioria dos profissionais da saúde prefere atribuir a prática deste cuidado especificamente ao capelão/pastoralista. É claro que o cuidado religioso seja de responsabilidade principal do capelão/pastoralista. Contudo, quando os profissionais da saúde conseguem integrar a espiritualidade e a saúde no atendimento ao paciente, se estabelece uma harmonia e uma melhor compreensão do próprio enfermo em relação à doença, fortalecendo, assim, a maneira pela qual o paciente enfrentará a enfermidade (ASSUNÇÃO, 2009).

3.1 O CAPELÃO/PASTORALISTA E O CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A atuação do capelão/pastoralista no contexto hospitalar também ocorre por meio do cuidado de quem cuida. Essa ação é cada vez mais necessária, pois ela procura amparar, apoiar e aconselhar os profissionais da saúde diante da lida diária com o sofrimento, com a doença e com a morte dos pacientes (PAIVA, 2004). É preciso lembrar que um dos maiores desafios dos profissionais da saúde está na luta para a preservação da vida e em lidar com um prognóstico negativo que precisa ser comunicado, seja ao paciente ou até mesmo um óbito aos familiares. Trata-se de uma



tarefa difícil em que emerge um sentimento de possível fracasso pelo fato de o profissional não ter conseguido pleno êxito no tratamento empregado.

Essa situação pode conduzir o profissional a um espelho, em que há uma projeção de si próprio na mesma situação (ALVES, 2011). É por isso que muitos profissionais que atuam na área da saúde ficam exaustos física e emocionalmente em muitas ocasiões. Nestas situações, o cuidado prestado pelo capelão/pastoralista poderá despertar no profissional de saúde um sentimento positivo a fim de que consiga viver e conviver em um ambiente de trabalho mais integrado, com sentidos abrangentes de maior conhecimento e confiança de si mesmo (PAIVA, 2004).

De acordo com o relato específico de um profissional da saúde: “é muito importante estar sempre na presença de Deus para enfrentar qualquer problema, seja de saúde ou outros.” (GERONE, 2015). Percebe-se a necessidade de se desenvolver a espiritualidade dos profissionais da saúde, principalmente em contextos em que há a necessidade de lidar com a fragilidade da doença ou da morte que é inerente ao ser humano. Há, portanto, uma demanda de cuidado espiritual/religioso que poderá ser realizado pelo capelão/pastoralista de forma individual ou até mesmo em grupo, por meios de aconselhamentos, meditações e orações. Tal ação poderá contribuir para que os profissionais da saúde se sintam alicerçados e amparados em sua fé e em comunhão com Deus para que possam realizar um melhor desempenho no trabalho. De fato, como afirmam, eles precisam “estar bem espiritualmente, sim, antes de cuidarmos de pessoas doentes” (GERONE, 2015, p. 89), afinal, “quando estou fortalecida em meu caminhar com Deus, sinto muita diferença nos relacionamentos, no trabalho, nos estudos entre outras atividades que faço no meu dia a dia” (GERONE, 2015, p. 89).

Por fim, o capelão/pastoralista pode ajudar os profissionais da saúde a desenvolver uma melhor prática de cuidado aos pacientes, a fim de combater o estresse no ambiente de trabalho e lidar melhor com o sentimento de solidão e na tomada de decisões difíceis sobre as intervenções terapêuticas. A comunicação de uma notícia difícil é um exemplo dessa realidade. Portanto, este trabalho pode resultar em uma



necessária humanização das relações de trabalho, na construção de diálogos e no compartilhamento das dificuldades diante do sofrimento e da morte (TAVARES, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A espiritualidade e a saúde estão relacionadas numa visão holística do ser humano. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a espiritualidade compõe a noção de saúde, pois, as crenças religiosas e espirituais influenciam o contexto de saúde-doença, como por exemplo, a prática do cuidado em saúde. É neste contexto, que a teologia dialoga com a saúde. Afinal, na teologia que enfoca o aspecto salvífico, salvar também contempla uma prática de cuidado da vida em sua dimensão biopsicossocial e espiritual (ROCCHETA, 1993).

Na teologia bíblica, o Antigo e o Novo Testamento apresentam e refletem sobre a vida religiosa relacionada ao contexto de saúde e a prática do cuidado. Cristo é a personificação da saúde e o paradigma de cuidado. Nele, a saúde transcende a enfermidade ao comungar com o plano salvífico e um sentido para a vida, mesmo que esteja diante da condição humana da doença. Cristo é o Salvador que cuida, cura e restaura o ser humano holisticamente. Este é o ápice da Palavra de Deus e é a base teológica essencial da espiritualidade cristã. Nesse sentido, uma reflexão bíblica mais específica ao tema, aponta Cristo como a personificação da saúde e o paradigma de cuidado. Por meio disso, evidencia-se que os profissionais da saúde podem desenvolver uma prática de cuidado holístico e humanizado. E para além da cura física, na prática do cuidado em saúde, é preciso oferecer virtudes de esperança, dignidade e amor.

Sob uma perspectiva eclesial, a comunidade religiosa pode prover um cuidado em saúde através da convivência entre os membros, construindo um ambiente saudável de cuidado mútuo e de suporte social, psicoemocional e espiritual. Ressalta-se que, no atual contexto brasileiro de crises em todas as áreas (COVID-19, por exemplo), são cada vez mais necessários estudos sobre o papel das comunidades religiosas no



contexto de saúde, a fim de que se possibilite a prática de uma espiritualidade mais saudável, tanto no corpo físico quanto na alma e na mente das pessoas.

As práticas espirituais e religiosas são normalmente isentas de custos. Logo, elas proporcionam significativos benefícios econômicos no serviço da saúde. É por isso que, normalmente, pessoas engajadas em ações religiosas ou espirituais são fisicamente mais saudáveis, afinal têm estilo de vida mais equilibrado e usam menos serviços de saúde. Assim, a prática espiritual contribui para a redução de despesas mais onerosas, diminuindo igualmente a possibilidade de gastos hospitalares, de medicamentos e de exames. Portanto, ressalta a importância que o cuidado em saúde promovido pela comunidade religiosa cresça e se torne ainda mais eficaz em sua ação.

Como se constatou, a missão do pastoralista-capelão no cuidado espiritual, psicológico e social aos enfermos, às famílias dos enfermos e aos profissionais da saúde é muito importante. Considerando que o pastoralista-capelão pode fazer parte da equipe médica, sua prática de cuidado espiritual deve estar em sintonia com a prática de cuidado médico, com o objetivo de garantir um cuidado em saúde que seja holístico, ou seja, que considere o ser humano em sua realidade biopsicossocial e espiritual. Como método de integrar a espiritualidade no cuidado em saúde, os profissionais da saúde podem através do histórico espiritual identificar as necessidades religiosas e espirituais do paciente e encaminhá-lo ao pastoralista-capelão, que também pode atender os profissionais da saúde, pois, diante do sofrimento e da morte do paciente, em situações de estresses no ambiente hospitalar, os profissionais da saúde sentem-se vulneráveis psicoemocional e espiritual.

Evidencia-se a necessidade de se reconhecer a importância das questões espirituais e médicas na reflexão que desafia a prática de cuidado em saúde, isto é, cuidar do ser humano em suas múltiplas necessidades, concedendo-lhe dignidade e saúde que o contemple em todas as dimensões. O ser humano não é somente um corpo ou uma mente, muito menos, uma alma ou só emoção. Não é, também, a soma destas partes. O ser humano é um ser holístico. Uma reflexão teológica em diálogo com a saúde



caminha nesse sentido, isto é, olha para a integralidade da pessoa e procura atender todas as necessidades.

Por fim, não se pode praticar uma teologia alienante, separatista ou ascética. Da mesma forma, não se deve praticar de cuidado em saúde que menospreza a necessidade intrínseca a todo ser humano, isto é, a busca de sentido para a vida em sua busca pelo transcendente. Dentro do contexto teológico da saúde, importa que a pessoa encontre sentido de viver mesmo em meio à condição humana da enfermidade. A vida em abundância em Jesus é uma vida que transcende a condição humana da enfermidade, ou seja, não representa apenas uma vida com saúde, mas uma vida de salvação.

REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ, F. **Teologia da saúde**. São Paulo: Paulinas/Centro Universitário São Camilo, 2013.

ALVES, M. **A espiritualidade e os profissionais da saúde em cuidados paliativos**. Dissertação de Mestrado em Cuidados Paliativos. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, 2011.

ARAÚJO, M. **O cuidado espiritual**: um modelo à luz da análise existencial e da relação de ajuda. Tese de Doutorado em Enfermagem. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2011.

ASSUNÇÃO, L. A relação entre ministros religiosos, médicos e pacientes no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo. Anais do II Encontro Nacional do GT História das Religiões e das Religiosidades. **Revista Brasileira de História das Religiões**. v. 1, n. 3. Maringá, jan. de 2009

AZEVEDO, R. “**O IBGE e a religião – Cristãos são 86,8% do Brasil; católicos caem para 64,6%; evangélicos já são 22,2%**”. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/blog/reinaldo/geral/o-ibge-e-a-religiao-%E2%80%93->



cristaos-sao-868-do-brasil-catolicos-caem-para-646-evangelicos-ja-sao-222/>.

Acesso em 29 de julho de 2014.

BRESSARI, E. **Unção dos enfermos**. Dicionário interdisciplinar da pastoral da saúde. São Paulo: Paulus/Centro Universitário São Camilo, 1999.

BRUSCO, A. “Capelania Hospitalar”. In VENDRAME, Calisto; PESSINI, Leocir (diretores da edição brasileira). **Dicionário interdisciplinar da pastoral da saúde**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo e Ed. Paulus, 1999.

BÍBLIA SAGRADA. Bíblia de Jerusalém. São Paulo: Paulus, 2002.

BÍBLIA SAGRADA. Edição Revista e Corrigida. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1969.

DERRIDA, Jacques; VATTIMO, Gianni (orgs.). **A religião**: o seminário de Capri. São Paulo: Estação Liberdade, 2000.

ESPERANDIO, M. R. G. “*Prayer and Health. A Portuguese Literature Review*”. **Rev. PistisPrax.**, Teol. Pastor., Curitiba, v. 6, n. 1, p. 51-66, jan./abr. 2014.

ESPERANDIO, M.; LADD, K. L. “Oração e saúde: questões para a Teologia e para a Psicologia da Religião”. **Horizonte Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião**. v. 11, pp. 627-656, 2013.

ESPERANDIO, M. “Teologia e a pesquisa sobre espiritualidade e saúde: um estudo piloto entre profissionais da saúde e pastoralistas”. **Horizonte Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião**. v. 12, n. 35, pp. 805-832, jul./set. 2014b

GAEDE, R. “Implicações para as relações de cuidado”. In: HOCH, Lothar Carlos; L. ROCCA, S. M. **Sofrimento, resiliência e fé**: implicações para as relações de cuidado. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007.



GERONE, Lucas Guilherme Teztlaff de. Um olhar sobre a **Religiosidade/Espiritualidade na Prática do Cuidado entre profissionais de saúde e pastoralistas**. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Escola de Educação e Humanidades. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, 2015. Disponível em: <http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3116>. [Acesso em 27 dez. 2019.]

GERONE JUNIOR, Acyr de. **Retratos urbanos**: os desafios da igreja na cidade. Rio de Janeiro: Pilares Editora, 2016

GEORGE WEIGEL. **A verdade do catolicismo**: resposta a dez temas controversos. Lisboa: Bertrand Editora, 2002.

KOENIG, H. **Medicina, religião e saúde**: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre: LMP, 2012.

LAÍN, Entralgo P. **Antropologia médica**. Barcelona: Salvat, 1984.

LEVIN, J. **Deus, fé e saúde** - explorando a conexão espiritualidade-cura. São Paulo: Cultrix, 2003.

LUZ, M. **Origem etimológica do termo**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/sau.html>>. Acesso em 1º out. de 2013.

MONTAGER, Ashley. Tocar: **O significado humano da pele**. São Paulo: Editora Summus, 1988.

PAIVA, J. **Espiritualidade e qualidade de vida**: Pesquisas em psicologia. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

PANZINI, R. **Escala de copingreligioso-espiritual (escala cre)**. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Porto Alegre: Univ. Federal do Rio Grande do Sul, 2004.



PERES, M. F. P. et al. "A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos". **Revista Psiquiatra Clínica**, São Paulo, v. 34, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 de dezembro de 2013.

PUCHALSKI, C. M. "Espiritualidade e medicina: os currículos na educação médica". **Journal of Education Câncer: O Jornal Oficial da Associação Americana para a Educação do Câncer**, 21 (1), pp. 14-18, 2006.

ROCCHETTA, C. "Salute e salvezzaneigestis sacramentali". Camillianum v. 7, pp. 9-27, 1993.

SCLiar, M. "Histórico do conceito de saúde". **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 17, v. 1, pp. 29-41, 2007.

SILVA, A. **A capelania hospitalar**: uma contribuição na recuperação do enfermo oncológico. Dissertação de Mestrado em Teologia. São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, 2010.

SILVA, M. **Capelania Hospitalar como Práxis libertadora junto às pessoas com HIV/AIDS**. 2007, 123f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo, 2007.

SOUZA, W. "A espiritualidade como fonte sistêmica na Bioética". **Rev. PistisPrax.**, Teol. Pastor., Curitiba, v. 5, n. 1, pp. 91-121, jan./jun. 2013.

STRONG, James. **Léxico Hebraico, Aramaico e Grego**. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2005

TAVARES, C. "Espiritualidade e bioética: prevenção da 'violência' em instituições de saúde". **Rev. PistisPrax.**, Teol. Pastor., Curitiba, v. 5, n. 1, pp. 39-57, jan./jun. 2013.

TILLICH, P. **Teologia sistemática**. 5. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2005.



TILlich, P. The **impact of pastoral psychology on theological thought** (1960). In:

TILlich, P. The meaning of health: essays in existentialism, psychoanalysis, and religion. LEFEVRE, P. (Ed.). Chicago: Exploration Press, 1984. p. 144-150.

TRASFERETTI, J. "Teologia moral, bioética e cultura da morte: desafios para a Pastoral". **Rev. PistisPrax., Teol. Pastor.**, Curitiba, v. 5, n. 1, pp. 147-168, jan./jun. 2013.

APÊNDICE - REFERÊNCIAS DE NOTA DE RODAPÉ

3. Uma visão estritamente física, que desconsidera as dimensões psicológicas, mentais, sociais e espirituais (BRESSARI, 1999).
4. Trata da experiência espiritual cristã revelada nos ritos sacramentais, simbolismos, meio de celebrações, cânticos, danças, dramatizações e realização de gestos. CATÃO, F. **Espiritualidade Cristã**. São Paulo: Paulinas, 2000, p.31
5. Trata-se aqui da teologia cristã pelo fato de 84% dos brasileiros serem cristãos, conforme aponta o IBGE de 2010 (AZEVEDO, 2012)
6. Deus não somente cria, mas, sopra, prove e direciona a vida. O sopro aqui é entendido com uma ação de Deus em prover essência, sentido e propósito de vida para o ser criado.
7. "Pois a Palavra de Deus é viva e eficaz, e mais afiada que qualquer espada de dois gumes; ela penetra até o ponto de dividir alma e espírito, juntas e medulas, e julga os pensamentos e as intenções do coração" (Hebreus 14.12).
8. "Porque Deus amou ao mundo de tal maneira que deu o seu Filho unigênito, para que todo aquele que nele crê não pereça, mas tenha a vida eterna" (João 3.16).
9. "No princípio era o Verbo, e o Verbo estava com Deus, e o Verbo era Deus. Ele estava no princípio com Deus. Todas as coisas foram feitas por intermédio dele, e, sem ele, nada do que foi feito se fez. A vida estava nele e a vida era a luz dos homens"



10. A área da teologia que estuda a salvação em todos os seus aspectos (TILlich, 2005).
11. Cf. STRONG, James. Léxico Hebraico, Aramaico e Grego de Strong, nº.h7965. A amplitude do vocábulo *shalom* é um desafio para os intérpretes e estudiosos da Bíblia.
12. “Disse-lhes mais: Está ele bem (*shalom*)? E disseram: Está bem (*shalom*), e eis aqui Raquel, sua filha, que vem com as ovelhas” [Gn 29.6]
13. “E ele lhes perguntou como estavam e disse: Vosso pai, o velho de quem falastes, está bem (*shalom*)? Ainda vive? 28 E eles disseram: Bem (*shalom*) está o teu servo, nosso pai vive ainda. E abaixaram a cabeça e inclinaram-se” [Gn 43.26-27]
14. Do grego *psykhé*, que retrata a essência humana, a natureza de espírito, os pensamentos, os sentimentos, os comportamentos, à consciência e a personalidade (AULETE, 1980).
15. Derivado de transcendência entende-se como aquilo que está além da coisa em si; é a essência e a finalidade existencial; é além do que físico e material; trata-se daquilo que é metafísico e espiritual.
16. Nos resultados de uma pesquisa 85% dos profissionais da saúde são cristãos (GERONE, 2015).
17. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC. Brasília, DF: MS; 2009.
18. “Elevo os meus olhos para os montes; de onde me vem o socorro? O meu socorro vem do Senhor, que fez os céus e a terra.”
19. Essa expressão é conhecida a partir do arquétipo apostólico e do mandato de Jesus encontrados na Bíblia.



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

**NÚCLEO DO
CONHECIMENTO**

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO

CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

20. A capelania hospitalar é também um organismo de trabalho eclesial que expressa o “serviço religioso prestado pela comunidade cristã na instituição de saúde. Compõe-se de um ou mais sacerdotes, aos quais podem ser agregados diáconos, religiosos e leigos” (BRUSCO, 1999, p. 140).

Enviado: Agosto, 2020.

Aprovado: Setembro, 2020.

RC: 58338

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/ciencia-da-religiao/perspectiva-teologica>