

FACULDADE UNIDA DE VITÓRIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS

ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE  
REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

Faculdade Unida de Vitória

MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade Unida de Vitória - 04/12/2017

ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE  
REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

Trabalho final de Mestrado profissional para  
obtenção de grau de Mestre em Ciências das  
Religiões Faculdade Unida de Vitória  
Programa de Pós-graduação em Ciências das  
Religiões  
Linha de pesquisa: Religião e Esfera Pública

Orientador: Dr. Francisco de Assis Souza dos Santos

Vitória - ES  
2017

Seixas, Moisés Corrêa de

Espiritualidade e resiliência / As interfaces como processo de reabilitação a partir do Hospital Adventista de Manaus / Moisés Corrêa de Seixas. – Vitória: UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2017. x, 80 f. ; 31 cm.

Orientador: Francisco de Assis Souza dos Santos

Dissertação (mestrado) – UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2017.

Referências bibliográficas: f. 77-80

1. Ciências das religiões.
2. Religião e esfera pública.
3. Espiritualidade.
4. Resiliência.
5. Reabilitação de pacientes.
6. Hospital Adventista de Manaus.
7. Espiritualidade e saúde. - Tese. I. Moisés Corrêa de Seixas. II. Faculdade Unida de Vitória, 2017. III. Título.

Faculdade Unida de Vitória

MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS

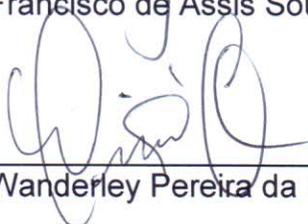
ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências das Religiões no Programa de Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.



---

Doutor Francisco de Assis Souza dos Santos – UNIDA (presidente)



---

Doutor Wanderley Pereira da Rosa – UNIDA



---

Doutora Léia Damasceno de Aguiar Brotto – UFES

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de pesquisa à minha querida esposa, Lúcia Seixas, e aos meus filhos amados, Saulo Seixas, Moisés Seixas Júnior e a nossa inesquecível Naninha, que sempre me apoiaram e torceram pela minha vitória, principalmente nesta trajetória de pesquisa. E também à minha mãe, Esmeralda Seixas, que sempre intercedeu por mim.



## AGRADECIMENTOS

A ciência médica afirma que a gratidão produz endorfina no corpo humano, a melhor vitamina para o sistema imunológico. Gratidão é o reconhecimento de uma pessoa por alguém que lhe prestou algum benefício, auxílio ou favor. A gratidão envolve um sentimento de dívida para com outra pessoa, frequentemente acompanhado por um desejo de agradecer-lhe. Quando temos um coração grato não dependemos de circunstâncias para agradecer. Agradeço a Deus por sua infinita misericórdia, pela iluminação nesta trajetória tão árdua de pesquisa. À minha esposa, Lúcia Seixas, sempre ao meu lado, mesmo nos momentos mais cruciais, de várias madrugadas escrevendo. Aos meus filhos, Saulo e Júnior, que sempre vibraram com minhas vitórias. À minha mãe, Esmeralda Seixas, que sempre orou por mim. Às minhas irmãs, Socorro Seixas, Ivanete Seixas, Cidônia Seixas, Miriam Seixas e João filho, que sempre me incentivaram. Ao meu orientador, Francisco de Assis Souza dos Santos, por seu acompanhamento acadêmico, sua incansável e competente orientação e sua terna compreensão. A todos os professores da Faculdade Unida de Vitória, pela dedicação, didática e transmissão de conhecimento. Aos colegas de mestrado, pelo companheirismo e ajuda mútua com informações nos momentos cruciais. Ao Hospital Adventista de Manaus, na pessoa do pastor Gideon Basílio, por proporcionar a efetivação da pesquisa social. Ao pastor Gilmar Zahn, presidente da UNoB, e ao pastor Sérgio Alan, presidente da ACeAm, que direta ou indiretamente nos prestaram apoio incondicional.



*“Por maior que seja o rio, sempre existe terra firme do outro lado”  
Moisés Seixas*

## RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo analisar as interfaces entre espiritualidade e resiliência, como processo de reabilitação, conforme estudada no Hospital Adventista de Manaus, junto a pacientes às voltas com situações de crises ou sofrimento que acompanham algumas enfermidades. Buscou-se na literatura a compreensão da espiritualidade como fator de resiliência no processo de reabilitação de pessoas que, diante de determinado diagnóstico, grave ou não, necessitam lidar com as emoções, o que pode levar à fragilidade, ao sofrimento e mesmo ao questionamento de seus valores espirituais. A partir da pesquisa aqui levada a efeito, que mostra as variações da confissão religiosa, a espiritualidade é definida, bem como estudada a sua relação com a saúde, destacando-se a resiliência como fator de mudança. Embora este trabalho não tenha a última palavra, trata-se de uma pesquisa qualitativa e encontram-se fartas evidências – na revisão bibliográfica, nas pesquisas secundárias e nas entrevistas com pacientes do Hospital Adventista de Manaus – de que a espiritualidade é ferramenta importante de resiliência no tratamento e enfrentamento de doenças.

Palavras-chave: Espiritualidade. Resiliência. Reabilitação de Pacientes. Hospital Adventista de Manaus.



## ABSTRACT

This dissertation aims to analyze the interfaces between spirituality and resilience, in the process of rehabilitation, as studied at the Adventist Hospital of Manaus, along with patients who are in situations of crisis or suffering that follow some diseases. We sought in the literature the comprehension of spirituality as a factor of resilience in the process of rehabilitation of people who faced with a diagnosis, serious or not, they need to deal with the emotions, which can lead them to frailty, suffering and even the questioning of their spiritual values. From the research carried out here which shows the variations of the religious confession, the spirituality is defined, as well as studied its relation with health, highlighting the resilience as a factor of change. Although this work does not have the last word, it is a qualitative research and there is ample evidence - in the literature review, in the secondary researches and interviews with patients of the Adventist Hospital of Manaus - that the spirituality is an important tool of resilience in the treatment and coping of diseases.

**Keywords:** Spirituality. Resilience. Rehabilitation of Patients. Adventist Hospital of Manaus.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Resumo dos dados dos pacientes entrevistados no Hospital Adventista de Manaus .....	65
Quadro 2: Análise do questionário a partir da 4ª pergunta.....	67
Quadro 3: Transcrição das respostas 1, 2, e 3 do questionário (perguntas abertas). ....	67



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE.....	14
1.1 O que é espiritualidade? .....	14
1.2 Espiritualidade e Saúde .....	21
1.3 Espiritualidade e Longevidade .....	29
1.4 Resumo .....	34
2 RESILIÊNCIA COMO FATOR DE MUDANÇA .....	35
2.1 Resiliência .....	35
2.2 Resiliência, Saúde e Doença.....	42
2.3 Coping Religioso .....	49
2.4 Estilos de CRE (Coping Religioso Espiritual) .....	52
2.5 Resumo .....	57
3 HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS: PESQUISA QUALITATIVA .....	58
3.1 Tipo de pesquisa para coleta de dados.....	61
3.2 Percurso Ético.....	63
3.3 Metodologia.....	63
3.4 Objeto da Pesquisa .....	64
3.5 Análise de Etapas das Entrevistas .....	64
3.6 Apresentação .....	64
3.7 Resultados.....	65
4 CONCLUSÃO.....	73
REFERÊNCIAS .....	75
APÊNDICES .....	79
APÊNDICE A: Carta ao Hospital Adventista de Manaus.....	80
APÊNDICE B: Questionário de Pesquisa .....	81
APÊNDICE C: Modelo de Autorização.....	83
ANEXOS .....	84

## INTRODUÇÃO

A experiência humana frente à enfermidade pode ser considerada uma das mais dolorosas. A presença de uma doença grave, que ameace a integridade do nosso ser, lança o homem em um estado cuja sensação predominante é de incompetência, considerada a morte como o maior temor do ser humano. O sofrimento decorrente da doença é uma manifestação absoluta da nossa individualidade, pois em cada ser humano a doença se manifesta de forma única. Mesmo assim, seria possível superar tais situações, mesmo sem a aparente garantia médica de que o diagnóstico seja favorável?

O sofrimento e a dor de todo ser humano frente às doenças ainda são desafios que necessitam respostas. A ciência médica moderna busca aumentar de forma considerável nossa longevidade ao longo das próximas décadas e elaborou técnicas sofisticadas para conferir maior qualidade à saúde humana. Contudo ninguém que conheça estatísticas seguras da garantia dessa vitória e a luta pela saúde é um desafio cotidiano para todos os governos e indivíduos. Sonho de ricos e de pobres, uma ótima saúde é por todos desejada, mas muitas pessoas só percebem isso depois que a perdem.

Esta pesquisa se propõe avaliar a espiritualidade e a resiliência dos pacientes do Hospital Adventista de Manaus no enfrentamento da doença. Buscamos neste estudo, dividido em três capítulos, fundamentar o diálogo entre uma pesquisa bibliográfica interdisciplinar e uma pesquisa social, com uma análise das interfaces espiritualidade e resiliência como processo de reabilitação de pacientes no Hospital Adventista de Manaus. Por conseguinte, a pesquisa tem como fio condutor a espiritualidade na vida de pacientes e o modo como a resiliência pode influenciar o estado físico, mental e espiritual na recuperação de pessoas após vivenciarem o estado de doença e retornarem a seu estado normal.

Outro fator determinante para a concretização deste trabalho foi o interesse em entender por que muitas pessoas utilizam o Hospital Adventista, se acreditam que a instituição aplica conhecimento científico e religioso e se isso ajuda na recuperação.

Esses pressupostos sustentam a presente pesquisa. Para tanto, foram estabelecidos alguns critérios como a escolha do Hospital Adventista na cidade de Manaus e a formulação do problema. Com base neste e nas hipóteses apresentadas, elaboraram-se os objetivos, divididos em objetivo geral e objetivos específicos, assim apresentados:

Objetivo geral: analisar as interfaces entre espiritualidade e resiliência como processo de reabilitação a partir do Hospital Adventista de Manaus.

Objetivos específicos: a) Investigar o papel da resiliência no processo de reabilitação de enfermos; b) Analisar a contribuição da espiritualidade no processo da cura; c) Verificar se a confiança em Deus pode alterar o estado clínico; d) Pesquisar se a fé influencia a aceitação da doença a partir de entrevistas com pacientes do Hospital Adventista de Manaus.

A espiritualidade e a resiliência têm grande potencial de impacto na vida das pessoas, levando-as ao conforto, ao bem-estar e à melhor saúde física e mental. Esse pressuposto é que justifica a elaboração desta pesquisa, defendendo a crescente necessidade do estudo da espiritualidade na prática de recuperação dos pacientes.

Esta dissertação de mestrado é estruturada em capítulos, cujos assuntos são sistematizados a partir dos objetivos apresentados e dos resultados obtidos. No primeiro capítulo, que trata da espiritualidade na saúde, apresentam-se três tópicos: a definição de espiritualidade, seu vínculo com a saúde e um breve histórico da Igreja Adventista. Recorre-se a autores e teóricos para a fundamentação deste trabalho, como Larry Culliford, Antônio Houaiss, Urbano Ziles, Ermanno Ancilli, Paul Tillich, Leonardo Boff, Harold Koenig, Paulo Bloise, Richard Schwarz, Jean Zuckowski, Mark Finley, Franklin Santos, Carlos Lothar Hoch, Terezinha Campos, Edson Rosa e Francisco Cavalcante, entre outros.

No segundo capítulo, a resiliência é referida como fator de mudança, contextualizando-se e entrelaçando-se resiliência, saúde e doença, além do trato do *coping* religioso. Os principais autores citados como fundamentação nessa seção foram Susana Roca Larrosa, Aurélio Buarque de Holanda, Carlos Lothar, a Bíblia Sagrada, Ricardo Piovan, Larrosa Hoch, Léo Pessini, Reinaldo Dias, Froma Walsh, Raquel Bandeira, Carlos Tosta, Adriana Sávio e Carlos Afonso Neves, além de outros.

O terceiro capítulo é dedicado ao Hospital Adventista de Manaus, oferecendo ao leitor uma pesquisa qualitativa. Apresenta-se uma síntese dos primórdios do Hospital Adventista de Manaus, um tipo de pesquisa para coleta de dados e a fundamentação da pesquisa qualitativa, subsidiada por autores como Denise Polit, Tatano Beck, Bernadette Hungler, João José Saraiva, Paulilo, Janaína Amado e Marieta de Moraes. Na sequência, elaboraram-se o percurso ético da pesquisa, a metodologia, a transcrição das entrevistas com os pacientes, a análise do conteúdo das entrevistas, os resultados da pesquisa, as tabelas demonstrativas com análise de resultados e a conclusão.

Esta pesquisa visa não apenas ao acréscimo de conhecimentos à comunidade científica, mas principalmente à demonstração do grande desafio a ser aceito na efetivação de mais estudos e pesquisas na relação entre a espiritualidade, a resiliência e o enfermo. Espera-se que os

estudos aqui apresentados constituam uma pequena contribuição, mas principalmente que eles sirvam para minorar a dor e o sofrimento.



## 1 ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE

Espiritualidade e saúde vêm despertando muito interesse no meio científico, entre pesquisadores e acadêmicos na área da saúde, bem como entre o público em geral. Uma vida religiosa ou espiritual ativa é fonte de proteção, tanto quanto a alimentação saudável e a prática de exercícios regulares. As implicações da fé pura e simples para a mente e o corpo são intrigantes. A fé pode ser creditada a Deus ou à dimensão espiritual; pode independe da filiação religiosa, da assiduidade aos cultos e da liturgia ou crença. O crente pode meramente acreditar ou se professar adepto, religioso ou espiritualista; pode admitir a existência de Deus ou mesmo confiar em um poder infinito; pode seguir fielmente os preceitos de uma religião. Mesmo com tantas gradações de intensidade, a fé pode determinar a nossa saúde e o nosso bem-estar.

### 1.1 O que é Espiritualidade?

“A espiritualidade pode ser descrita como o ‘ingrediente ativo’ da religião. Embora ligadas, religião e espiritualidade podem ser distinguidas e consideradas separadamente”<sup>1</sup>.

Usando uma metáfora, pensa-se a espiritualidade como as raízes essenciais e os nutrientes que sustentam uma grande árvore, cujos galhos principais simbolizam as diferentes religiões do mundo. Os ramos e as folhas menores representam denominações menores das principais religiões e tradições da fé. Mesmo os sistemas de crença ateístas podem ter raízes espirituais.<sup>2</sup>

O ser humano é de natureza espiritual, e a espiritualidade unifica e trabalha a inclusão. Cada indivíduo faz parte do todo e está imbuído do sagrado, dentro do contexto espiritual. Ela se aplica a todos, mesmo aos descrentes. Ninguém está imune.<sup>3</sup>

O Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa de 2001 define o termo espiritualidade como: 1) qualidade do que é espiritual; 2) característica ou qualidade do que tem ou revela intensa atividade religiosa ou mística; religiosidade, misticismo; 3) tudo o que tem por objeto a vida espiritual; 4) elevação, transcendência, sublimidade.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> CULLIFORD, Larry. *A Psicologia da espiritualidade: O estudo do equilíbrio entre mente e espírito*. 1ª ed. SP: Editora Fundamento Educacional, 2015. p. 42.

<sup>2</sup> CULLIFORD, 2015, p. 42.

<sup>3</sup> CULLIFORD, 2015, p. 59.

<sup>4</sup> HOUAISS, Antonio; VILLAR, Mauro de Salles. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. p. 1234.

### Falando da espiritualidade cristã:

Há cerca de três séculos, a palavra espiritualidade passou a ser muito usada no Ocidente cristão. Mas, quando se indaga pelo significado constatou-se que este é vago, como é vago o significado da palavra espírito, que lhe deu origem [...]. Quando se indaga a filósofos e teólogos o que é espiritualidade, as respostas são evasivas ou vagas. Parece uma daquelas palavras que todo mundo pode usar sem medo de equivocar-se. Desta maneira, por um lado, encontra-se diante de uma realidade difícil de definir e, por outro, difícil de excluir do vocabulário. Para os filósofos, em geral, trata-se mais de uma qualidade que de uma entidade. Contrapõe-se à materialidade. Refere-se a uma qualidade que transcende toda materialidade. Assim Deus, os anjos, a alma são exemplos perfeitos de seres espirituais. Neste caso emprega-se espiritual como negação de material. Espiritual então é a qualidade que convém a seres situados fora do espaço e do tempo [...].<sup>5</sup>

Neste tópico, apresentaremos exemplo da espiritualidade cristã-católica, que é apenas uma expressão de espiritualidade dentre muitas. Para falar desta espiritualidade é preciso reportar-se às escolas do passado, definidas como o conjunto de representantes, santos e beatos, teólogos, mestres, autores e homens de espírito que praticaram uma específica espiritualidade católica entendida como ciência de piedade. São também comuns as referências às escolas de espiritualidade (alemã, espanhola, francesa), mas nada se diz ainda das escolas de espiritualidade dos leigos ou do clero diocesano. Entendem-se comumente como escolas de espiritualidade as seguintes: eremítico oriental, basiliana, agostiniana, beneditina, dominicana, franciscana, carmelita, inaciana, filipina, salesiana, berulliana, vicentina, passionista e alfonsiana.<sup>6</sup>

O segredo da radical transformação do mundo pelo cristianismo é, sem dúvida, a mensagem da sua espiritualidade. Santo Agostinho é o grande mestre da Igreja ocidental, e em todos os campos teológicos mostra a força criadora de seu gênio, a profunda e sofrida experiência humana e cristã que o tornou um dos maiores líderes espirituais de todos os tempos. No entanto o renascimento da literatura espiritual começou com o século XI, e no século XII São Bernardo de Claraval imprimiu uma forte marca na devoção do seu tempo, a tal ponto que não se compreende a alma religiosa da Idade Média isolada do movimento por ele originado.<sup>7</sup>

A essência do caráter original dessa espiritualidade foi confirmada e desenvolvida por influência de Tomás de Aquino, que uniu o pensamento especulativo mais claro à piedade mais ardente, sem jamais se ausentar das questões suscitadas. Sua obra abrangeu a vida mística, a

<sup>5</sup> ZILES, Urbano. Espiritualidade cristã. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da (Orgs.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 11.

<sup>6</sup> ANCILLI, Ermanno. Pontifício Instituto de Espiritualidade Teresianum (Orgs.). *Dicionário de espiritualidade*. Edições Loyola: Paulinas, 2012. p. 899.

<sup>7</sup> ANCILLI, 2012, p. 900-904.

contemplação e a vida espiritual em geral, e contribui decisivamente com o conjunto dos escritos do século XII pertinentes a esse campo de estudo.<sup>8</sup>

“[...] A outra grande corrente espiritual da segunda Idade Média é o franciscanismo, todo imbuído de amor terno e apaixonado por Cristo”<sup>9</sup>. Esse movimento “provocou no início do século XIII um forte desejo pela renovação da Igreja e da sociedade, mediante uma ação de caráter espiritual, servindo-se do amor e da pobreza como instrumentos principais”<sup>10</sup>. Na realidade, a vida de Francisco foi dedicada ao louvor do Deus em que acreditava, exercendo esse louvor pelo amor às suas criaturas. Na piedade cristã do século XV ao século XVI, especialmente com o surgimento e a expansão do complexo fenômeno renascentista, verificou-se uma mudança notável em diversas manifestações, ainda que permanecesse a espiritualidade anterior, gradativamente modificada, no decurso de um século, sob a ação das transformações oriundas principalmente do humanismo e do protestantismo. Da concepção teocêntrica, transcendente e teológica, passou-se gradualmente à concepção humanística, antropocêntrica, imanentista e, enfim, materialista. Novas ideias e exigências acabaram por dar rosto a uma nova espiritualidade chamada “moderna” e imprimir um vigoroso dinamismo à vida espiritual, agora mais orientada para a ação do que antes, por novas instituições religiosas de caráter decididamente apostólico, a exemplo dos jesuítas.<sup>11</sup>

Já a espiritualidade preconizada por Inácio de Loyola floresceu num ambiente de polêmicas e lutas, em que se entrelaçavam e se batiam três complexos movimentos: o humanismo, o protestantismo e a reforma católica. Portanto, a espiritualidade inaciana, seguindo a linha tradicional, inseriu-se num quadro novo de vida religiosa, que lhe conferiu dois caracteres distintivos: uma intenção prática, ativa e uma organização metódica.<sup>12</sup>

No entanto, a literatura espiritual italiana se expressou de uma forma moralizante em vários autores cujas obras são constituídas por relatórios de revelações e de êxtases. O século XVII italiano não teve, porém, figuras de primeiríssima ordem nem grandes fundadores nem as grandes místicas experimentais do século XVI.<sup>13</sup>

A espiritualidade italiana desses séculos encontrou, pois, a sua máxima expressão na vida religiosa, ao passo que teve relativa importância na literatura espiritual, a qual

<sup>8</sup> ANCILLI, 2012, p. 905.

<sup>9</sup> ANCILLI, 2012, p. 906.

<sup>10</sup> ANCILLI, 2012, p. 906

<sup>11</sup> ANCILLI, 2012, p. 906-907.

<sup>12</sup> ANCILLI, 2012, p. 908.

<sup>13</sup> ANCILLI, 2012, p. 910.

não produziu nem obras clássicas de permanente valor histórico nem escolas de sucessiva influência universal e duradoura.<sup>14</sup>

Pode-se verificar que a espiritualidade esteve presente em todas as escolas e épocas no decurso da história. A escola italiana teve uma importante contribuição, como todas as outras mencionadas anteriormente. Progressivamente novas ideias foram surgindo, introduzindo outras formas de assimilação da espiritualidade num sentido mais amplo e dinâmico, até a espiritualidade moderna, como a conhecemos.

Os movimentos de espiritualidade que, entre os rigores dos jansenistas e os exageros dos quietistas, se desenvolveram na França no século XVII formam um complexo variado e original. A índole dessas correntes foi mais ascética que mística, embora tenha se tratado de um ascetismo mais elevado, de espíritos eleitos situados entre a simples ascese e a mística pura. Todos os grandes autores dessa escola demonstram um profundo conhecimento do coração humano.<sup>15</sup>

Não menos afetiva que muitas outras, a espiritualidade francesa do século XVII desenvolveu difusamente temas referentes ao amor divino; temas preferidos, numa forma ou noutra, por quase todos os seus escritores e infelizmente nem sempre segundo uma segura e sadia doutrina.<sup>16</sup>

A Alemanha protestante teve por sua vez, um dos grandes expoentes da mística cristã Jakob Bohme, filósofo luterano alemão o qual deixou sua marca na filosofia alemã e ao mesmo tempo na história da espiritualidade ocidental. Sua visão inclui o homem, o universo, a natureza de Deus e a alma. Nele encontramos ainda a velha doutrina do nascimento divino no fundo do espírito. No século XVII, a Inglaterra protestante também se destacou, com seus líderes espirituais. O misticismo surgiu e se difundiu sob diversas facetas. Jorge Fox, fundador dos quacres, representa uma liderança “ativa” de primeira ordem, independente das linhas tradicionais. O próprio movimento a que deu origem foi uma explosão de genuíno misticismo, comparável, sob certos aspectos, ao movimento renano dos Amigos de Deus.<sup>17</sup>

Com o Iluminismo, seguido do desenvolvimento histórico da espiritualidade ocidental, na metade do século XVIII, assiste-se a um sensível declínio, quase uma ruptura, que se resolveu lentamente somente na segunda metade do século seguinte. Nos séculos XVIII e XIX alastraram-se por toda parte, nas nações europeias, o Iluminismo, o racionalismo e o

<sup>14</sup> ANCILLI, 2012, p. 910.

<sup>15</sup> ANCILLI, 2012, p. 911.

<sup>16</sup> ANCILLI, 2012, p. 911.

<sup>17</sup> ANCILLI, 2012, p. 911.

materialismo, como negações do sobrenatural e dos valores do espírito. Conceitos espirituais foram perdidos em virtude da expansão da razão.<sup>18</sup>

Duas foram sobretudo as consequências do Iluminismo sobre a espiritualidade: a secularização ou laicização da vida e a descristianização da sociedade. O Iluminismo rompeu com a concepção tradicional da vida, aberta e projetada para valores sobrenaturais e transcendentais, interpretando tudo (direito e moral, Estado e sociedade, economia e política, religião e cultura) numa perspectiva decididamente naturalista e racionalista. Essa visão da vida levou gradual e consequentemente à laicização da sociedade, penetrando no coração mesmo das massas, que foram se descristianizando cada vez mais. Do laicismo, mais ou menos inócuo, passou-se insensivelmente ao desprezo e ao abandono da prática religiosa, como indigna de gente ‘nova’ e ‘iluminada’. A fé, a humildade, a caridade, a obediência, cristãmente sobrenaturais, foram substituídas pela razão, pela filantropia, pela autonomia pessoal que, segundo os iluministas, levam ao máximo as forças vitais da natureza, freadas pelo tradicional e estático dogmatismo da Igreja.<sup>19</sup>

Após o ressurgimento espiritual do século XIX, “[...] a vida religiosa, sob a influência do Iluminismo, passou por um evidente torpor. Foi se refazendo lentamente ao longo de todo o século, sustentada por grandes espíritos”<sup>20</sup>.

Por conseguinte, refloresceu a literatura ascética, no final do século XIX e início do século XX, juntamente com o renascimento da literatura mística. Os protagonistas desse renascimento tiveram como inspiração quase exclusivamente os grandes autores do século XVI. Sobretudo no último século foram reimpressos e traduzidos os místicos antigos, especialmente da patrística grega, mas também os da Igreja ortodoxa. A Bíblia voltou a ser a fonte direta da piedade e da vida espiritual, com conteúdo teológico e litúrgico, raro nos séculos anteriores.<sup>21</sup>

“Estamos atravessando, sob todos os aspectos, um período de tensões e de dificuldades, como sempre aconteceu nas voltas da história. A tensão na espiritualidade atual é particularmente aguda [...]”<sup>22</sup>.

Essa tensão, que está na alma mesma do cristianismo, deveria se exprimir numa forma mais harmônica e pacífica num futuro mais ou menos próximo. Tendo presente os dinamismos que operam na Igreja e a situação religiosa da sociedade civil, podem-se propor hipóteses e previsões. A vida espiritual do crente cristão será determinada obviamente de modo decisivo pelos impulsos que para tal fim receber da sua Igreja.<sup>23</sup>

A visão espiritual assume dupla atitude: por um lado, de aceitação, assumindo o que percebe de válido nas instâncias temporais; por outro, de reação, rejeitando o que é considerado

<sup>18</sup> ANCILLI, 2012, p. 911.

<sup>19</sup> ANCILLI, 2012, p. 912.

<sup>20</sup> ANCILLI, 2012, p. 912.

<sup>21</sup> ANCILLI, 2012, p. 912.

<sup>22</sup> ANCILLI, 2012, p. 915.

<sup>23</sup> ANCILLI, 2012, p. 915.

inegociável pela alma cristã e convidando à superação, não descartado certo exagero, fonte de polêmicas.<sup>24</sup>

O vertiginoso e maravilhoso progresso tecnológico e a progressiva e espetacular conquista do espaço favorecerão e facilitarão a recuperação da ideia de Deus no coração do homem, e isso levará a um relançamento da espiritualidade contemplativa e a um difuso sentido místico da vida. Em meio a um mundo que concentrará em si a atenção e as forças dos cientistas, dos pensadores, dos técnicos e dos trabalhadores, não poderão faltar almas místicas, entregues completamente a Deus, como em todos os tempos da Igreja, necessárias ao mundo como a respiração à vida.<sup>25</sup>

Em toda a história, o homem sempre se interessou pela espiritualidade e seus efeitos. Atualmente, esse tema estabelece diálogos com várias áreas do conhecimento, como Pedagogia, Psicologia, Teologia, Sociologia, Saúde e Filosofia. Para uma melhor compreensão da espiritualidade, analisemos a ótica teológica de Paul Tillich e Leonardo Boff.

O olhar de Paul Tillich sobre a espiritualidade é norteado pela divisão entre a vida e o Espírito. Seu tratamento da vida humana parte da busca do homem por uma vida sem ambiguidade, apresentando a vida como unidade multidimensional. De acordo com Tillich, existem mais de dez significados para “vida” num dicionário comum, o que leva muitos filósofos a hesitar quanto ao uso dessa palavra, enquanto outros restringem seu emprego ao âmbito dos seres vivos, manifestando um contraste entre vida e morte. Tillich acrescenta que, contudo, na virada do século XIX para o XX, uma grande escola filosófica estudava a “filosofia da vida”, incluídos pensadores como Nietzsche, Dilthey, Bergson, Simmel e Scheler, que influenciaram posteriormente muitos filósofos, principalmente os da linha existencialista.<sup>26</sup>

O conceito genérico de vida dessa época foi o padrão a partir do qual se criou o conceito ontológico de vida. “A observação de uma determinada potencialidade de seres, seja de uma espécie ou de indivíduos, efetivando-se no tempo e no espaço, levou ao conceito ontológico de vida – vida como efetividade do ser”<sup>27</sup>.

Tillich constrói, partindo dessa estrutura ontológica, uma reflexão sobre o fundamento da existência humana no “ser”. Quando o indivíduo se indaga do “ser”, não o faz de forma arbitrária ou eletiva. A pergunta pelo “ser” surge do “choque do não-ser”, quando o indivíduo se vê como ser em finitude: “o ‘ser’ limitado pelo ‘não-ser’ é a finitude”<sup>28</sup>.

<sup>24</sup> ANCILLI, 2012, p. 915.

<sup>25</sup> ANCILLI, 2012, p. 916.

<sup>26</sup> TILLICH, Paul. *Teologia Sistemática*. Tradução Getúlio Bertelli e Geraldo Korndörfer. São Leopoldo: Sinodal, 2005. p. 475.

<sup>27</sup> TILLICH, 2005, p. 475.

<sup>28</sup> TILLICH, 2005, p. 198.

A relação entre a finitude e a infinitude apontada por Tillich abre um limite para a transcendência, em que “todas as estruturas da finitude obrigam o ser finito a transcender-se a si mesmo e, exatamente por esta razão, a tomar consciência de si mesmo como finito”<sup>29</sup>. A consciência da finitude é a raiz da angústia existencial característica do ser humano.<sup>30</sup>

Para Leonardo Boff, a fim de entendermos o espírito, do qual deriva espiritualidade, precisamos desenvolver uma concepção de ser humano mais fecunda do que a convencional, transmitida pela cultura dominante. Esta define o homem como composto de matéria e espírito ou de corpo e alma. Segundo Boff, espiritualidade é algo presente no ser humano, de maneira integrada e globalizante, e não dualista, como transmitido pela concepção convencional. Isso significa que, apesar de o ser humano ser formado de corpo e alma ou de matéria e espírito, ele não deve ser compreendido de forma fragmentada ou justaposta, mas visto como unidade entre matéria e espírito, cuja convivência é dinâmica.<sup>31</sup> Boff, portanto, traça um paralelo entre duas vertentes de espiritualidade, a convencional dualista e a holística, enfatizando esta última, a seu ver a mais correta.

Na compreensão de Boff, a visão convencional dualista do termo espiritualidade, ainda que acertada, é reducionista. Existem riquezas no ser humano que não podem ser exploradas senão por meio da interpretação segundo a visão globalizante corpo-alma. Para Boff, a visão holística da espiritualidade presume interpretá-la, de forma mais integrada, como personalidade e não somente como momento da vida. Assim, tudo pode se harmonizar e se articular na “totalidade” do ser humano.<sup>32</sup>

Boff também fala da exterioridade que se refere ao conjunto das relações humanas com o universo, a natureza, a sociedade, o outro, a vida e a realidade cotidiana. Nessa dimensão, o homem é um ser vivo complexo que interage com a natureza pelo trabalho e pelo cuidado. O resultado dessa interação é a cultura em diferentes expressões no espaço e no tempo. Toda essa dimensão estar presente em nossa vivência corporal e no trato com o mundo exterior, mas deve-se entender “corpo como o ser humano todo inteiro, vivo, dotado de inteligência, de sentimento, de compaixão, de amor e de êxtase enquanto se relaciona para fora e para além de si mesmo, com a totalidade de seu mundo exterior”<sup>33</sup>.

---

<sup>29</sup> TILLICH, 2005, p. 199.

<sup>30</sup> TILLICH, 2005, p. 200.

<sup>31</sup> BOFF, Leonardo. *Crise: oportunidade de crescimento*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. p. 59.

<sup>32</sup> BOFF, 2011, p. 60.

<sup>33</sup> BOFF, 2011, p. 61.

No prisma antropológico de Boff, “colocar questões fundamentais e captar a profundidade do mundo, de si mesmo e de cada coisa constitui o que se chamou de espiritualidade. Ela deriva de espírito. Espírito não é uma parte do ser humano”<sup>34</sup>.

Boff analisa o ser humano de forma holística, provido de várias dimensões capazes de mútua interação. Na visão de Boff, todo olhar dualista de espiritualidade naufraga no reducionismo. No entanto, dotados da visão holística, podemos ver a espiritualidade em suas múltiplas variações.

É aquele momento pleno de nossa totalidade consciente, vivida, sentida dentro de outra totalidade maior que nos envolve e nos ultrapassa: o universo das coisas, das energias, das pessoas, das produções histórico-sociais e culturais. Pelo espírito captamos o todo e a nós mesmos como parte e parcela desse todo.<sup>35</sup>

Essa espiritualidade esquecida e tão necessária é importante para uma vida integrada e plenamente feliz, porque nenhum obstáculo, nenhuma doença, nem a própria morte destrói definitivamente o sentido profundo e amoroso que tudo preserva e plenifica o coração.<sup>36</sup>

A espiritualidade supera o imaginável porque tem a ver com o divino ou sagrado. É intangível, não pode ser tocada, mas apenas sentida nos momentos em que é buscada para a satisfação dos anseios físicos, mentais ou espirituais. A espiritualidade pode ser compreendida como o elemento de sustentação capaz de minorar o sofrimento na dor, na angústia, na tristeza, na solidão ou na perda de um ente querido. A busca pela espiritualidade na mística, na religião ou em outra ferramenta de acesso ao sagrado sintoniza o homem com o Divino para a solução de conflitos materiais e espirituais, como, por exemplo, nos momentos de aflição e nas intempéries do cotidiano.

## 1.2 Espiritualidade e Saúde

Para embasar o tema espiritualidade e saúde, tomaremos como principal referência uma das obras de Harold G. Koenig, *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Koenig é uma das maiores autoridades mundiais no campo da espiritualidade e sua influência na saúde. Diretor do Centro para Teologia, Espiritualidade e Saúde e Professor de Psiquiatria e Ciências do Comportamento da Duke University, nos Estados Unidos, formou-

<sup>34</sup> BOFF, 2011, p. 64.

<sup>35</sup> BOFF, 2011, p. 64.

<sup>36</sup> BOFF, 2011, p. 67.

se na Universidade de Stanford e graduou-se em medicina na Universidade da Califórnia, em São Francisco. Tem mais de 40 livros, 300 artigos científicos e 60 capítulos de livros publicados.<sup>37</sup>

Koenig mostra que os efeitos da religião, da espiritualidade e da saúde física e mental ainda são incompletos e a discussão do tema é nova na medicina moderna. Por conseguinte, são múltiplas as opiniões nesse campo, o que deve ser feito e como fazê-lo. No entanto, é possível demonstrar que os aspectos psicológicos, sociais e religiosos da vida humana podem afetar o corpo físico? Koenig mostra que tais caminhos são plausíveis, analisando seis áreas específicas da saúde humana afetadas pelo envolvimento religioso: saúde mental, funções imunológicas e endócrinas, função cardiovascular, estresse e doenças relacionadas a comportamento, mortalidade e deficiência física. Esse estudo abrange as diferenças da espiritualidade em relação a outros conceitos psicossociais, como bem-estar psicológico, altruísmo, perdão, humanismo, conexão social e qualidade de vida. A espiritualidade deve ser única e diferente de tudo o mais, um fenômeno inteiramente separado, que pode, então, ser examinado na sua relação com a saúde.<sup>38</sup>

Koenig demonstra que fatores psicológicos e sociais influenciam a saúde do corpo físico, ideia controversa há pouco tempo atrás. Em um editorial de 1985, citado por Koenig, Marcia Angell, ex-editora do *New England Journal of Medicine*, afirmou que “nossa crença na doença como um reflexo direto do estado mental é, em grande parte, folclore”. Muitos estudos posteriores, publicados em alguns dos melhores periódicos de ciência do mundo, provaram que Angell estava errada. Hoje, a chamada psiconeuroimunologia, intimamente relacionada à “medicina psicossomática”, que analisa como as experiências mentais e sociais concordam que fatores psicológicos afetam aspectos da saúde física.<sup>39</sup>

A partir dos estudos de Koenig, aqui será feita uma síntese das relações entre religião/espiritualidade e áreas mais específicas da saúde, começando com a saúde emocional ou mental.

Koenig define saúde mental como a ausência de distúrbio mental (depressão, suicídio e ansiedade) e a presença de emoções positivas (bem-estar, otimismo e esperança). Para Koenig, boa parte das pesquisas sobre religião e saúde mental é transversal e observacional, o que situa a religião ora como indutora de melhor saúde mental, ora como fator de adoecimento:

<sup>37</sup> KOENIG, Harold G. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2015. p. 242.

<sup>38</sup> KOENIG, 2015, p. 9.

<sup>39</sup> KOENIG, 2015, p. 4-5.

Por exemplo, indivíduos com estados emocionais negativos talvez tenham probabilidade menor de buscar envolvimento religioso, o que poderia explicar alguns dos achados transversais. Além disso, resta pouca dúvida de que a religião também pode produzir efeitos negativos em pessoas vulneráveis, com culpa não saudável, aumento do medo ou depressão agravada. Não obstante, as evidências gerais favorecem um impacto positivo da religião sobre a saúde mental. Estudos demonstram correlações inversas consistentes entre envolvimento religioso e emoções negativas, como depressão e ansiedade, enquanto, ao mesmo tempo, outros estudos relatam associações positivas com emoções positivas, como bem-estar, esperança e otimismo.<sup>40</sup>

Essas relações podem ser sentidas tanto em indivíduos mais fortes quanto entre pessoas submetidas a estresse, sobretudo o estresse da doença clínica, quando se espera que a religião subsidie um enfrentamento eficaz. Estudos prospectivos em pacientes clínicos têm demonstrado que o envolvimento espiritual está ligado a uma recuperação mais rápida de pacientes com quadro depressivo. Além disso, uma série de ensaios clínicos relata que as intervenções de fé ou religião aceleram a solução de sintomas de depressão ou ansiedade. Essas conexões entre religião e saúde mental também podem ter implicações para a saúde física. O modo como pensamos, acreditamos e sentimos é capaz de afetar nossos corpos.<sup>41</sup>

A sobrevivência de um indivíduo por mais de um século indica que seus sistemas imunológico e endócrino devem ter sido fortes durante esse período. Eles combateram infecções e evitaram ou contiveram processos malignos, possibilitando a cura após acidentes ou cirurgias e protegendo contra outras doenças fatais. O funcionamento anormal desses sistemas não permitirá a vida por muito tempo. “A religião ajuda as pessoas com o enfrentamento e geralmente produz emoções positivas, em vez de negativas, o que pode afetar as funções imunológica e endócrina positivamente”<sup>42</sup>.

As relações entre religião/espiritualidade e essas funções físicas, sobretudo entre pessoas que sofrem de limitações nessa área: idosos e indivíduos com distúrbios imunológicos e endócrinos, como pessoas infectadas pelo HIV ou pela AIDS, distúrbios autoimunes ou câncer metastático. A vulnerabilidade dessas pessoas ao estresse psicossocial manifesta-se de modo rápido e evidente, comparada a tentativas de observar indivíduos saudáveis ao longo de muitas décadas.<sup>43</sup>

Para Koenig, o sistema neuroendócrino trabalha em coordenação próxima com o sistema imunológico, num intrincado ciclo de realimentação que possibilita a cada um desses sistemas influenciar e regular o outro. O principal hormônio que afeta o funcionamento

<sup>40</sup> KOENIG, 2015, p. 81.

<sup>41</sup> KOENIG, 2015, p. 81.

<sup>42</sup> KOENIG, 2015, p. 82.

<sup>43</sup> KOENIG, 2015, p. 82-83.

imunológico é o cortisol, muito sensível a níveis de estresse psicológico e social. Portanto, a explicação mais simples é que o estresse psicológico (sobretudo o estresse crônico) aumenta o cortisol sérico, que, por sua vez, suprime as funções imunológicas.<sup>44</sup>

As evidências indicam que os comportamentos religiosos e espirituais são geralmente associados a um melhor funcionamento imunológico e endócrino. Segundo Koenig, as doenças cardiovasculares são a causa mais comum de morte tanto em países de primeiro e terceiro mundo, o que reforça a necessidade de entender as relações entre envolvimento religioso e funções cardiovasculares.<sup>45</sup>

A maior parte dos estudos de envolvimento religioso/espiritual e função cardiovascular envolve grandes estudos epidemiológicos, ou seja, pesquisas da população, nas quais as atividades religiosas/espirituais são avaliadas e uma atividade cardiovascular, como pressão arterial, é medida.<sup>46</sup>

A religiosidade é de fundamental importância no mundo globalizado. Estudos mostram que a fé e a espiritualidade podem alterar o comportamento em relação ao estado de saúde. A ciência e a religião trabalham para restaurar o ser humano a fim de que este desfrute de bem-estar físico, mental e espiritual.

“Atividades religiosas ou espirituais também estão associadas a uma série de comportamentos de saúde que influenciam a função cardiovascular, como dieta (colesterol), exercício e tabagismo”<sup>47</sup>.

É sabido que práticas alimentares especiais no cuidado do corpo, exercem uma função central em muitas, se não todas, as religiões mundiais, como períodos de jejum, aprovação de certos alimentos e proibição de outros. Por exemplo, as tradições católica e ortodoxa não permitem comer carne às sextas-feiras, enquanto tradições cristãs conservadoras incentivam o jejum por motivos religiosos. Estudos indicam que os membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia costumam ser vegetarianos, e sua expectativa de vida média excede à da população geral por uma média de quatro anos, com índices mais baixos de mortalidade por doenças cardiovasculares. Também é conhecido que os judeus ortodoxos e alguns conservadores aderem à dieta *kosher*, que exclui moluscos e carne de porco, uma prática que pode afetar os níveis de lipídios no sangue.<sup>48</sup>

<sup>44</sup> KOENIG, 2015, p. 83.

<sup>45</sup> KOENIG, 2015, p. 96.

<sup>46</sup> KOENIG, 2015, p. 96-97.

<sup>47</sup> KOENIG, 2015, p. 108.

<sup>48</sup> KOENIG, 2015, p. 108-109.

Para tanto, a maioria dos muçulmanos pratica o jejum durante o mês do ramadã. Os hindus e os budistas também têm suas próprias regras referentes à alimentação, como outras comunidades religiosas que seguem suas tradições de acordo com a fé e princípios contidos na cultura particular.<sup>49</sup>

Essas descobertas são reforçadas por alguns estudos experimentais que demonstram menor reatividade cardiovascular em pessoas mais religiosas. Práticas espirituais como meditação podem reduzir a pressão arterial e a necessidade de medicamento anti-hipertensivo, podendo inclusive reduzir a espessura da parede arterial, um fator de risco para doença arterial coronariana e AVC. Por fim, outros fatores que sabidamente influenciam as funções cardiovasculares, como exercícios, dieta, colesterol e tabagismo parecem estar em níveis saudáveis em indivíduos mais ativos de uma perspectiva religiosa ou espiritual.<sup>50</sup>

Quase não há dúvidas de que o envolvimento religioso pode auxiliar no enfrentamento do estresse psicológico e social causado por doenças cardíacas, distúrbios metabólicos como diabetes, alterações cognitivas causadas pela idade e câncer.<sup>51</sup>

Sabemos que essas condições médicas são afetadas de forma adversa pelo estresse e por emoções negativas, fatores que as crenças religiosas e a atividade podem ajudar a diminuir ou prevenir. Portanto, não surpreende o fato de que os estudos encontrem menos doenças relacionadas ao estresse ou melhores resultados de doenças entre pessoas que são mais religiosas. Embora nem todos os estudos verifiquem tais associações, muitos o fazem, sobretudo quando variáveis explanatórias são diferenciadas das variáveis de confusão nas análises estatísticas. Há pouca ou nenhuma evidência de que o envolvimento religioso agrava doenças relacionadas ao estresse, embora seja provável que a falta de atenção médica nas fases iniciais de distúrbios cardiovasculares, metabólicos e malignos (ou a recusa completa de tratamento médico) resulte em piores resultados físicos. O envolvimento religioso e o tratamento médico podem trabalhar muito bem em conjunto. Mas quando um ou outro é excluído, os resultados do paciente provavelmente serão afetados.<sup>52</sup>

Koenig mostra que os fatores genéticos tornaram-se uma explicação comum para muitas doenças. Todavia a genética ainda tem limites, sobretudo no entendimento do que proporciona vida longa e saudável. As pesquisas mostram que apenas um quarto da expectativa de vida, no máximo, pode ser atribuído a causas genéticas, e os genes têm pouca influência na longevidade antes dos sessenta anos.<sup>53</sup>

<sup>49</sup> KOENIG, 2015, p. 109.

<sup>50</sup> KOENIG, 2015, p. 112.

<sup>51</sup> KOENIG, 2015, p. 127.

<sup>52</sup> KOENIG, 2015, p. 127-128.

<sup>53</sup> KOENIG, 2015, p. 129.

Estudos mostram que as principais causas de óbito nos Estados Unidos e em todo o mundo são doenças cardíacas, câncer, distúrbios cerebrovasculares (inclusive AVC) e doenças infecciosas.<sup>54</sup>

Similarmente, as pessoas que têm melhor saúde física sem problemas de mobilidade têm mais condições de participar de serviços religiosos e maior probabilidade de viver mais. Por outro lado, membros de grupos minoritários (afro-americanos, mexicano-americanos etc.) tendem a ter maior envolvimento religioso do que os caucasianos e, ainda assim, têm maiores índices de mortalidade. Do mesmo modo, pessoas com mais idade tendem a ser mais religiosas do que os mais jovens, e a velhice com certeza está relacionada à maior mortalidade. Assim, características como gênero, escolaridade, etnia, idade e mobilidade física na linha de base são chamadas de 'fatores de confusão', porque podem criar a falsa impressão de que a participação em atividades religiosas está associada a maior ou menor mortalidade, quando tais correlações resultam unicamente da associação entre essas outras características e a longevidade (não tendo nada a ver com a participação religiosa).<sup>55</sup>

É provável que um número sem precedentes de pessoas passe grande parte de seus últimos anos sofrendo de deficiência física, cujas consequências psicológicas podem aprofundar o quadro e provocar uma espiral negativa de aumento da dependência e redução da motivação em tomar atitudes para lidar com o problema. A incapacidade de tomar conta das próprias necessidades físicas já produz grande sofrimento e aflição e a dependência em relação aos outros afeta a autoestima e o senso de propósito e significado da vida.<sup>56</sup>

Quem lida com o problema mediante a religião está menos sujeito à depressão e se recupera mais rapidamente da doença. Também há evidências de que as pessoas com problemas de saúde e deficiências voltam-se para a religião com maior frequência, em busca de força e conforto, do que aquelas sem problemas de saúde.<sup>57</sup>

As causas da deficiência física são importantes ao se considerar os possíveis efeitos que o envolvimento religioso pode ter. Depois de infecções e doenças parasíticas, a principal causa mundial de deficiência (definida como anos de vida em que se sofre de uma deficiência) não é um problema de saúde física – é a depressão maior, que afeta mais de 50 milhões de pessoas no mundo inteiro. A depressão não só causa deficiência, como também é consequência da deficiência. A impossibilidade de enfrentar as mudanças, as perdas e as restrições causadas pela doença física muitas vezes resulta em depressão.<sup>58</sup>

Quando a depressão se agrava, é cada vez menor a motivação para a reabilitação e o paciente torna-se menos engajado na própria recuperação. O paciente deprimido se sente

<sup>54</sup> KOENIG, 2015, p. 129.

<sup>55</sup> KOENIG, 2015, p. 130.

<sup>56</sup> KOENIG, 2015, p. 146.

<sup>57</sup> KOENIG, 2015, p. 147.

<sup>58</sup> KOENIG, 2015, p. 147.

cansado o tempo todo, tem maior dificuldade de concentração e, com frequência, não se sente motivado ao esforço necessário para melhorar. É quando a vida começa a perder o sentido, com pouca esperança de que algo possa fazer diferença. Alguns indivíduos ficam tão desmotivados que procuram interromper essa tortura interminável apressando a própria morte, seja recusando os tratamentos médicos, seja adotando medidas mais diretas. Assim, qualquer estratégia de prevenção da depressão ou aceleração de sua resolução deverá potencializar a capacidade e o desejo de bom funcionamento mental, social e físico.<sup>59</sup>

Há evidências de que o envolvimento religioso é eficiente para enfrentar depressão, estresse, doenças relacionadas ao comportamento, mortalidade e deficiência física. O envolvimento com a religião também estimula pensamentos positivos, fomentando a sensação de bem-estar e a capacidade emocional para lidar com situações adversas.

A importância da espiritualidade é reconhecida pela Associação Psiquiátrica Americana (APA – *American Psychiatric Association*), que sugere aos psicoterapeutas determinados procedimentos para abordarem o assunto. Por exemplo, investigar na anamnese o envolvimento que o paciente tem com religião e espiritualidade, para identificar se há relevância no quadro clínico apresentado. Também é recomendado pela associação apontar o uso de recursos religiosos e espirituais no tratamento psicológico.<sup>60</sup>

Em uma anamnese clínica, que é o histórico de vida, é importante compreender o que motiva o indivíduo à espiritualidade. O desenvolvimento dos recursos internos para superar a dor e a entrada na vida monástica com o intuito de fugir da realidade são, sem dúvida, alternativas bem distintas.<sup>61</sup>

A despeito da compreensão da importância da espiritualidade na área da saúde, os desafios práticos são tremendos. Para começar, é difícil conceituar algo tão amplo como a espiritualidade. E mesmo que esse conceito seja alcançado, encontra-se grande complexidade em operacionalizar a espiritualidade, bem como em investigá-la experimentalmente.<sup>62</sup>

A falta de espiritualidade impacta negativamente o bem-estar físico do indivíduo em meio à enfermidade. A doença pode se materializar quando o lado não sagrado da vida domina e sufoca o outro lado, cortando a conexão do indivíduo com Deus.<sup>63</sup>

<sup>59</sup> KOENIG, 2015, p. 147.

<sup>60</sup> BLOISE, Paulo. *Saúde Integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Editora Senac, 2011. p. 145.

<sup>61</sup> BLOISE, 2011, p. 145.

<sup>62</sup> BLOISE, 2011, p. 145-146.

<sup>63</sup> GOTTFRIED, Adrián. Perspectivas judaicas de saúde e enfermidade: healing e espiritualidade. In: BLOISE, Paulo. *Saúde Integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Editora Senac, 2011. p. 350.

As conceituações em torno da ideia de saúde não são fixas e variam de acordo com o momento histórico, aliado às condições políticas, sociais, econômicas, culturais. Por sua vez, o entendimento dessas variáveis está condicionado a certa forma de estudos desses fatores. Por exemplo, noções históricas, como Idade Antiga, Idade Média e Renascimento são mais elaborações feitas a partir do Iluminismo do que períodos reais.<sup>64</sup>

É provável que o contato do homem pré-histórico com a dor e o sofrimento tenha configurado as primeiras noções ligadas ao binômio saúde-doença. Partindo-se do pressuposto de que o conhecimento sempre foi atingido por meio de alguma forma de comparação, pode-se também supor que a construção das noções de sentir-se mal ou de sentir-se bem tenha ocorrido mediante comparações entre diferentes condições de percepção do próprio corpo ou de si mesmo em sentido amplo, bem como da interpretação dessas percepções.<sup>65</sup>

Com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948, foi elaborado o conceito de saúde como ‘pleno bem-estar físico, mental e social’. Com o fim da Segunda Guerra Mundial, ganhou espaço a ideia de *welfare*, ou seja, de bem-estar, a ser propiciado pelo Estado aos cidadãos, como um benefício público, o que influenciou esse paradigma de saúde como um bem-estar social.<sup>66</sup>

No entanto, o bem-estar físico ou objetivo é aferido por tudo que concerne ao corpo, como a história clínica, o exame físico e a propedêutica armada (por exemplo, com raios X e ressonância magnética). Já o bem-estar mental ou subjetivo só pode ser avaliado a partir da narrativa do próprio indivíduo a respeito de sua interação consigo mesmo e com os outros.<sup>67</sup>

Diante do exposto, pode-se [...] entender que diferentes condicionantes influenciaram paradigmas em diversas épocas. A noção de ‘mente sã em corpo são’ atravessou dois milênios desde os romanos, somada à ideia grega de busca de equilíbrio no organismo. Em certos períodos, estar bem com a saúde implicava ter certa correção de natureza espiritual/religiosa, como entre os egípcios, os romanos e na Idade Média. Essa influência nunca abandonou as mais diversas culturas, mesmo depois do desenvolvimento científico. O que ocorreu foram modificações na maneira de os indivíduos estabelecerem uma convivência entre a vertente científica e a espiritual/religiosa, podendo ser também chamada de mítica.<sup>68</sup>

Para Coelho, a doença é um processo que expõe o ser humano a experiências pouco conhecidas ou consideradas no cotidiano. É um momento de questionamento diante da vida, de si mesmo, da perda e do princípio de realidade. Confrontar essas questões é entrar em

<sup>64</sup> NEVES, Afonso Carlos. Conceito ampliado de saúde. In: BLOISE, Paulo. *Saúde Integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Editora Senac, 2011. p. 23.

<sup>65</sup> NEVES, 2011, p. 24.

<sup>66</sup> NEVES, 2011, p. 29.

<sup>67</sup> NEVES, 2011, p. 31.

<sup>68</sup> NEVES, 2011, p. 33.

sofrimento e sobrepujá-lo, forjando uma organização interna mais madura e mais próxima de um aspecto da realidade da vida, que é a morte.<sup>69</sup>

A religiosidade tem exercido grande impacto na saúde física, definindo-se como fator de prevenção de enfermidades na população sadia e redução de óbito. Pesquisas independentes, com participação de grande número de voluntários, mostram que a prática regular de atividades religiosas tem reduzido o risco de óbito em cerca de 30%. Estudos voltados à avaliação da relação entre redução de mortalidade e práticas religiosas têm enfatizado o êxito dessas práticas na indução a hábitos de vida saudáveis e ao suporte social, bem como menores taxas de stress e depressão.<sup>70</sup>

O papel da espiritualidade, portanto, é relevante no processo de tratamento de pacientes, quando se trata do enfrentamento de situações de crise. O exercício da fé é de fundamental importância quando se busca um lenitivo para o restabelecimento do bem-estar físico, mental e espiritual. Independentemente de credo, raça, cor e religião, o indivíduo participa de sua crença religiosa em consonância com a medicina e busca respostas aos seus anseios espirituais.

### 1.3 Espiritualidade e Longevidade

Quando se fala em saúde é importante para o indivíduo ter um corpo saudável, mente saudável, adaptar-se e decodificar-se corretamente em harmonia com seu ambiente. Este conceito de saúde integra vários elementos, para uma visão integral, que vai além do simples funcionamento do corpo, esse status de saúde ideal depende de vários fatores, mas talvez as mais importantes são o fator genético e estilo de vida. Muitos estudos concluem que as mudanças no estilo de vida orientado para uma alimentação saudável e equilibrada, prática de atividade física regular, a aplicação de técnicas de relaxamento, qualidade e quantidade do sono, adapção de medidas contra vários riscos, bem como consultas médicas regulares são chave para alcançar uma boa condição de saúde. A melhor maneira de alcançar um estado ótimo de saúde, ou saúde integral, é a adoção de medidas preventivas que podem prevenir ou retardar o aparecimento de doenças crônicas. Saúde integral é conseguido com muito mais do que um

<sup>69</sup> COELHO, Marilda Oliveira. A dor da perda da saúde. In: CAMON, Valdemar Augusto Angerami (Org.). *Psicossomática e a psicologia da dor*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004. p. 89.

<sup>70</sup> GUIMARÃES, Hélio Penna; AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista de Psiquiatria Clínica*. N. 34, suplemento 1;88-94, 2007. p. 93. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000700012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000700012&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 26 set. 2017.

simples tratamento médico, o tratamento é apenas um dos elementos que devem ser implementados em conjunto com as mudanças no estilo de vida e postura mental.

A saúde é muito mais do que ausência de doenças, é um conjunto de condições para o bem-estar da pessoa em todas as suas necessidades. A saúde é a afirmação da vida e como tal tem a ver com a subjetividade, a espiritualidade, a convivência democrática, a cultura do conhecimento do diferente. A convivência com a natureza, a vivência da relação com a terra, como mãe da vida e como casa e meio ambiente de todos os seres. O conceito de saúde integral, porém, é controverso, pois a possibilidade de apreender o ser humano por completo, por vezes, é uma pretensão grande. O integral está ligado ao todo, ao completo, às áreas da vida humana que não incluem somente a dimensão física, mas espiritual, emocional, econômica, social, política, dentre outras. Portanto, é indispensável incluir o lugar de vida das pessoas bem como as condições dessa vivência. Neste sentido, não se pode falar de saúde integral só no âmbito individual, mas efetivamente social e relacional. Também não se pode deixar de enfatizar o enfoque antropológico, pois a saúde inclui o conceito também de ser humano. Neste sentido, a noção de bem-estar do ser humano é indispensável para a visão integral da pessoa.<sup>71</sup>

O conceito de saúde está conectado também a um enfoque cultural. Durante a história construíram-se conceitos diversos sobre a saúde. Não se pode deixar de destacar os avanços tecnológicos que tanto têm influenciado os rumos do tratamento de doenças no mundo. Outro destaque dentro do conceito de saúde é a inclusão da discursão sobre sofrimento humano. O conceito de saúde de certa forma está vinculado ao do não sofrimento. Em certo aspecto, essa dimensão conecta-se ao referencial da dor. A dor paradoxalmente é um sofrimento e um alerta de que alguma coisa não vai bem. É indispensável reafirmar que não se deve tratar o conceito de saúde integral de forma ingênua. Isso se deve a muitos traços não saudáveis que podemos encontrar nas relações humanas, nas esferas de poder e no modo como as pessoas estão vivendo. Também é mister reafirmar que o conceito de saúde integral requer das pessoas e da sociedade o saber lidar com a dor, o sofrimento, com o limite, com a finitude e a morte.<sup>72</sup>

Dados de pesquisas realizadas nas últimas décadas indicam que o comportamento e o estilo de vida dos indivíduos podem ter um impacto significativo sobre o desenvolvimento ou a exacerbação de doenças. Muitos comportamentos que auxiliam na promoção e na manutenção da saúde são geralmente desenvolvidos durante a infância e a adolescência, como hábitos alimentares saudáveis e prática de atividades físicas. Os especialistas em comportamento de

<sup>71</sup> BLANCHES, Paula. Saúde Integral. In: FILHO, Bortolletto. (Org.). *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: ASTE, 2008. p. 910-911.

<sup>72</sup> BLANCHES, 2008, p. 912.

saúde e os psicólogos, têm desenvolvido e implementado programas que visam ao aumento na frequência de comportamentos saudáveis, delineados de forma a atender às necessidades de diferentes seguimentos da população.<sup>73</sup>

De acordo com Finley e Landless:

A lista comprovada das cem pessoas mais velhas dos tempos modernos mostra uma gama de idades que variam entre 113 e 122 anos. Somente seis desses supercentenários ainda estavam vivos no início de 2014, mas muitos outros podem surgir no futuro. A medicina promete aumentar consideravelmente nossa expectativa de vida ao longo das próximas décadas.<sup>74</sup>

O sofrimento continua a ser um problema grave no mundo. Somente um em cada dez necessitados de cuidados paliativos, incluindo o alívio da dor, os recebe atualmente, na forma de algum tipo de ajuda do governo ou entidade particular.<sup>75</sup>

“A população global está ficando mais velha. Calcula-se que, em 2050, a porcentagem de pessoas com mais de 60 anos de idade crescerá dos 21% atuais para 32% nos países desenvolvidos e de 8% para 20% nas nações em desenvolvimento”<sup>76</sup>.

No advento do século XX, a ciência médica deu passos gigantescos rumo à melhora da saúde e qualidade de vida da população. A compreensão da fisiologia e dos processos de enfermidade foi ampliada. Medidas de saúde pública que melhoraram o saneamento básico e a distribuição de água potável para as comunidades ampliaram a qualidade de vida e a longevidade de milhões. O desenvolvimento de vacinas e imunizações – uma das iniciativas com melhor custo-benefício para prevenir doenças infecciosas – erradicou a varíola no fim do século XX e diminuiu radicalmente os surtos de pólio e difteria. Além disso, os casos registrados de sarampo, caxumba, rubéola, tétano e difteria caíram cerca de 90% por causa da vacinação.<sup>77</sup>

Doenças infecciosas e transmissíveis, como a tuberculose, a malária e a hepatite, espalhadas por bactérias, vírus, fungos e parasitas, continuam a causar problemas significativos ao redor do mundo. O HIV e a Aids tiraram a vida de cerca de 1,7 milhão de pessoas somente em 2011. Mesmo assim, não podemos subestimar o valor dos grandes avanços na área da saúde. Infelizmente, existe o outro lado de tais avanços na medicina. Enquanto os governos ao redor do mundo e os especialistas em saúde pública se concentram em tratar, controlar e eliminar as doenças infecciosas (ou transmissíveis), as enfermidades não transmissíveis, relacionadas ao estilo de vida, aumentaram absurdamente. Hoje, essas doenças não transmissíveis impregnam todas

<sup>73</sup> CRISTINA, Maria. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: RANGÉ, Bernard. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 464-465.

<sup>74</sup> FINLEY, Mark; LANDLESS, Peter. *Viva com esperança*. Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 2014. p. 8.

<sup>75</sup> FINLEY; LANDLESS, 2014, p. 6.

<sup>76</sup> FINLEY; LANDLESS, 2014, p. 6.

<sup>77</sup> FINLEY; LANDLESS, 2014, p. 8-9.

as sociedades do planeta: economias desenvolvidas e emergentes, ricas e pobres. Elas estão ligadas ao estilo de vida e são uma ameaça tremenda à saúde, felicidade e longevidade.<sup>78</sup>

As medidas de prevenção representam cuidados especiais. No início da era cristã, Jesus Cristo, o maior modelo de terapeuta e cuidador de todos os tempos, deixou lições memoráveis da arte de cuidar. Concentrando-se em aliviar todo tipo de sofrimento (físico, psicológico, social e espiritual), oferecia explicações consistentes para as causas do sofrimento, com demonstrações práticas, e indicava meios de aliviá-lo. A terapia do cuidar, mais que a cura do doente, era a diretriz dos atendimentos das primeiras comunidades cristãs durante os três primeiros séculos de nossa era.<sup>79</sup>

Fora do contexto religioso, mas guardando sempre a sua herança indissociável em nossa cultura, segundo o Dicionário Houaiss, cuidar no português (semelhante a *care* do inglês) vem do latim *cogitare* que é ‘agir no espírito’, ‘pensar em’, ‘preocupar-se’, que também são significados em nosso vernáculo. Outra das acepções da palavra em nossa língua é ‘tomar conta’, ‘dedicar-se’, ‘responsabilizar-se por’, seguindo-se do sinônimo ‘tratar’. Esse *continuum* de significados ligados ao termo provoca de imediato algumas reflexões: o cuidar representa que algo ou alguém esteja fortemente em nosso pensamento, a ponto de agitar o nosso espírito e mais ainda, resultar em uma ação devotada, responsável, detalhada... O cuidar, portanto, significa mobilizar-se inteiramente, de corpo e alma, em favor do objeto cuidado.<sup>80</sup>

Platão avalia o ser humano como conjunto complexo de corpo e alma, em que esta última exerce a hegemonia, posição com a qual concorda este trabalho. No entendimento de Platão, o processo de cura não pode levar em consideração apenas a realidade do corpo, mas deve considerar a natureza da alma, sob pena de perda de eficácia. A medicina que se limita a cuidar do corpo para curá-lo é limitada, pois há doenças que se originam na alma. A harmonia dificilmente será restabelecida enquanto essas duas instâncias forem tratadas em separado. O verdadeiro médico dirige seus cuidados à totalidade, incapaz de curar uma parte independentemente do todo. Nisso reside o ensinamento profundo de Platão: o corpo não é a totalidade do ser, do qual também a alma participa.<sup>81</sup>

Medicina e filosofia possuem origens comuns. Advindas da necessidade do ser humano em compreender suas questões e assumir para si a responsabilidade para o cuidado de sua própria vida, ambas as atividades surgem na antiguidade, como formas criadas para o cuidado de si. Numa época em que se consideravam os deuses como os responsáveis pelas vitórias e derrotas humanas, buscar a saúde no culto dos deuses era um caminho óbvio. Deuses poderosos, mas caprichosos, podendo – por raiva, inveja,

<sup>78</sup> FINLEY; LANDLESS, 2014, p. 9.

<sup>79</sup> SANTOS, Franklin Santana (Org.). *A Arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação*. Bragança Paulista, SP: Editora Comenius, 2010. p. 14.

<sup>80</sup> SANTOS, 2010, p. 14-15.

<sup>81</sup> SANTOS, 2010, p. 71.

desejo ou qualquer outra emoção – interferir na vida humana. A forma de cuidar da saúde estava atrelada a cultos, rituais para aplacar a fúria dos deuses, para clamar a intervenção divina no mundo humano. A responsabilidade sobre nossa saúde, sobre nossas vidas, estava nas mãos dos deuses. O mediador entre os mundos divino e humano era o sacerdote, que curava através dos rituais místicos, mágicos, restituindo ao humano e à natureza a ligação necessária com o divino. Por toda parte havia médicos, mas sua atividade era essencialmente prática, fundamentada em senso comum, mitos e ritos.<sup>82</sup>

As pessoas encontram cada vez mais dificuldade em administrar seus problemas na área econômica, na família, na comunidade e na vida afetiva. Isso tem gerado doença, ansiedade, estresse e, sobretudo, uma sensação de incapacidade de gerenciar suas vidas e seus negócios.<sup>83</sup>

Um dos indicativos é a crescente busca de ajuda médica e psicológica. O fato novo é que, ao lado da busca de profissionais da área da saúde, cresce consideravelmente a procura por auxílio espiritual, tanto no âmbito das igrejas como fora delas. Aparentemente, manifesta-se a consciência ou intuição de que os problemas não se conectam apenas a questões circunstanciais, mas igualmente ao relacionamento com o transcendente. Em outras palavras, ao lado dos componentes físico, psicológico e social, o dilema da geração atual se configura também como um problema da alma humana.<sup>84</sup>

Estamos vivendo tempos muito fecundos para a cura de almas. O diálogo entre teologia e outros saberes tem enriquecido o acompanhamento de pessoas. Cura, originalmente, não se refere apenas ao resultado final saudável. A cura é o processo (*die kur*), pelo qual se caminha em direção à saúde/salvação, interligando os conhecimentos teológicos com os conhecimentos psicológicos, sociológicos, médicos etc. Em suma, a cura de almas é interdisciplinar, há interfaces, e, nesse contato, também se criam tensões, que, a exemplo das cordas musicais, devem estar esticadas adequadamente para soarem bem.<sup>85</sup>

Para Hoch, o termo “cura de alma” poderia ser substituído por “cuidado de almas”, pois neste está preservada a ideia de processo e de diversidade de ações e atitudes. E, para não se correr o risco do dualismo, o melhor seria empregar ‘cuidado do ser’, expressão que pouco a pouco se torna conhecida na representação da atenção a todas as dimensões do ser humano.<sup>86</sup>

Para a Organização Mundial de Saúde, o hospital desempenha papel relevante e é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em domicílio.

<sup>82</sup> SANTOS, 2010, p. 75.

<sup>83</sup> HOCH, Lothar Carlos; NOÉ, Sidnei Vilmar (Orgs.). *Comunidade terapêutica: cuidando do ser através de relações de ajuda*. São Leopoldo: Sinodal, 2003. p. 4.

<sup>84</sup> HOCH; NOÉ, 2003, p. 4.

<sup>85</sup> HOCH; NOÉ, 2003, p. 43.

<sup>86</sup> HOCH; NOÉ, 2003, p. 43.

É também um centro de formação dos que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais.<sup>87</sup>

Em novembro de 2005, a conceituada revista *National Geographic* publicou extensa reportagem sobre descobertas da ciência a respeito da longevidade. Os cientistas visitaram algumas comunidades em que as pessoas parecem ter descoberto a fonte da juventude.

Em Loma Linda, Califórnia, um grupo de adventistas do sétimo dia foi objeto de estudo, pois estão entre os campeões da longevidade na América do Norte. A adventista Marge Jetton foi uma das pessoas ouvidas pelo repórter. Ao completar 100 anos, Jetton renovou sua carteira de motorista por mais cinco anos. A matéria afirma que a mulher centenária e outros adventistas vivem de quatro a dez anos a mais que o californiano típico. O peso desse estudo impressionou os formadores de opinião. A jornalista Ana Paula Padrão, apresentadora de um programa de reportagens na TV brasileira, esteve nos Estados Unidos para entrevistar os adventistas de Loma Linda. A reportagem foi discutida em vários fóruns da internet. Em alguns, parecia haver uma curiosidade sobre o estilo de vida praticado pelos adventistas [...].<sup>88</sup>

#### 1.4 Resumo

O primeiro capítulo expôs brevemente os principais pensamentos sobre espiritualidade e saúde. Tratando da espiritualidade como um ingrediente ativo da religião, mostrou que o ser humano é de natureza espiritual e estudou os conceitos de espiritualidade, desde as escolas do passado, além de analisar a influência do cristianismo. Como referência, recorreu ao teólogo e filósofo teuto-americano Paul Tillich, um dos mais expressivos pensadores do século XX, cuja visão de espiritualidade parte do princípio que reúne vida e espírito. Também remeteu ao teólogo Leonardo Boff, que concebe a espiritualidade como unidade. Boff também afirma que a espiritualidade no prisma antropológico propõe questões fundamentais e capta a profundidade do mundo.

No capítulo seguinte tratar-se-á da resiliência, referida como fator de mudança, e para tanto serão buscados conceitos de autores que tratam do tema, a fim de julgar o objeto da pesquisa, como também serão contextualizadas resiliência, saúde e doença, bem como apresentados o *coping* religioso e os estilos de CRE (*Coping* Religioso Espiritual) relacionados a características de personalidade, no processo de alcance da saúde integral. Espiritualidade e resiliência entrelaçam-se para auxiliar no enfrentamento das enfermidades, como se verá a seguir.

<sup>87</sup> CAMPOS, Terezinha Calil Padis. *Psicologia hospitalar: A atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: EPU, 1995. p. 20.

<sup>88</sup> ROSA, Edson (Org.). *Esperança viva: nossa missão é servir*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2013. p. 8.

## 2 RESILIÊNCIA COMO FATOR DE MUDANÇA

Há evidências de que pessoas com espiritualidade bem desenvolvida tendem a adoecer menos e ter hábitos de vida mais saudáveis. Quando adoecem, é menor a incidência de quadros depressivos e mais rápida a recuperação. A resiliência leva à superação de tais dificuldades, mas não representa a incolumidade do indivíduo, pois este, por mais resiliente que seja, para muitos psicólogos, sempre sofrerá alguma mudança no comportamento, por menor que possa parecer. Entender o que é resiliência, sua finalidade e como adquirir essa habilidade será de grande utilidade para profissionais de diversas áreas. A Psicologia da Saúde considera a religiosidade e a espiritualidade como fontes de apoio social no enfrentamento da doença, especialmente em enfermidades crônicas. Entretanto, também se ressalta o entendimento de que a fé e a espiritualidade não constituam um modo de afastamento para o enfrentamento da doença, mas fonte de apoio social no tratamento da saúde.

### 2.1 Resiliência

O termo “resiliência”, é de origem latina, proveniente do verbo *resilire*, que significa “saltar para trás” ou “voltar ao estado natural”. Historicamente esse conceito foi utilizado pela física e pela engenharia e um dos primeiros a utilizá-lo foi o cientista inglês Thomas Young (1807), que, buscando a relação entre tensão e compressão de barras metálicas, usou o termo para nomear a noção de flexibilidade, elasticidade e ajuste às tensões.<sup>89</sup>

Originalmente, o termo resiliência surgiu a partir da física e refere-se à habilidade de uma substância retornar à sua forma original quando a pressão é removida: flexibilidade, invulnerabilidade ou invencibilidade são precursores da definição do termo na área da psicologia. A invulnerabilidade significaria uma resistência absoluta ao estresse, uma característica não sujeita a mudanças. No entanto, com os progressos dos estudos, os pesquisadores constataram que a resiliência não significava invencibilidade, mas sim a possibilidade de enfrentamento, adaptação e superação. Os estudiosos foram mostrando que a resiliência não é um fenômeno estático, mas um processo complexo que envolve os recursos pessoais, ambientais, relacionais e o engajamento em uma situação adversa para sua posterior superação.<sup>90</sup>

Para melhor abordagem, consultou-se o mais novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa que assim define o termo: Resiliência [do ingl. *Resilience*] “s.f. 1. Fís. Propriedade

<sup>89</sup> LARROSA, Susana Rocca. O que entender por resiliência? In: PESSINI, Leo. *Espiritualidade e arte de cuidar: o sentido da fé para a saúde*. São Paulo: Paulinas – Centro Universitário São Camilo, 2010. p. 141.

<sup>90</sup> LARROSA, 2010, p. 141.

pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora de uma deformação elástica. 2. Fig. Resistência ao choque”.<sup>91</sup>

Já o dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, define “resiliência” como:

s. f. FÍS propriedade que alguns corpos apresentam de retornar à forma original após terem sido submetidos a uma deformação elástica. 2. Fig. Capacidade de se recobrar facilmente ou se adaptar à má sorte ou mudanças. Etim ing. *Resilience* (1824) elasticidade; capacidade rápida de recuperação. Houaiss também define ‘resiliente’ adj.2g. 1 que apresenta resiliência 2 que se refere à elasticidade 3 p.ext. elástico. ETIM lat. *Resiliens*, entis part. Pres. Do lat. *Resilire* saltar para trás, voltar; ser impelido, relançado; retirar-se, recuar; dobrar-se, encolher-se, diminuir-se; rebentar, romper, pelo ing. *Resilient* (1674) elástico; com rápida capacidade de recuperação.<sup>92</sup>

Larrosa mostra que “resiliente” seria, então, o “que apresenta uma resistência aos choques”, e que o conceito de resiliência ultrapassou as fronteiras da física e chegou às áreas da educação, sociologia, psicologia, medicina e mesmo gestão organizacional. Já para a medicina, a resiliência é conceituada como a capacidade do organismo humano de recuperar-se de algum acidente ou trauma. O doente resiliente tem condições de compreender, superar, administrar e criar um sentido de vida diante de uma dura experiência de sofrimento. Na área da psicologia, o conceito define um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam às pessoas manifestarem o máximo de inteligência, saúde e competência em contextos complexos, adversos e sob pressão. Portanto, tanto na medicina quanto na psicologia, os estudos de resiliência focam o desenvolvimento de recursos saudáveis e inteligentes disponíveis, e não as psicopatologias.<sup>93</sup>

Larrosa afirma que os primeiros estudos e experimentos do que atualmente se conhece como resiliência começaram há trinta anos. O conceito nasceu e começou a desenvolver-se com Michael Rutter, na Inglaterra, e Emmy Werner, nos Estados Unidos, espalhando-se depois pela França, Países Baixos, Alemanha e Espanha. A ótica norte-americana recebeu uma orientação principalmente comportamental, pragmática e centrada no indivíduo. A compreensão europeia preferiu uma visão psicanalítica e assumiu uma perspectiva ética. Mais tarde, o conceito entrou na América Latina com uma dimensão comunitária, desafiada pelos problemas do contexto social.<sup>94</sup>

<sup>91</sup> FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*: Coordenação Marina Baird Ferreira, Maria dos Anjos. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. p. 2473.

<sup>92</sup> HOUAISS; VILLAR, 2001, p. 1234.

<sup>93</sup> LARROSA, 2010, p. 142.

<sup>94</sup> HOCH, Lothar Carlos; LARROSA, Susana M. Rocca (Orgs.). *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007. p. 9.

A Bíblia, não obstante, comportar implicitamente a noção de “resiliência”, está repleta de relatos de sofrimento e fé de quem passou por experiências que variaram da alegria e amparo divinos ao sofrimento e abandono. Por meio dos personagens bíblicos, a vida humana é retratada na plenitude, com exemplos de fé, amor e consagração de vida a Deus, bem como de incredulidade, rebeldia e perversidade humanas. Se o homem é retratado e definido como ser insignificante, indigno de que Deus dele se lembre, também é reconhecido como feito à Sua semelhança, um pouco menor que o próprio Deus (SALMOS 8). Homens e mulheres são cheios de altos e baixos: ora frágeis, indefesos e dependentes como crianças de colo; ora capazes de enfrentar obstáculos enormes, descobrindo forças inauditas para vencer adversidades, inclusive doenças consideradas incuráveis.<sup>95</sup>

O termo “resiliência” é novo, mas seu significado é conhecido em todos os tempos e culturas. Hoch o compreende como a capacidade humana de extrair do íntimo do seu ser uma reserva extra de forças para superar dificuldades. É como se Deus tivesse colocado dentro das pessoas, no fundo das suas almas, um tanque de reserva, e elas só precisassem acreditar nisso. Assim, quando o combustível da vida parece esgotado, toma-se conhecimento de uma força extra, quase secreta, com a qual se pode contar. Alguns, por não acreditarem nessa força, dela não fazem uso, entregando-se ao desespero muito cedo. Outros, ao contrário, a ela recorrem e, para surpresa de médicos e psicólogos, saem curados ou fortalecidos.<sup>96</sup> Tais pessoas são como o metal que passa pelo fogo: se retorce, se modifica, adquire novas formas e, no final, se fortalece. Mediante a fé em Deus é possível nutrir, reforçar e treinar essa força como um músculo que precisa de exercício para adquirir seu tônus ideal.<sup>97</sup>

A Bíblia Sagrada refere-se a Jó como alguém que encontrou um sentido para o sofrimento. Jó é uma testemunha ocular e vivencia fiel e exemplarmente o estágio comum à maioria das pessoas que experimentam o sofrimento, indagando do seu porquê. Quando o sofrimento encontra explicação, e o sofredor sabe que errou, tendo adoecido em decorrência da vida desregrada, pensa: “Estou pagando pelos erros que cometi”. Mas, quando se leva uma vida correta, honesta e piedosa, como Jó, é muito mais difícil aceitar o sofrimento. Parece absurdo receber o diagnóstico de um câncer incurável ou subitamente perder algum ente querido em um acidente de trânsito. É mais fácil aceitar o sofrimento quando se entende minimamente as suas causas. Muito mais difícil é entender o sofrimento do inocente. Daí a empatia com aquele Jó

<sup>95</sup> HOCH; LARROSA, 2007, p. 72.

<sup>96</sup> HOCH; LARROSA, 2007, p. 72-73.

<sup>97</sup> HOCH; LARROSA, 2007, p. 73.

que não se conforma, que quer entender o que acontece com ele, que levanta seu protesto perante Deus.<sup>98</sup>

Mas Jó não se limitou a protestar contra o sofrimento, diante do seu dilema e lutas para viver: “[...] seu testemunho está na Bíblia porque ele, apesar de sofrer e não saber por quê, jamais rompeu com Deus. Aliás, é intrigante que essa atitude, não se sabe por que razão, é atribuída à mulher de Jó, cujo nome sequer é mencionado”<sup>99</sup>. No capítulo 2:8, ao ver Jó sentado em cinza, coberto de chagas, raspando-se com um caco, sua esposa aproxima-se e diz: “Como tu ainda conservas a tua integridade? Amaldiçoa a Deus, e morre”. Pois foi exatamente isso que Jó não fez. Pelo contrário, mesmo sem entender por que padecia, e protestando veementemente contra Deus, n’Ele continuou apostando e confiando, e no final do livro (42.1-6) levanta a Deus esta prece:<sup>100</sup>

Bem sei que tudo podes, e nenhum dos teus planos pode ser frustrado. Quem é aquele, como disseste, que sem conhecimento encobre o conselho? Na verdade, falei do que não entendia; coisas maravilhosas demais para mim, coisas que eu não conhecia. Escuta-me, pois, havias dito, e eu falarei; eu te perguntarei, e tu me ensinarás. Eu te conhecia só de ouvir, mas agora os meus olhos te veem. Por isso, me abomino e me arrependo no pó e na cinza.<sup>101</sup>

A oração de Jó é desafiante, porque ao lidarmos com doentes não sabemos mensurar perfeitamente a importância dos lenitivos, como no tratamento de certos tipos de enfermidades e no cuidado paliativo de pacientes terminais. Esses lenitivos são fundamentais para que tais pacientes suportem dores terríveis e para propiciar um pouco mais de conforto no breve tempo de vida que lhes resta.

Entretanto, quando o sofrimento e a crise se abatem, o indivíduo reflete sobre a condução da sua vida e, não raro, dá-lhe novo rumo e define novas prioridades. O sofrimento próprio e a solidariedade com a dor alheia podem levá-lo ao contato com Deus em camadas mais profundas. Desse modo, é de se perguntar, nos tempos atuais, se convém recorrer tão rapidamente a remédios, paliativos e drogas de toda espécie, ao menor sintoma de desconforto, sem que se conheça a origem da dor (física, emocional ou da alma).

A cura verdadeira da dor é mais que a cura de sintomas, é mais que a cura física. “Resiliência é deixar-se transformar pelo fogo do sofrimento para uma vida com mais

<sup>98</sup> HOCH; LARROSA, 2007, p. 77-78.

<sup>99</sup> HOCH; LARROSA, 2007, p. 78.

<sup>100</sup> HOCH; LARROSA, 2007, p. 78.

<sup>101</sup> BÍBLIA Sagrada. Antigo e Novo Testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. Revista e Atualizada no Brasil. 2ª ed. Barueri – SP: SBB, 1993. p. 380.

profundidade e sabedoria: uma vida que, na força e na graça de Deus, capacita a aguentar a própria dor e a dor alheia sem sucumbir totalmente”<sup>102</sup>. Assim como há momentos de resistência à morte, chega a hora de se entregar a ela. Jó, exemplo de resiliência e resistência, é igualmente modelo de entrega e confiança. Ao perder tudo, ele diz: “Nu saí do ventre de minha mãe, e nu voltarei; o Senhor o deu, o Senhor o tirou. Bendito seja o nome do Senhor”.<sup>103</sup>

Desde a concepção, enfrentam-se vários obstáculos. Conforme Piovan “[...] durante a gestação, embora nos sintamos quentinhos, confortáveis e seguros, de vez em quando somos afetados por uma tensão ou mal-estar de nossa mãe, pois não somos capazes de diferenciar o que é nosso do que é dela”. A pressão aumenta até o nascimento, quando se experimenta o primeiro choque, o térmico. As pressões se iniciam muito cedo e prosseguem vida afora, na maioria das vezes exercidas pela sociedade.

Piovan mostra que as primeiras pesquisas sobre resiliência no campo da psicologia foram desenvolvidas nos Estados Unidos, a maioria com crianças ou adolescentes, a fim de investigar as mudanças nas diferentes fases da vida, com crianças em estado de pobreza, baixa escolaridade dos pais e histórico de criminalidade na família.<sup>104</sup>

Piovan compara a resiliência com a capacidade de alguns materiais de acumular energia quando submetidos ao choque, à tensão e à pressão, retornando ao estado normal sem modificações aparentes, como um elástico ou um travesseiro, dentre outros.<sup>105</sup> “[...] a resiliência não é como um dom, que já nasce com você, trata-se de uma habilidade que pode ser desenvolvida”<sup>106</sup>.

Piovan apresenta cinco princípios necessários ao indivíduo resiliente:

1º Princípio: deve fazer um retrospecto das pressões enfrentadas desde antes do nascimento até o fim da vida. Piovan<sup>107</sup> afirma que “o problema não é o problema em si, mas sim a atitude que temos frente ao problema” e cita três tipos identificados pela psicologia:<sup>108</sup> os submissos, os reativos e os proativos: 1) os submissos se conformam com as situações da vida e se acomodam. Alguns atribuem tudo à vontade de Deus e cruzam os braços, como se tudo dependesse Dele. 2) Os reativos não aceitam as adversidades e se revoltam contra elas, mas não assumem as responsabilidades, buscando alguém para culpar. Com essa atitude, o reativo

<sup>102</sup> HOCH; LARROSA, 2007, p. 79.

<sup>103</sup> HOCH; LARROSA, 2007, p. 80.

<sup>104</sup> PIOVAN, Ricardo. *Resiliência: como superar pressões e adversidades no trabalho*. São Paulo: Reino Editorial, 2009. p. 31-34.

<sup>105</sup> PIOVAN, 2009, p. 18-19.

<sup>106</sup> PIOVAN, 2009, p. 24.

<sup>107</sup> PIOVAN, 2009, p. 31-32.

<sup>108</sup> PIOVAN, 2009, p. 39.

transfere a responsabilidade pela resolução de tais conflitos;<sup>109</sup> 3) os proativos enfrentam as situações de cabeça erguida, assumindo as responsabilidades e investindo toda a energia para solucionar o problema, transformando as dificuldades em oportunidades.<sup>110</sup>

2º Princípio: com base em várias correntes filosóficas, o autor divide os diferentes níveis de consciência do homem em: Eu Superior, Eu Inferior e Eu Máscara:<sup>111</sup> 1) O Eu Superior, segundo o autor, corresponde à nossa essência e geralmente é observado em crianças pequenas, ainda sem maldade, espontâneas e autênticas. É o nível de consciência primordial;<sup>112</sup> 2) O Eu Inferior corresponde ao lado egoísta e vingativo do ser humano. Segundo Piovan, o ser humano começa a desenvolver esse lado ao perceber que pode ser penalizado por sua autenticidade. Talvez a fase da vida em que mais facilmente notamos atitudes do Eu Inferior é na adolescência, quando para nos afirmar, temos um comportamento predominantemente egocêntrico;<sup>113</sup> 3) O Eu Máscara dissimula os verdadeiros sentimentos e temores para projetar algo aceito pela sociedade.<sup>114</sup>

3º Princípio: muitas pessoas desaprendem a lutar. Segundo estudiosos do comportamento humano, após o enfrentamento de dificuldades marcantes e constantes chega-se a desistir de superar os problemas. Essa acomodação torna-se um padrão de comportamento, em que a conformidade é a única solução. A objetividade e a determinação são marcantes características dos resilientes, que focam a solução, não o problema. Isso não significa que não se sintam abalados ou não sofram com a situação, porém dominam seus sentimentos, mobilizando toda a energia para a resolução. O autor sugere que o enfrentamento de situações difíceis requer primeiramente sua retirada do campo emocional e transferência para o território da racionalidade, o que permite o seu tratamento prático.<sup>115</sup>

4º princípio: Piovan sugere o método criado por Aristóteles e utilizado por Thomas Edson, dentre outros importantes nomes, para a exposição dos problemas e sua resolução por etapas: 1º) Escrita das causas de preocupações, a fim de que o problema seja subtraído à confusão mental e entre em um processo racional de resolução;<sup>116</sup> 2º) Definição de, no mínimo, três possíveis soluções para o problema, para que a combinação entre elas gere outras possíveis

<sup>109</sup> PIOVAN, 2009, p. 41.

<sup>110</sup> PIOVAN, 2009, p. 42.

<sup>111</sup> PIOVAN, 2009, p. 51.

<sup>112</sup> PIOVAN, 2009, p. 52-53.

<sup>113</sup> PIOVAN, 2009, p. 54-55.

<sup>114</sup> PIOVAN, 2009, p. 55.

<sup>115</sup> PIOVAN, 2009, p. 77.

<sup>116</sup> PIOVAN, 2009, p. 109.

soluções;<sup>117</sup> 3º) Tomada de decisão, em que se analisem todas as soluções anteriormente definidas para que se opte por uma delas;<sup>118</sup> 4º) Planejamento da execução de sua decisão.<sup>119</sup>

5º princípio: planejamento em prática. Nesse último princípio, Piovan mostra que as pessoas resilientes entendem as adversidades como oportunidades de crescimento. Como exemplo, o autor cita o filósofo alemão Friedrich Nietzsche, para quem as dificuldades são um mal necessário e colher grandes alegrias implica viver perigosamente. Para Piovan, os resilientes não temem as crises; ao contrário, as antecipam quando percebem que já está na hora de mudar. A capacidade de enfrentar crises e promover transformações é resiliência, porém a antecipação das mudanças é a resiliência em evolução.<sup>120</sup>

A resiliência é uma capacidade de todo ser humano, em maior ou menor medida. Em parte, esse recurso também pode ser adquirido ao longo do tempo, pois é “tecido” durante todo o ciclo vital. A resiliência pode crescer progressivamente, fomentada pelas condições externas, isto é, por um entorno favorável. As atitudes resilientes podem ser promovidas com o apoio de pessoas ou instituições voltadas à superação de crises (famílias, igrejas, escolas, centros de saúde, organizações ou associações sociais ou políticas, etc.).<sup>121</sup>

A resiliência não é uma realidade alcançada para sempre, não é absoluta, mas dinâmica. Por isso, não se deveria dizer que uma pessoa é resiliente, ou não é resiliente, já que cada um tem momentos e circunstâncias da vida em que consegue lidar melhor com as dificuldades.<sup>122</sup>

A vitória sobre alguns traumas ou adversidades faz crescer a resiliência. Mas, ainda que contribuam para o amadurecimento humano, levando-o à descoberta de um sentido mais profundo das coisas e da vida, assim como à percepção dos valores e a uma visão do mundo mais abrangente, as adversidades “isoladamente são insuficientes para promovê-la”<sup>123</sup>. “As capacidades resilientes dos humanos, por mais promovidas e desenvolvidas que estejam, são limitadas. Todo ser humano tem um limite pessoal para lidar com a adversidade”<sup>124</sup>.

Vitórias ou derrotas, fortalezas ou vulnerabilidades também variam conforme o tipo de situação, pois a percepção de gravidade e sofrimento é subjetiva. Daí a importância de ouvir

<sup>117</sup> PIOVAN, 2009, p. 110-111.

<sup>118</sup> PIOVAN, 2009, p. 112.

<sup>119</sup> PIOVAN, 2009, p. 113.

<sup>120</sup> PIOVAN, 2009, p. 125-130.

<sup>121</sup> CYRUNLINK *apud* HOCH; LARROSA, 2007, p. 12.

<sup>122</sup> HOCH; LARROSA, 2007, p. 12.

<sup>123</sup> HOCH; LARROSA, 2007, p. 13.

<sup>124</sup> HOCH; LARROSA, 2007, p. 13.

o relato de como cada adversidade é sentida, interpretada e contada pelo próprio indivíduo, pois apenas ele próprio pode narrar e avaliar o que lhe aconteceu.<sup>125</sup>

[...] Há os que procuram resistir às tormentas da vida e se enrijecem, se agarram com todas as forças ao que conhecem, recusam-se a mudar. E há os que aceitam as adversidades, adaptam-se às circunstâncias e sofrem mudanças, mas continuam inteiros. Os primeiros temem as tempestades, mas não conseguem evitá-las. Os segundos sabem que as tempestades são inevitáveis, mas não as temem.<sup>126</sup>

Olha-se para o problema por outro prisma e, por sua capacidade de superação, o resiliente alcança feitos extraordinários.<sup>127</sup>

Assim, a resiliência é a capacidade do indivíduo de lidar com os problemas, superar obstáculos e resistir à pressão de situações adversas. É a aptidão para a sobrevivência que permite a adaptação às dificuldades, sem que se sucumba a elas. Essa propriedade também se manifesta em pessoas acamadas, que de outra maneira não suportariam o tolhimento da liberdade e a incerteza quanto ao desfecho da situação.

## 2.2 Resiliência, Saúde e Doença

O conceito de saúde não é fixo, variando de acordo com o momento histórico, que determina as condições políticas, sociais, econômicas e culturais. Conjunturas históricas como Idade Antiga, Idade Média e Renascimento são mais elaborações feitas a partir do Iluminismo do que períodos reais. A afirmação de que o Renascimento acabou com a ignorância é oriunda de ideias preconcebidas que limitam o entendimento do conceito de saúde nesses períodos.<sup>128</sup>

Seres humanos em situações de crise ou doença aproximam-se do seu “cerne”: os mecanismos de defesa mais elaborados caem por terra e o ser mostra-se na essência mais primitiva, como quando se depara com a perda da saúde, que ultimamente tem desafiado os profissionais da área. O psiquismo global, nos aspectos afetivo, motivacional e cognitivo, entra em crise, dada a intensa dor dessa perda. Pacientes se referem a perdas importantes como “algo que lhe dói até hoje”, enquanto outros experimentam dores que definem como “uma angústia no peito”<sup>129</sup>.

<sup>125</sup> HOCH; LARROSA, 2007, p. 13.

<sup>126</sup> PIOVAN, 2009, p. 13.

<sup>127</sup> PIOVAN, 2009, p. 20.

<sup>128</sup> NEVES, 2011, p. 23.

<sup>129</sup> COELHO, 2004, p. 69.

Para Coelho, os familiares são de grande relevância na evolução das afecções. Algumas famílias encontraram o equilíbrio nos cuidados e na atenção oferecidos ao membro enfermo. Já outras famílias não admitem a doença e nem conseguem lidar com o parente em prolongado mal-estar, que significa a constante ameaça à vida.<sup>130</sup>

O poder da enfermidade de afetar a vida do indivíduo depende, de modo geral, das características da doença, da intensidade, da história, do grau de limitação, do funcionamento usual da psique, da psicodinâmica dos familiares e da rede de apoio social e financeiro. A implicação da enfermidade física prolongada no desenvolvimento social, emocional e cognitivo varia consideravelmente, de acordo com a idade em que se instalou a doença e as limitações acarretadas.<sup>131</sup>

Pessini, em comentário à Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 19/10/2005), apresenta como fundamental um olhar antropológico integral que contemple a “dimensão espiritual” do humano, “tendo igualmente presente que a identidade de um indivíduo inclui dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais”<sup>132</sup>.

O ser humano é integral e não pode viver dissociado de suas raízes. De acordo com Dias, “os sociólogos consideram que nossas percepções são influenciadas por nossas experiências prévias, por nossas atitudes e nossas crenças”<sup>133</sup>. O que cada indivíduo vê sofreu a influência de sua cultura. O ser humano deve ser visto pelo todo, pois os pensamentos, ideologias, crenças, etc. estão ligados ao passado. Certo provérbio inglês afirma que é possível tirar o menino do lugar em que cresceu, mas não o lugar de dentro do menino. Portanto, as pessoas devem ser enxergadas em uma dimensão maior, tendo em vista o seu histórico.

Pergunta-se qual é a relação entre a fé e a cura. O debate cresce, envolve cientistas, crentes e não crentes. Nos Estados Unidos, inúmeras faculdades de medicina alteram o currículo de formação de seus futuros profissionais para estudar a questão e ensinar aos estudantes como tratar, junto aos pacientes, de aspectos relacionados a doença-saúde e fé-cura; além disso, aumentou muito o número de pacientes que solicitam orações a seus médicos.<sup>134</sup>

A resiliência desafia e impulsiona a assumir conscientemente a necessidade de situar-se numa perspectiva de esperança, traduzindo a postura de quem conseguiu, ao longo da história, crescer, superar-se e refazer-se quando parecia não haver mais solução. Portanto, a

<sup>130</sup> COELHO, 2004, p. 82.

<sup>131</sup> COELHO, 2004, p. 89.

<sup>132</sup> PESSINI, Leo. *Espiritualidade e arte de cuidar: o sentido da fé para a saúde*. São Paulo: Paulinas - Centro Universitário São Camilo, 2010. p. 121.

<sup>133</sup> DIAS, Reinaldo. *Fundamentos da sociologia geral*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2010. p. 19.

<sup>134</sup> PESSINI, 2010. p. 25.

resiliência apela ao olhar positivo para quem passa por situações de risco e adversidade, de modo a alterar as práticas educativas com o fim de prestar a assistência adequada no serviço social, na área da saúde, no trabalho sacerdotal e de orientação, começando por observar, identificar e melhor empregar os recursos dos necessitados. Os profissionais e todos aqueles que acompanham quem já passou por situações duras precisam se munir cada vez mais de estudos interdisciplinares sobre a resiliência, tanto quanto das experiências dos resilientes de diferentes idades, contextos e culturas, no intuito de perceber o que lhes permitiu superar a adversidade.<sup>135</sup>

O homem sempre enfrentou a doença e a morte, na luta pela sobrevivência, em cada época e cultura. A doença é um inimigo que deve ser estudado, localizado e combatido, e nesse combate estão engajados numerosos profissionais e são empregados variados medicamentos. No entanto, muitas vezes, o significado de adoecer é esquecido. As culturas ocidental e oriental têm visões divergentes quanto à doença. Os orientais leem o organismo na integração entre corpo e mente, em sua condição antropológica. Já a medicina ocidental cuida da doença em si, do órgão prejudicado, dualizando corpo e mente, e deixando de lado a história pessoal, familiar e social., no entanto, o ser é único e seu modo de existir e adoecer tem características peculiares.<sup>136</sup>

A doença impede o indivíduo de trabalhar, de se divertir, tira-o do convívio familiar e dos amigos, isola-o. Cada um vive a sua dor: por mais que os outros se esforce para compreendê-lo, ninguém sentirá o que ele sente. A experiência de estar doente é sentida de uma forma sempre única, pela pessoa.<sup>137</sup>

Percebe-se que a doença física sempre afeta a esfera psíquica, podendo também causar alterações na interação social. A doença provoca, precipita ou agrava desequilíbrios psicológicos, quer no paciente, quer na família.<sup>138</sup>

Segundo Lepargneur, “nas sociedades primitivas, a enfermidade era vista como expressão simbólica de conflitos internos”<sup>139</sup>.

Kovács, por sua vez, parte da premissa de que a morte está presente em todas as idades, com traços que variam de acordo com o estágio de desenvolvimento em que se encontra o indivíduo. Ele afirma que o homem, em geral, estava mais familiarizado com a morte, compartilhada tanto no leito de morte como nas cerimônias que envolviam a comunidade,

<sup>135</sup> HOCH; LARROSA, 2007, p. 25.

<sup>136</sup> CAMPOS, 1995, p. 41.

<sup>137</sup> CAMPOS, 1995, p. 42.

<sup>138</sup> CAMPOS, 1995, p. 42.

<sup>139</sup> LEPARGNEUR, *apud* CAMPOS, 1995, p. 42.

permitindo-se a expressão de tristeza e dor. Com a expansão industrial e tecnológica e os avanços da medicina, além da grande demanda da sociedade, que valoriza a produção do homem de hoje, este se vê solitário no momento da morte, em um quarto de UTI. As crianças são afastadas, temendo-se que o contato com o moribundo ou com a morte possa afetar profunda e negativamente o seu desenvolvimento. As expressões de dor e tristeza foram banidas, e não há mais espaço para o luto.<sup>140</sup>

Boss afirma que toda doença é uma ameaça à vida e, com isso, é um aceno para a morte, ou até um primeiro ou último passo em direção à morte. Para ele, vida e morte são inseparavelmente unidas e pertencem uma à outra. O morrer é uma possibilidade destacada do existir humano, por ser a mais extensa e não ultrapassável. A morte dos homens é a possibilidade de não mais poder estar aqui, sendo que ao homem pertence, com o seu vir à vida, também a possibilidade do morrer. Ainda para Boss, o existir humano encontra-se com a sua morte, diante do seu mais íntimo poder ser. Diz ele que cada homem tem que morrer a sua própria morte. No morrer todos nós somos insubstituíveis.<sup>141</sup>

Boss acredita que a possibilidade extrema e mais íntima do existir do homem, a de morrer, é por ele percebida desde cedo como a mais certa. Ou seja, “a única certeza que o ser humano tem é que um dia ele vai morrer”<sup>142</sup>.

“Kovács diz que a morte é uma das únicas experiências universais do homem, mas, ao mesmo tempo, reveste-se de características muito particulares para cada ser humano”<sup>143</sup>.

Só ao ser humano foi dada a consciência de sua precibilidade e isso está na raiz da angústia básica do indivíduo. A essência dessa angústia inclui a possibilidade do ‘não estar mais’, da destruição do corpo e da consciência.<sup>144</sup>

De acordo com Campos, “o homem é, provavelmente, o único ser vivo que sabe, com certeza, do seu ser-mortal e do seu ter-que morrer. Sabendo disto, reage ao percebido. Neste sentido, o ser humano tem razões para temer pela sua vida, em ter medo de sua morte, do seu não-poder-mais-ser”<sup>145</sup>.

Ainda que a existência do indivíduo seja a pior de todas, quando a morte se avizinha ele agarra-se à vida com todas as forças e clama para não morrer. Muitos dariam qualquer valor, ou talvez tudo o que possuem, por um segundo a mais de vida. No entanto, nem mediante todo o avanço científico e tecnológico foi possível resolver o problema da morte.

<sup>140</sup> KOVÁCS, *apud* CAMPOS, 1995, p. 42.

<sup>141</sup> BOSS, *apud* CAMPOS, 1995, p. 42-43.

<sup>142</sup> BOSS, *apud* CAMPOS, 1995, p. 43.

<sup>143</sup> KOVÁCS, *apud* CAMPOS, 1995, p. 43.

<sup>144</sup> KIERKEGAARD, *apud* CAMPOS, 1995, p. 43.

<sup>145</sup> CAMPOS, 1995, p. 43.

Boss ainda diz que só quando continuamos conscientes de nossa mortalidade é que continuamos percebendo que cada momento de nossa vida é irrecuperável e por isso tem que ser aproveitado. Somente porque o homem é finito, cada momento conta. Conta como realização e libertação ao nos envolvermos adequadamente com as reivindicações daquilo que nos solicita.<sup>146</sup>

No entanto, angústia e culpa, para Boss, também são fenômenos humanos muito significativos e fatores dominantes da vida humana, e de extrema importância prática no tratamento da doença. Para ele, é no âmbito dos psiquicamente doentes que a necessidade de controle da angústia e da culpa é imediata. A culpabilidade dos seres humanos é patente nas indisposições depressivas e melancolias, e tanto a culpa quanto a angústia se refugiaram no interior do corpo, somente se expressando na linguagem cifrada dos distúrbios funcionais cardíacos, gástricos, intestinais e outras neuroses orgânicas.<sup>147</sup>

Perestrello, afirma:

A doença não é algo que vem de fora e se superpõe ao homem, e sim um modo peculiar de a pessoa se expressar em circunstâncias adversas. É pois, como suas outras manifestações, um modo de existir, ou de coexistir, já que o homem não existe, coexiste. E como o ser humano não é um sistema fechado, todo o ser se comunica com o ambiente, com o mundo, e mesmo quando, aparentemente, não existe comunicação, isto já é uma forma de comunicação, como o silêncio, às vezes, é mais eloquente do que a palavra.<sup>148</sup>

Perestrello, portanto, acredita ser a doença fruto de uma configuração já estruturada. A enfermidade decorre do modo de ser das pessoas, como fruto da expressão máxima de sua crise existencial, e episódio essencial dos novos rumos. A doença, em suma, já se elaborava muito antes de sua manifestação.<sup>149</sup>

Chiattonne, assim se expressa sobre a experiência do indivíduo no que se refere à enfermidade: “A doença em si é um fator considerável de desajustamento, pois acaba por provocar, precipitar ou agravar desequilíbrios na vida do indivíduo e em sua família. Assim, a pessoa fisicamente doente estará afetada em sua integridade”<sup>150</sup>.

Para Foucault, a doença, se analisada em primeiro plano tanto como psicológica quanto como orgânica, se refere à situação do indivíduo no mundo. É uma reação do indivíduo em sua totalidade psicológica e fisiológica.<sup>151</sup>

<sup>146</sup> BOSS, *apud* CAMPOS, 1995, p. 43-44.

<sup>147</sup> BOSS, *apud* CAMPOS, 1995, p. 44-45.

<sup>148</sup> PERESTRELLO, *apud* CAMPOS, 1995, p. 48.

<sup>149</sup> CAMPOS, 1995, p. 48.

<sup>150</sup> CHIATTONE, *apud* CAMPOS, 1995, p. 48.

<sup>151</sup> FOUCAULT, *apud* CAMPOS, 1995, p. 49.

“Atualmente, a tendência é no sentido de considerar corpo e mente como uma real unidade, sendo esta unidade que adoece, dadas as inter-relações de ambos os seus componentes”<sup>152</sup>.

Perestrello, utiliza a expressão “não há doenças, mas doentes”, mostrando que uma enfermidade produz efeitos diferentes em diversos pacientes, especialmente do ponto de vista psicológico, pois as manifestações, tanto na saúde como na doença, comunicam algo do mundo interior das pessoas.<sup>153</sup>

A maioria dos internados pode refletir sobre seu modo de vida, necessidades, vontades, anseios, limitações e características. Com tais considerações, pode-se compreender que os fatores externos devem ser compreendidos e mensurados na expressão da doença. Quando muitos pacientes procuram as clínicas, transitando de uma para outra, parece que anelam, ao mesmo tempo, resolver conflitos e dificuldades, buscando auxílio. Muitas vezes, o modo de viver doentio é a solução de situações pessoais difíceis.<sup>154</sup>

Nesse sentido, seria importante conciliar a abordagem compreensiva com a explicativa causal, tentando compreender, buscando no próprio indivíduo os motivos de seu adoecer, assim como o porquê do fazer aquela doença no seu corpo, entendendo também que quando a pessoa adoecer exterioriza um conflito com o seu mundo interno e com o mundo externo.<sup>155</sup>

Apesar das singularidades do indivíduo, ele tem a sua história de vida pessoal, sua originalidade nas manifestações e, ainda que todos participem da mesma sociedade, as sensações de cada um devem ser entendidas na sua individualidade.<sup>156</sup>

Nesse contexto, os desafios à vida abrangem dor, sofrimento, abandono, desamparo e angústia, e cada indivíduo se manifesta peculiarmente na fala, na vestimenta e no comportamento, assim como na expressão das próprias dores. Sua história singular precisa ser contada e ressignificada, ou seja, reprocessada em cada nova narração. Jazem nessa narrativa os conteúdos inconscientes, a sexualidade e as condições socioeconômicas do sujeito da elocução. O conhecimento do doente vai além do entendimento da doença, abrangendo-o como um todo, na leitura de sua história, suas aspirações, seus medos, enfim, sua vida e seu modo de

<sup>152</sup> CAMPOS, 1995, p. 49.

<sup>153</sup> PERESTRELO, *apud* CAMPOS, 1995, p. 49.

<sup>154</sup> CAMPOS, 1995, p. 49.

<sup>155</sup> CAMPOS, 1995, p. 49.

<sup>156</sup> CAMPOS, 1995, p. 50.

adoecer. A saúde é um processo a ser constantemente adquirido e conquistado, assim como as potencialidades. A saúde é uma conquista contínua, nunca definitiva.<sup>157</sup>

A organização Mundial de Saúde, por sua vez, tenta definir o conceito do que seja saúde: ‘A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não consistindo somente na ausência de enfermidade ou de doença.’ Mas o que seria um completo bem-estar físico, mental e social? Nessa definição, vemos mais uma vez que a espiritualidade como fonte de saúde e excluída da definição. Toda atitude médica que acredita ser a doença uma crise anunciadora de um processo de reequilíbrio terapêutico encontra incontestavelmente no Ocidente sua primeira referência histórica no pensamento hipocrático, e mais precisamente na concepção da ‘*natura medicatrix*’ ou da ‘*vis medicatrix naturae*’, a medicina só pode consistir em uma imitação da natureza, uma vez que ela mesma é medicinal e cuidadora; é preciso aprender a ouvi-la e não procurar contrariá-la, pois ela mesma possui uma aptidão espontânea de restabelecimento terapêutico.<sup>158</sup>

Em sua plenitude, a doença pode ser experimentada como um despertar para a vida. Ela pode elevar e alterar a percepção das prioridades, com frequência perdidas nas exigências confusas da vida cotidiana. Pode levar a mudanças nos padrões de vida, assim como das esperanças, ideais e sonhos. As doenças físicas ou mentais graves impõem uma série de obstáculos, requerendo considerável resiliência para o enfrentamento e adaptação. No decorrer do ciclo da vida, a doença grave atinge todos os indivíduos e suas famílias, e os terapeutas não estão imunes. As experiências com o sofrimento decorrente da doença e os desafios da prestação de cuidados ensinam muito sobre resiliência e convivência com condições adversas persistentes.<sup>159</sup>

No nascimento, a biologia humana é muito rica e a biografia, muito pobre. O crescimento proporciona o relacionamento com a vida e com os outros e a escrita da história, da biografia. Não existem milagres nem mistérios na hora da morte, momento que também faz parte da vida. O processo de morrer é “vivo” e inevitável, levando à reflexão sobre a escolha do meio de relacionamento com a vida. Se o medo leva à fuga das verdades, a morte refletirá esse medo e esse encobrimento.<sup>160</sup>

Eis por que o papel da resiliência é relevante no processo de recuperação. O comportamento resiliente é de fundamental importância, na busca de uma força sobrenatural para o restabelecimento do bem-estar físico, mental e espiritual. Independentemente de credo, raça, cor e religião, o indivíduo poderá exercer sua resiliência na busca pela satisfação de seus anseios e necessidades em situações adversas.

<sup>157</sup> CAMPOS, 1995, p. 50.

<sup>158</sup> LAPLANTINE, *apud* SANTOS, 2010, p. 22-23.

<sup>159</sup> WALSH, Froma. *Fortalecendo a resiliência familiar*. São Paulo: Roca, 2005. p. 197.

<sup>160</sup> BLOISE, 2011, p. 113.

### 2.3 Coping Religioso

Para Paiva, “[...] o estresse é um estado normal e benéfico, mas, frente a demandas exageradas torna-se fonte de distúrbios”<sup>161</sup>.

A exposição intensa ou crônica ao estresse está associada a numerosos efeitos adversos na saúde física e mental. O conceito de estresse enfatiza a relação entre a pessoa e o ambiente, levando em conta as características psicológicas e a natureza do evento ambiental. O conceito médico de doença entende que a sua ocorrência também depende da suscetibilidade do organismo e não apenas da ação de um organismo externo sobre ele. O estresse psicológico é percebido como superior ao que a pessoa pode suportar, ou seja, excede seus recursos pessoais e ameaça seu bem-estar. Assim, os fatores pessoais e situacionais que influenciam a percepção do fenômeno podem constituir recursos ou sobrecargas a serem manejadas pelo indivíduo.<sup>162</sup>

De acordo com Lazarus e Folkman, o estresse é uma variável múltipla e um inevitável aspecto da vida; então, o que diferencia as pessoas é a maneira como lidam com o estresse, vinculada ao modo como encaram a vida.<sup>163</sup>

Este processo é conceituado como *coping* – palavra inglesa sem tradução literal em português, podendo significar ‘lidar com’, ‘manejar’, ‘enfrentar’ ou ‘adaptar-se a’. No Brasil, existem estudos que traduzem *coping* por enfrentamento, conforme literatura estabelecida na área de psicologia da saúde.<sup>164</sup>

O conceito-chave de *coping* ajuda a entender a adaptação e os desajustes nessa adaptação, já que o estresse por si só não causa sofrimento e disfunção, mas sim o modo como se lida com ele. No prisma cognitivo, o *coping* é construído a partir de um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas internas ou externas que surgem em situações de estresse e são avaliadas como sobrecarga que excede os recursos pessoais. Como o *coping* é um processo ou interação entre o indivíduo e o ambiente, sua função é administrar (reduzir, minimizar ou tolerar) a situação estressora, mais do que controlá-la ou dominá-la. Os processos de *coping* pressupõem a noção de avaliação do fenômeno estressante, a partir da qual o indivíduo empregará estratégias de *coping*: ações, comportamentos ou pensamentos para lidar com o estressor.<sup>165</sup>

<sup>161</sup> PAIVA, apud PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. O coping religioso espiritual e a prática clínica. In: SANTOS, Franklin Santana (Org.). *A Arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação*. Bragança Paulista, SP: Editora Comenius, 2010. p. 265.

<sup>162</sup> SANTOS, 2010, p. 265.

<sup>163</sup> LAZARUS; FOLKMAN, apud SANTOS, 2010, p. 266.

<sup>164</sup> SANTOS, 2010, p. 266.

<sup>165</sup> FOLKMAN *et al.*, apud PANZINI; BANDEIRA, 2010, p. 266.

Dessa maneira, a estratégia de *coping* se refere a conjuntos de ações cognitivas ou comportamentais adotadas no curso de um episódio particular de estresse, enquanto estilos de *coping* têm sido mais relacionados a resultados de *coping* ou a características de personalidade. Embora os vários estilos possam influenciar a extensão das estratégias selecionadas, eles são fenômenos distintos, com diferentes origens teóricas.

Os estilos de *coping* têm sido ligados a fatores disposicionais de cada indivíduo, enquanto as estratégias de *coping* vêm sendo vinculadas a fatores situacionais. No entanto, alguns autores definem o estilo de *coping* não em termos de preferência, mas de tendência a usar uma reação de *coping* em maior ou menor grau frente a situações de estresse, sem implicar necessariamente a presença de traços subjacentes de personalidade que predisponham a pessoa a responder de determinada forma.

Depois de 1994, aumentou o interesse nos aspectos positivos do estresse e no desenvolvimento da mensuração do *coping*. Notáveis rumos nas pesquisas em estresse e *coping* emergiram, como os estudos sobre o *coping* religioso espiritual, na área da Psicologia da Religião, a qual entende o *coping* como “uma busca por significado em tempos de estresse”, um mecanismo pelo qual os indivíduos procuram entender e lidar com as demandas significantes da vida.<sup>166</sup>

Quando as pessoas se voltam para a religião, a fim de lidar com o estresse, inicia-se o *coping* religioso, que se traduz no uso de fé, crenças e comportamentos religiosos para facilitar a resolução de problemas e prevenir ou aliviar consequências emocionais negativas de situações estressantes. O *coping* religioso descreve o modo como os indivíduos utilizam a fé – incluídas nesse campo a espiritualidade, a religiosidade ou as crenças pessoais – para lidar com o estresse e os problemas existenciais. Portanto, as ferramentas dessa modalidade de *coping* são técnicas cognitivas ou comportamentais baseadas na religião/espiritualidade de cada um.

Inicialmente o conceito foi denominado apenas “*coping* religioso”, mas sem dúvida o adjetivo “espiritual” também é pertinente a esse campo. Embora a fé seja fonte importante de *coping* e esteja implicitamente compreendida no conceito, foi só a partir de 1997 que um movimento discutiu e buscou distintas conceituações e/ou operacionalizações dessas palavras.<sup>167</sup>

Assim, o conceito de *coping* religioso, na literatura, foi semanticamente atualizado para *coping* religioso espiritual, objetivando maior clareza na definição, já que seu significado frequentemente já incluía a espiritualidade e o *coping* espiritual. Então,

<sup>166</sup> PARGAMENT *et al.*, *apud* PANZINI; BANDEIRA, 2010, p. 267.

<sup>167</sup> LARSON *et al.*, *apud* PANZINI; BANDEIRA, 2010, p. 268.

concluindo, o *coping* religioso espiritual é definido como o uso da religião, espiritualidade ou fé para lidar com o estresse (diário ou advindo de crises existenciais e ou circunstanciais) e com as consequências negativas dos problemas de vida, através de um conjunto de estratégias religiosas e ou espirituais cognitivas ou comportamentais.<sup>168</sup>

Segundo Pargament a religião oferece uma variedade de estratégias de *coping*, cujo objetivo é a busca de significado, controle, conforto espiritual, intimidade com Deus e com outros membros da sociedade.<sup>169</sup>

“Estudos demonstram que o CRE (*Coping* Religioso Espiritual) pode estar associado tanto a estratégias orientadas para o problema, quanto para a emoção, bem como à liberação de sentimentos negativos relacionados ao estresse, podendo, então, apresentar caráter não adaptativo [...]”<sup>170</sup>.

Para tanto, quanto aos resultados, as estratégias de CRE são classificadas em positivas e negativas.<sup>171</sup>

O CRE positivo procura em Deus, por exemplo, uma maior relação com forças transcendentais, ajuda e conforto na literatura religiosa, perdoar e ser perdoado, amar e ser amado, orar pelo bem-estar de outros, resolver conflitos em colaboração com Deus e redefinir o estressor como benévolo. O CRE negativo envolve comportamentos que geram consequências prejudiciais e/ou negativas ao indivíduo, como o questionamento da existência, a crise existencial, o amor ou os atos de Deus, o sentimento de insatisfação ou descontentamento com Deus, a culpa atribuída a Deus, a frequentadores ou a membros da instituição religiosa, a delegação a Deus para resolução dos problemas, a redefinição do estressor como punição divina ou sua vinculação a forças do mal.<sup>172</sup>

Estudos mostram um uso consideravelmente maior de estratégias de CRE positivo que de negativo para diferentes dados em diferentes circunstâncias estressantes, e que o CRE é acionado em especial durante lutas ou crises, principalmente no confronto da ausência de saúde, do envelhecimento e da morte. Além disso, as estratégias de CRE não são apenas mais eficazes que medidas religiosas globais, mas também alcançam êxito mais expressivo que as estratégias de *coping* não religioso.<sup>173</sup>

<sup>168</sup> PANZINI; BANDEIRA, 2010, p. 269.

<sup>169</sup> PARGAMENT, *apud* PANZINI; BANDEIRA, 2010, p. 269.

<sup>170</sup> CLARK *et al.*, *apud* PANZINI; BANDEIRA, 2010, p. 269.

<sup>171</sup> PARGAMENT *et al.*, *apud* PANZINI; BANDEIRA, 2010, p. 269.

<sup>172</sup> PANZINI; BANDEIRA, 2010, p. 270.

<sup>173</sup> PARGAMENT *et al.*, *apud* PANZINI; BANDEIRA, 2010, p. 270.

## 2.4 Estilos de CRE (*Coping Religioso Espiritual*)

Segundo Wong-McDonald e Gorsuch:

Existem cinco estilos de *coping* religioso/ espiritual, embasados nas dimensões locus de controle, nível de atividade e responsabilidade, subjacentes aos estilos de resolução de problemas: 1) no estilo *auto-direção* (*self-directing*), o indivíduo é considerado ativo e Deus mais passivo na resolução dos problemas, não sendo uma posição anti-religiosa, mas baseada na premissa de que Deus dá às pessoas liberdade e recursos para dirigirem suas próprias vidas; 2) no estilo *delegação* (*deferring*), o indivíduo espera passivamente que Deus solucione os problemas, outorgando-lhe a responsabilidade; 3) no estilo *colaboração* (*collaborative*), indivíduo e Deus são ativos, havendo co-responsabilidade e parceria na resolução de problemas (Pargament; 4) no estilo *súplica* (*pleading* ou *petitionary*), o indivíduo tenta ativamente influenciar a vontade de Deus através de rogos/ petições por Sua divina intervenção; e, 5) no estilo *renúncia* (*surrender*), o indivíduo escolhe ativamente renunciar à sua vontade em favor da vontade de Deus.<sup>174</sup>

O estilo *renúncia* é semelhante ao estilo *colaboração*, pois em ambos o indivíduo e Deus são ativos na solução dos conflitos, embora diferentes no aspecto sacrificial de submissão da vontade individual. Ambos diferem do estilo *delegação*, pela escolha ativa, e do estilo *súplica*, pela *renúncia* em favor da vontade de Deus, em vez da tentativa de influenciá-la.<sup>175</sup>

Para Pargament, dos cinco tipos de CRE usualmente apresentados, consideram-se a *autodireção*, a *colaboração* e a *renúncia* exemplos de CRE positivo, e a *delegação* e a *súplica* modelos de CRE negativo.<sup>176</sup>

Entretanto, Panzini propôs nova classificação positiva e negativa do estilo *súplica*, a partir de análise fatorial na qual alguns itens de *súplica* carregaram na dimensão positiva, outros na negativa. A diferença proposta reside no teor e forma do pedido: se a pessoa suplica pelo apoio de Deus tentando modificar a vontade divina, segundo sua própria vontade, configurar-se-ia em CRE negativo; se ora ou suplica pelo apoio de Deus, mas respeitando Sua vontade, em detrimento da individual, configurar-se-ia em CRE positivo.<sup>177</sup>

Religiosidade e espiritualidade, de modo geral, sempre foram consideradas importantes aliadas dos sofredores e doentes. Apesar disso, a medicina ocidental, como um todo, e a psiquiatria, em especial, têm adotado duas posturas principais em relação ao tema: (1) negligência, por considerar esses assuntos sem importância ou fora de sua área de interesse principal; (2) oposição, ao caracterizar as experiências religiosas dos pacientes como evidência

<sup>174</sup> WONG-McDONALD; GORSUCH, *apud* PANZINI; BANDEIRA, 2010, p. 270-271.

<sup>175</sup> PANZINI; BANDEIRA, 2010, p. 271.

<sup>176</sup> PARGAMENT, *apud* PANZINI; BANDEIRA, 2010, p. 271.

<sup>177</sup> PANZINI; BANDEIRA, 2010, p. 271.

de psicopatologias diversas. Já a medicina oriental busca integrar explicitamente a dimensão religiosa e espiritual ao binômio saúde-doença.<sup>178</sup>

A literatura de autoajuda, em determinados momentos, dá a entender que oferece suporte para o enfrentamento de situações de obstáculos, por ensinar saídas para problemas e mostrar a fragilidade humana. Compreende-se que o conceito de autoajuda é mais abrangente e polissêmico e não se resume a esse viés pejorativo e ilusionista. Trabalha-se com a hipótese de outra via para se pensar a literatura de autoajuda, a saber, a perspectiva do encorajamento para a autossuperação.<sup>179</sup>

Vários teóricos afirmam que a literatura de autoajuda está vinculada ao período chamado pós-modernidade, mas há vestígios dessa modalidade de leitura anteriores ao Renascimento. A procura por uma literatura que possibilite o autoconhecimento como estratégia para superar dificuldades e obter êxito nas tarefas parece ter origem no século XVII e relaciona-se com a religião. As raízes desse gênero podem ser localizadas nos protestantes de tradição puritana que chegaram aos Estados Unidos no século XVII. Embora acreditassem na soberania de Deus, valorizavam também a reciprocidade humana e o esforço individual para uma vida virtuosa e venturosa.<sup>180</sup>

A separação entre religião e auto-ajuda tem início no século XVIII e acentua-se na primeira metade do século XIX, com o crescimento da urbanização e suas complexas problemáticas. No entanto, obras religiosas, alertando sobre os perigos da urbanização, ainda se fazem notar, dentre elas o livro *Self Help*, escrito pelo médico escocês Samuel *Smiles*, em 1859, apontado por alguns estudiosos do fenômeno como pioneiro do gênero. O contexto de *Smiles*, em que seu discurso faz e oferece sentido, é aquele em que o esforço e a dedicação, atrelados a uma vivência comunitária, possibilitam êxito nos projetos e capacitam a vencer dificuldades. Na justificativa para a obra, *Smiles* já explicava seu alvo: instruir jovens que já se reuniam nas noites de inverno para trocar conhecimentos, mostrando-lhes o que cada um poderia fazer por si, indicando-lhes que sua felicidade e bem-estar dependiam única e necessariamente 'da cultura diligente e da disciplina de si mesmo, assim como do poder sobre si próprios, e sobretudo do cumprimento exato do dever individual em que consiste a glória de um caráter varonil'.<sup>181</sup>

O entendimento de autoajuda, para *Smiles* não apenas enaltece o empenho, a perseverança e o dever, como percebe o ser humano como histórico e social. Em seu pensamento, "o espírito de auto-ajuda é o alicerce para o crescimento genuíno do indivíduo e, exibido na vida de muitos, constitui o meio para o vigor nacional e a força. A ajuda de fora é

<sup>178</sup> FABREGA *et al.*, *apud* PANZINI; BANDEIRA, 2010, p. 273-274.

<sup>179</sup> BESSA, Daniela Borja. Auto-ajuda religiosa: apoio na crise. In: HOCH, Lothar Carlos; LARROSA, Susana M. Rocca (Orgs.). *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007. p. 201.

<sup>180</sup> BESSA, 2007, p. 202.

<sup>181</sup> BESSA, 2007, p. 202-203.

geralmente mal-sucedida em seus efeitos, mas a ajuda de dentro geralmente fortalece”. Destaca, ainda, que a experiência cotidiana mostra que a força individual produz os efeitos mais positivos na vida de quem a tem e na vida de outros e sustenta a concepção de que, na ajuda a si, o sujeito ensina a ajuda a outros, uma vez que a autoajuda não visa a um fim egoísta, e sim à melhoria da vida de outros e à produção criativa no meio social.<sup>182</sup>

Quando atrela a fé em Deus (transcendente e, não, imanente, como o faz a auto-ajuda secular) à confiança nas capacidades pessoais para lidar com as dificuldades (não em um movimento de supervalorização da auto-estima, mas de autopercepção cuidadosa), a literatura de autoajuda cristã pode ser compreendida, resguardadas algumas limitações, como instrumento de resiliência.<sup>183</sup>

Durante as dificuldades e as crises, quando mudanças bruscas dão novo horizonte ao que se considerava estável, muitos cristãos têm se valido dessa literatura. Para os avessos a terapias seculares ou ao aconselhamento, tais obras preenchem um vazio. Corre-se, contudo, o risco de fortalecer o relacionamento individual com Deus e o isolamento do autocentramento em detrimento da inserção na vida comunitária. Embora alguns possam preterir a comunidade e assumir a religião privatizada, que atende aos anseios pessoais e é acrítica, a literatura de ajuda pode prestar uma valiosa contribuição ao restituir o ânimo às pessoas de modo a superarem o ceticismo e a decepção. Além disso, pode promover o resgate da espiritualidade ou a revalorização do relacionamento com Deus.<sup>184</sup>

A importância da prece é reconhecida em algumas sociedades e grupos religiosos, até como principal intervenção terapêutica. Em várias passagens da Bíblia esse método foi usado com sucesso, seja no tratamento de um leproso (Mateus 8:1-4; Lucas 4:38-39), de cegos (Mateus 9:27-31), de um epilético (Mateus 17:14-21; Marcos 9:18-29; Lucas 9:37-42) e até mesmo para a ressurreição (Atos 9: 36-41).<sup>185</sup>

Ainda que, muitas vezes, utilize a mesma estrutura do gênero clássico de auto-ajuda: frases no imperativo, ilustrações como referência, utilização de primeira pessoa, a auto-ajuda cristã tem como diferencial a inserção de trechos bíblicos (na maior parte das vezes descontextualizados ou erroneamente interpretados). Possui, no entanto o mérito de levar o leitor a repensar-se e a repensar quem é Deus. É importante notar que o desenvolvimento da personalidade, no entanto, não se constitui à parte do desenvolvimento da espiritualidade. Tantas habilidades técnicas como o cultivo da formação espiritual são essenciais para o bem-estar individual, comunitário e no estar

<sup>182</sup> SMILES, *apud* BESSA, 2007, p. 203.

<sup>183</sup> BESSA, 2007, p. 204.

<sup>184</sup> BESSA, 2007, p. 205.

<sup>185</sup> TOSTA, Carlos Eduardo. Prece e cura. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da (Orgs.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS 2004. p. 105.

no mundo. Ambos são estimulados na literatura de auto-ajuda. Considera-se, pois, plausível que se ofereça como mecanismo construtor e reforçador da resiliência.<sup>186</sup>

Assim sendo, vários autores defendem a ideia de que a vivência da religião e a participação na igreja são fatores de proteção, tanto contribuindo na aceitação das adversidades inevitáveis quanto na luta esperançosa por uma transformação pela fé. A espiritualidade de suporte congregacional permite a resistência a crises e a recuperação diante das adversidades. Mediante a confiança na presença divina é possível até mesmo crescer com a adversidade e as intempéries, ocasiões em que o indivíduo sente não somente a força dos homens, mas também uma força superior. A religião e a espiritualidade podem ser recursos terapêuticos consistentes para recuperação, cura e resiliência.<sup>187</sup>

Para Bergin, [...] “quando os terapeutas se abrem para o contexto existencial de seus clientes, é tão importante conhecer sua etnia e gênero quanto suas crenças, valores religiosos e experiências espirituais”<sup>188</sup>.

A religião é um fenômeno multidimensional agregado a um conjunto de crenças, ritos, personagens e simbolismos que mostra uma dada compreensão do sentido da vida e estrutura princípios e valores, mostrando maneiras de viver. Em contrapartida, qualquer que seja nossa visão da religião, ela reflete algo de básico e íntimo no homem: seus anseios, criatividade, inteligência e propósito. A participação da religião no processo de desenvolvimento do ser humano é compreendida a partir da constituição do ser na cultura.<sup>189</sup>

A religião tem sido, ao longo da história, uma poderosa força norteadora dos valores da família e da sociedade, ditando a moral e as normas de comportamento. Antes mesmo do desenvolvimento da ciência clínica, os religiosos já pensavam sobre a condição humana, a natureza do sofrimento e como resolver os problemas da vida. Observa-se que os líderes religiosos (pajés, xamãs, rabinos, padres, pastores) funcionavam e ainda continuam a atuar como os psicoterapeutas de suas comunidades. Era com eles que as pessoas se abriam para falar de suas questões mais íntimas, não só de foro espiritual, sonhos e desejos, mas de problemas pessoais, familiares e de trabalho.<sup>190</sup>

A religião não é simplesmente um tópico especial. Ela envolve vários aspectos das nossas vidas, como as heranças familiares e o conjunto de crenças pessoais, rituais e práticas. As crenças em geral influenciam os meios de se lidar com a adversidade, a dor e o sofrimento,

<sup>186</sup> BESSA, 2007, p. 205.

<sup>187</sup> GRUNSPUM; WALSH, *apud* HOCH; LARROSA, 2007, p. 20-21.

<sup>188</sup> BERGIN, *apud* LOPEZ, Marília Ancona. A religiosidade do psicoterapeuta. In: BRUSCAGIN, Claudia; SAVIO, Adriana; GOMES, Denise Mendes; FONTES, Fatima. *Religiosidade e psicoterapia*. São Paulo: Roca, 2008. p. 2.

<sup>189</sup> CRUZ, *apud* LOPEZ, 2008, p. 2.

<sup>190</sup> BRUSCAGIN, et al. *Religiosidade e psicoterapia*. São Paulo: Roca, 2008. p. 19.

que, identificados como problemas, são confrontados a partir do significado dos seus sintomas.<sup>191</sup>

O *coping* religioso espiritual é um conceito importante e atual e se constitui numa variável ímpar para a investigação das relações entre religiosidade/ espiritualidade e saúde, ao possibilitar o estudo de estratégias positivas e negativas, que parecem importantes para explicar, dirimir e solucionar as ambiguidades encontradas na relação entre saúde e religião. As escalas de CRE podem ser úteis na pesquisa ou na prática clínica, podendo orientar no planejamento e na implementação de intervenções adequadas em contextos de tratamento à saúde. Intervenções podem ser desenvolvidas com base no conceito do *coping* religioso espiritual, que se apresenta promissor para o desenvolvimento de modelos teóricos de intervenção a serem testados cientificamente.<sup>192</sup>

Aspecto nenhum da natureza humana é alheio à psicologia da religião. Como uma das dimensões mais complexas do homem, a religião se constitui num objeto legítimo da pesquisa em psicologia. Somente na última década do milênio essa perspectiva ganhou maior espaço, com um crescente número de pesquisas, pois, apesar da abundância de dados sobre a religião e seu impacto na vida das pessoas, ela foi historicamente ignorada por muitos psicólogos.<sup>193</sup>

Tudo começou nos Estados Unidos, quando a psicologia da religião fugiu à órbita da teologia e da filosofia, caracterizando-se como empreendimento de pesquisa científica. Uma série de análises inter-relacionadas tem examinado a associação entre a religião e a espiritualidade e uma variedade de construtos e aspectos físicos e psicológicos pertinentes ao tema, como bem-estar, depressão, envelhecimento, saúde física e mental, psiconeuroimunologia, personalidade e psicoterapia, entre outros. No Brasil, a parcela de contribuição da psicologia da religião começa, entre outras, nas áreas do catolicismo popular, das religiões africanas, do espiritismo e das religiões orientais. País de cultura multiforme, o Brasil plasmou uma diversidade religiosa original, cujo estudo concorre para o enriquecimento do rol de manifestações religiosas e dos processos subjacentes. Na psicologia da religião, tem crescido a demanda do estudo do *coping* religioso espiritual – um dos temas mais estudados.<sup>194</sup>

Diversas intervenções podem ser feitas com base no conceito de *coping* religioso espiritual, promissor para o desenvolvimento de modelos teóricos de intervenção a serem testados cientificamente. Dessa forma, dados indicam que a avaliação da história espiritual dos

<sup>191</sup> BRUSCAGIN et al., 2008, p. 25.

<sup>192</sup> PANZINI; BANDEIRA, 2010, p. 282-283.

<sup>193</sup> PANZINI; BANDEIRA, 2010, p. 267-268.

<sup>194</sup> PAIVA, *apud* PANZINI; BANDEIRA, 2010, p. 268.

pacientes e as estratégias de *coping* religioso espiritual utilizadas podem se configurar como intervenções.<sup>195</sup>

## 2.5 Resumo

Este capítulo referiu-se à espiritualidade como fator de mudança e tratou da resiliência, palavra de origem latina que significa “saltar para trás” ou “voltar ao estado natural”, mostrando o cientista inglês Thomas Young como um dos pioneiros do tema. Larrosa mostrou que os primeiros experimentos do estudo da resiliência começaram há 30 anos. Também foi enfatizada a inserção do conceito de resiliência na Bíblia, principalmente na experiência de Jó, que encontrou um sentido para o sofrimento. Piovan descreveu cinco princípios para o desenvolvimento da boa resiliência. No tópico seguinte examinaram-se saúde e doença, mostrando que esta constitui um estado em que a falta de espiritualidade pode impactar negativamente o bem-estar físico e mental. O último tópico do capítulo falou do *coping* religioso, mostrando os cinco tipos de *coping*: *self-directing*, *deferring*, *collaborative*, *pleading* ou *petitionary e surrender*. Neste último o indivíduo escolhe ativamente renunciar à própria vontade em favor da vontade de Deus.

O *coping* religioso espiritual é um tema em evidência. É um mecanismo para lidar com problemas, superar obstáculos e resistir à pressão de situações adversas. Essa capacitação mental, espiritual e emocional potencializa as estratégias de sobrevivência em meio às adversidades a serem superadas. A religião, em suma, é de grande importância na busca de uma fé sobrenatural e das respostas para as indagações nos momentos de crise, no que se refere ao encontro da relação com o Eterno, do conforto e da esperança.

No capítulo três teceu-se um breve histórico da Igreja Adventista e dos conceitos de saúde construídos por seus pioneiros. Fundamentou-se a pesquisa qualitativa para a elaboração dos questionários e entrevistas com os pacientes do Hospital Adventista de Manaus, como também a metodologia para a elaboração do processo de coleta de dados, o que conduziu às conclusões apresentadas.

---

<sup>195</sup> PANZINI; BANDEIRA, 2010, p. 283.

### 3 HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS: PESQUISA QUALITATIVA

O Adventismo do Sétimo Dia atribui suas raízes históricas a tempos distantes. Retrocedem a antes do movimento milerita das décadas de 1830 e 1840, mais precisamente a Wesley e aos reavivamentos evangélicos do século XVIII, aos grandes reformadores protestantes e a grupos dissidentes anteriores, como os lolardos e os valdenses, além da primitiva Igreja Celta da Irlanda e Escócia, à igreja perseguida dos três primeiros séculos depois de Cristo e aos próprios apóstolos. Contudo, o Adventismo moderno se originou oficialmente no grande despertar adventista nos primeiros anos do século XIX.<sup>196</sup>

Os Sabatistas desenvolveram um entendimento particular do estilo de vida cristão. Instituições de saúde tornam-se, então, um passo na organização da igreja. O estilo de vida, especialmente no que se refere à reforma de saúde, foi considerado pelo Adventismo e sua liderança assunto de extrema importância. Muitos dos princípios da reforma de saúde adotados pelos adventistas já eram conhecidos.<sup>197</sup>

No começo do século 19 os EUA experimentaram um grande descrédito na profissão médica e um crescente despertar por tratamentos naturais, reforma de saúde e temperança. Como resultados foram organizadas sociedades de temperança, clínicas e instituições de saúde promovendo tratamentos naturais. No movimento adventista a expansão de saúde desenvolveu-se através das visões de Ellen G. White. Ela recebeu quatro visões específicas sobre saúde, e o trabalho médico missionário tornou-se parte integrante da missão adventista espalhada pelo mundo. Gradualmente o trabalho médico missionário expande-se com o estabelecimento de instituições de saúde.<sup>198</sup>

Sua primeira visão ocorreu no outono de 1842. Os pontos principais apresentados nesta visão são os efeitos maléficos do tabaco, chá e café. A visão estabelece uma teologia escatológica onde há uma ligação íntima entre o viver saudável e a espiritualidade.

A segunda visão foi recebida em 12 de fevereiro de 1854. Nesta visão, ela aborda principalmente os seguintes pontos: (1) falta de pureza do corpo entre adventista; (2) necessidade do controle do apetite. Novamente é realçado que saúde e espiritualidade estão conectados.

A terceira visão de White sobre saúde, foi dada em 6 de junho de 1863 em *Otsego, Michigan*. As diferentes orientações trazidas pela visão podem ser sumarizadas em tópicos. O primeiro apresenta o cuidado com a saúde como dever religioso. Segundo as doenças são

<sup>196</sup> SCHWARZ, Richard W.; GREENLEAF, Floyd. *Portadores de luz: história da Igreja Adventista do Sétimo Dia*. Engenheiro Coelho: Unaspress, 2009. p. 13.

<sup>197</sup> ZUCKOWSKI, p. 96.

<sup>198</sup> ZUCKOWSKI, 2010, p. 96.

apresentadas como resultado das violações das leis de saúde. Terceiro, a intemperança pode ser apresentada na vida das pessoas em diferentes maneiras, tais como: (1) uso de “bebidas estimulantes”; (2) uso de tabaco “em qualquer forma”; (3) uso de alimentos altamente condimentados; (4) a “intemperança no trabalho”. O quarto tópico, apresenta a dieta vegetariana como ideal para o ser humano. Ela apresenta que o alimento suíno deveria ser totalmente abandonado. O quinto ponto está relacionado com a importância de hábitos corretos de saúde. Pessoas deveriam desenvolver hábitos saudáveis como: o controlar o apetite, não comer demasiado, não comer entre as refeições, etc. O sexto tópico está relacionado com a saúde mental. A visão apresenta que muitas doenças têm sua origem na mente e não são causadas por fatores externos ou orgânicos. Sétimo, os efetivos remédios de Deus para os seres humanos são: (1) ar, (2) água, (3) luz solar, (4) exercício, (5) descanso, e (6) abstinência. O próximo tópico enfatiza a higiene pessoal como pureza de vida. Para Ellen G. White, higiene e pureza envolvem cuidados com o corpo, roupa, casa e pureza de coração. Finalmente ela enfatiza que é um dever cristão partilhar com outros os princípios da saúde. A quarta visão, em 25 de dezembro de 1865, da às bases para o estabelecimento das instituições de saúde. A Igreja Adventista do Sétimo Dia deveria providenciar lugares onde pessoas pudessem ser curadas e aprender sobre a medicina natural preventiva.<sup>199</sup>

Entre todos os pioneiros do Adventismo, José Bates foi o precursor da adoção da reforma de saúde. Mesmo antes de ter aceitado o cristianismo ele já havia abandonado o álcool e o fumo. “Após sua conversão, ele organizou uma sociedade de temperança em sua igreja local. Ao aposentar-se, ele fez mudanças em seus hábitos nutricionais e abandonou o uso do chá e café, sendo ele o mais saudável dentre todos os líderes do movimento”<sup>200</sup>.

As condições de saúde da maioria dos líderes da Igreja Adventista do Sétimo Dia em 1863, quando Ellen G. White recebeu sua visão sobre saúde, não eram boas. Para eles esta mensagem foi de fundamental importância. O senso da obrigação de promover a reforma de saúde motivou-os a publicar a revista *The Health Reformer* e a construir o Instituto Ocidental para Reforma de Saúde.<sup>201</sup>

Com esse instituto, o Instituto foi aberto tendo como médicos os doutores H. S. Lay e Phoebe Lamson. Porém o médico mais famoso do instituto foi o Dr. John Harvey Kellogg, que teve seus estudos patrocinados pelo casal White nos primórdios da igreja.<sup>202</sup>

<sup>199</sup> ZUCKOWSKI, 2010, p. 97-99.

<sup>200</sup> ZUCKOWSKI, 2010, p. 97.

<sup>201</sup> ZUCKOWSKI, 2010, p. 99.

<sup>202</sup> ZUCKOWSKI, 2010, p. 99.

[...] Kellogg trabalhou também como editor da revista *The Health Reformer* e ao tornar-se o diretor do instituto mudou seu nome para *Sanitarium* (Sanatório). Depois de um começo pequeno o sanatório experimentou um crescimento que o levou a ser conhecido mundialmente como líder em tratamentos naturais. Ele também se tornou o centro para treinamento de médicos missionários da Igreja Adventista do Sétimo Dia na época. Ellen G. White tinha declarado que todo ministro deveria combinar a pregação da palavra com o ministério do alívio das doenças, assim como Jesus fez em seu ministério.<sup>203</sup>

Kellogg e os diretores associados do sanatório, depois da inauguração do novo prédio da instituição em 1877, abriram uma “escola de saúde” com o objetivo de promover os princípios básicos de higiene e nutrição a todos que estivessem interessados em preparar-se para a obra médico-missionária e a pregação do evangelho [...] ao redor do mundo.<sup>204</sup>

“O objetivo de Kellogg era de capacitar todos os trabalhadores adventistas com o conhecimento em fisiologia, nutrição e tratamentos naturais simples para a cura das doenças através do uso de hidroterapia, massagem, exercícios e reforma alimentar”<sup>205</sup>. Kellogg sonhava que todos os membros do Adventismo se tornassem médicos missionários, os bons samaritanos para o mundo. Mas conflitos administrativos e teológicos de Kellogg com o Adventismo resultaram em sua separação da igreja e na perda do sanatório de Battle Creek.<sup>206</sup>

Depois da separação de Kellogg da igreja adventista e a perda das facilidades médicas lideradas por ele, a igreja abriu uma escola de medicina em Loma Linda, California, em 1910. Loma Linda já possuía um Instituto de Reforma de Saúde e uma escola para treinamentos de enfermeiras. A escola de Loma Linda tornou-se um centro para treinamento de médicos missionários e em muitos outros lugares a reforma avançou com a implantação de clínicas, hospitais, indústrias alimentares e outras facilidades médicas ao redor do mundo.<sup>207</sup>

A maior diferença entre os reformadores de saúde do século XIX na América e a mensagem de saúde pregada pelo Adventismo do Sétimo Dia é a conexão entre os aspectos físico e espiritual como essencial para a promoção da vida saudável e do crescimento espiritual. A saúde, para os Adventistas, mais do que condição para o bem-estar, é o caminho para o crescimento espiritual. Assim como durante o ministério de Jesus, hoje a cura física é tão essencial quanto o desenvolvimento espiritual. A expansão dessa mensagem de saúde entre o Movimento Adventista do Sétimo Dia se deu mais por influência de Ellen G. White que por médicos ou teólogos adventistas.<sup>208</sup>

<sup>203</sup> ZUCKOWSKI, 2010, p. 99.

<sup>204</sup> ZUCKOWSKI, 2010, p. 99.

<sup>205</sup> ZUCKOWSKI, 2010, p. 100.

<sup>206</sup> ZUCKOWSKI, 2010, p. 100-101.

<sup>207</sup> ZUCKOWSKI, 2010, p.101.

<sup>208</sup> ZUCKOWSKI, 2010, p.101.

O Hospital Adventista de Manaus foi idealizado pelo casal norte-americano Leo e Jessie Halliwell, que durante muitos anos prestou assistência aos ribeirinhos da Amazônia. O casal visava à expansão da saúde local e motivado pelo desejo, por meio da medicina, buscou difundir suas crenças religiosas. Fundou, em 1976, a Clínica Adventista de Manaus, sob a direção do médico Raymond Ermshar. Apesar de algumas limitações técnicas, a clínica teve destaque na região pelo reconhecido padrão de atendimento. Em 1986 se iniciou a construção de um hospital moderno na Avenida Governador Danilo de Matos Areosa, nº 139, no Distrito Industrial de Manaus-AM, onde se encontra atualmente.<sup>209</sup>

### 3.1 Tipo de Pesquisa para Coleta de Dados

Polit, Beck e Hungler dizem que a “pesquisa qualitativa tende a salientar os aspectos dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana, para apreender a totalidade no contexto daqueles que estão vivenciando o fenômeno”<sup>210</sup>.

A pesquisa bibliográfica é denominada também de fonte secundária, segundo Fonseca:

É feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de *websites*. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto.<sup>211</sup>

A pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo são os tipos de pesquisa aqui utilizados para a coleta de dados. Pesquisou-se livros e outros formatos, como material disponível na internet, para fundamentar o quadro teórico e a pesquisa de campo.

A pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se coletam dados junto a pessoas, com o recurso a diferentes tipos de pesquisa.<sup>212</sup>

A escolha da pesquisa qualitativa deu-se pela compreensão de que o ser humano não é mensurável, pois a realidade e o sujeito são elementos inseparáveis, partindo-se do

<sup>209</sup> CAVALCANTE, 2016, p. 180-181.

<sup>210</sup> POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 201.

<sup>211</sup> FONSECA, João José Saraiva. *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC, 2002. p. 32.

<sup>212</sup> FONSECA, 2002, p. 32.

pressuposto de que seria muito difícil expressar em números valores quantitativos na relação entre espiritualidade, resiliência e paciente.

Julgou-se relevante que os pacientes respondessem subjetivamente e objetivamente as perguntas do questionário para que sua história fosse avaliada e para melhor mensurar a enfermidade.

Os pacientes questionados verbalizaram seu testemunho e particularidades, com franqueza e riqueza de detalhes de como a espiritualidade os ajudou na superação da enfermidade nos momentos de maior sofrimento. Também falaram do papel da resiliência e como pode afetar o enfermo. Segundo Paulilo:

A história de vida pode ser considerada instrumento privilegiado para análise e interpretação, na medida em que incorpora experiências subjetivas mescladas a contextos sociais. Ela fornece, portanto, base consistente para o entendimento do componente histórico dos fenômenos individuais, assim como para a compreensão do componente individual dos fenômenos históricos.<sup>213</sup>

A pesquisa qualitativa tem se tornado cada vez mais recorrente em estudos que priorizam novos contextos e perspectivas sociais. Metodologias dedutivas tradicionais não conseguem discernir as novas situações, o que atualmente leva muitos pesquisadores a utilizarem estratégias indutivas a partir de “conceitos sensibilizantes” na análise de contextos sociais a serem estudados.

Estes aspectos da pesquisa qualitativa corroboram os objetivos desta dissertação, uma vez que permitem considerar a subjetividade do pesquisador em campo como parte da produção de conhecimento, assim como daquelas pessoas que foram entrevistadas; permite ainda a possibilidade de contextualizar abordagens e métodos.

O sigilo profissional foi fundamental para a cumplicidade entre os pacientes e o profissional entrevistador, confirmando que o trabalho com decência, respeito e confiabilidade é de extrema importância nessa pesquisa de campo feita com a máxima discrição e honestidade. Ferreira e Amado afirmam:

O entrevistador deve, antes de mais nada, saber guardar silêncio, aprender a ouvir [...]. Deve adaptar-se à psicologia da testemunha, respeitá-la, estar disposto a tomar pacientemente a conversa, suscitar a recordação através de um questionamento discreto se a testemunha for pouco loquaz, orientá-la sem precipitação, não a impedindo de perder-se em digressões, caso ela o seja em demasia, repetir em voz alta suas palavras se estas não forem claramente audíveis, procurar não falar ao mesmo

<sup>213</sup> PAULILO. *A pesquisa qualitativa e a história de vida*. Disponível em: <[http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c\\_v2n1\\_pesquisa.v.02-nº01,Jul.Dez.1999htm](http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v2n1_pesquisa.v.02-nº01,Jul.Dez.1999htm)>. Acesso em: 18 jul. 2017.

tempo que ela, não insistir quando evita uma recordação dolorosa, não se precipitar em perguntar de novo porque as recordações precisam de um tempo para vir à tona<sup>214</sup>

### 3.2 Percurso Ético

A pesquisa foi recomendada mediante carta de apresentação ao Hospital Adventista de Manaus pela Faculdade FUV (Faculdade Unida de Vitória), e foi elaborado o termo de consentimento para que os participantes assinassem a autorização da divulgação da pesquisa. O questionário foi conduzido de forma imparcial pelo pesquisador sem nenhum tipo de influência com relação à abordagem e às respostas.

### 3.3 Metodologia

A pesquisa foi feita com 20 pacientes do Hospital Adventista de Manaus, por meio de questionário, mediante a autorização dos participantes, que assinaram Termo de autorização para divulgação de dados. Optou-se por uma pesquisa bibliográfica ampla e fundamentada, associada à uma pesquisa de campo. Utilizou-se como ferramenta para coleta de dados um questionário semi-estruturado.

As entrevistas foram organizadas em etapas e dias alternados, com pacientes acometidos de várias enfermidades e levaram aproximadamente três meses.

Os dados coletados foram transcritas na íntegra, visando um maior aprofundamento. Com o intuito de preservar as identidades, a transcrição foi feita por ordem alfabética, de acordo com os nomes dispostos no termo de autorização para coleta de dados dos pacientes. As transcrições encontram-se em anexo. No instrumento de coleta de dados dos pacientes constavam as seguintes questões: 1. De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde? 2. O enfermo resiliente tem mais chance de cura? 3. Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? 4. Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim [ ] Não [ ] 5. Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim [ ] Não [ ] 6. O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim [ ] Não [ ] 7. Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim [ ] Não [ ] 8.

<sup>214</sup> FERREIRA, Marieta de Moraes e AMADO, Janaína. *Usos e abusos da história oral*. Ed. Fundação Getúlio Vargas, 2 ed. 304 p. Rio de Janeiro-RJ, 1998, p. 234.

Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura?  
Sim [ ] Não [ ]

### **3.4 Objeto da pesquisa**

“Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do Hospital Adventista de Manaus”.

### **3.5 Análise de Etapas das Entrevistas**

O conteúdo transcrito das entrevistas foi submetido à pré-análise dos dados, primeira etapa da pesquisa, mediante leitura minuciosa de todo o material coletado, observando-se as respostas que atendem aos objetivos da pesquisa.

No segundo momento foi elaborado o conteúdo das 20 entrevistas, definido de acordo com a natureza do problema da pesquisa e os seus objetivos.

No terceiro passo procedeu-se à transcrição das entrevistas pelos questionários respondidos, com a classificação dos elementos do texto, quanto a descrição dessas categorias expressou o significado das respostas analisadas.

O último passo dessa etapa do conteúdo explorado e as inferências a partir da análise da pesquisa estão descritos no próximo tópico.

### **3.6 Apresentação**

A pesquisa foi conduzida junto a 20 pacientes do Hospital Adventista de Manaus, de diferentes idades, sexos, confissões religiosas e graus de instrução. Foi-lhes explicado, quando necessário, o significado da palavra resiliência, a fim de que pudessem opinar sobre esse conceito. O pesquisador respeitou rigorosamente as respostas dos entrevistados, sem, de maneira alguma, conduzir suas assertivas ou se mostrar tendencioso, de modo que a opinião expressa pelos pacientes fosse transcrita sem desvios ou relativizações.

Assim, as respostas apresentadas refletem rigorosamente as convicções dos pacientes que aceitaram, de livre vontade, cooperar com este trabalho de investigação.

### 3.7 Resultados

A apresentação de resultados seguiu a abordagem proposta por Oliveira:

Os resultados poderão ser apresentados sob a forma de descrições cursivas, acompanhadas de exemplificação de unidades de registro significativas para cada categoria ou, ainda, como tabelas, gráficos e quadros dotados de descrições cursivas e outros elementos<sup>215</sup>

Os dados dos participantes, obtidos a partir da coleta de dados e da elaboração do conteúdo das entrevistas, estão resumidos no **Quadro 1**.

Quadro 1: Resumo dos dados dos pacientes entrevistados no hospital adventista de Manaus

DESCRIÇÃO DA ENTREVISTAS					
Participante	Idade	Gênero	Religião	Escolaridade	Diagnóstico
A.H.G.J.	36 anos	Masculino	Espírita	Superior	Transtorno de ansiedade
D.L.B.R.	33 anos	Feminino	Sem religião	Superior	Inflamação renal
D.R.M.L.	22 anos	Feminino	Evangélica	Superior	Psicose não orgânica
D.H.O.	22 anos	Masculino	Evangélica	Ensino Médio	Desgaste em disco lombar
F.O.C.	43 anos	Masculino	Evangélico	Superior	Retirada da tireoide
F.P.U.	54 anos	Feminino	Evangélica	Fundamental	Câncer de tireoide
F.E.S.	81 anos	Feminino	Evangélica	Fundamental	Quadro depressivo
G.S.O.	58 anos	Masculino	Pentecostal	Ensino técnico	Retirada da próstata
H.R.M.S.	23 anos	Feminino	Evangélica	Ensino médio	Desvio de septo nasal
J.L.C.	27 anos	Feminino	Evangélica	Superior	Inflamação de garganta
L.G.C.F.	62 anos	Masculino	Evangélica	Ensino médio	Infarto do miocárdio
L.A.	35 anos	Feminino	Cristã	Superior	Cauterização uterina
M.L.F.	22 anos	Feminino	Evangélica	Superior	Taquicardia

<sup>215</sup> OLIVEIRA, D.C. Sistematização metodológica da análise de conteúdo. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, 2008, p. 571. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2017.

M.A.S.G.L.	42 anos	Feminino	Evangélica	Pós-graduada	Síndrome do pânico
R.M.P.	47 anos	Feminino	Evangélica	Fundamental	Cirurgia de mioma
R.T.L.	46 anos	Masculino	Sem religião	Superior	Redução óssea (perna)
S.F.	31 anos	Feminino	Evangélica	Superior	Parto cesáreo
S.L.S.	53 anos	Masculino	Adventista	Superior	Pedra na vesícula
S.S.S.	28 anos	Feminino	Adventista	Superior	Metatarsalgia
S.F.V.	57 anos	Masculino	Evangélico	Ensino médio	Aumento da próstata

Fonte: o autor.

Os dados captados permitem a delimitação dos pacientes em idades entre 22 e 81 anos, sendo 12 do sexo feminino e oito do sexo masculino. Quanto à escolaridade e à formação acadêmica, dois dos pacientes são pós-graduados, dez têm curso superior, quatro estudaram até o ensino médio, três até o fundamental e um até o ensino técnico. O estudo mostra que as religiões dos entrevistados estão distribuídas da seguinte maneira: um é espírita, treze se dizem evangélicos, um pentecostal, um da igreja cristã e dois sem religião. Entre os diagnósticos, estão transtorno de ansiedade, inflamação renal, psicose não orgânica, desgaste em disco lombar, retirada da tireoide, câncer de tireoide, quadro depressivo, retirada da próstata, desvio de septo nasal, inflamação de garganta, infarto do miocárdio, cauterização uterina, taquicardia, síndrome do pânico, cirurgia de mioma, redução óssea na perna, parto cesáreo, pedra na vesícula, metatarsalgia e aumento da próstata. O gráfico mostra diversidade na formação acadêmica dos pacientes, como também variedades de religiões, o que confere à pesquisa equilíbrio e veracidade.

O questionário de pesquisa qualitativa para os pacientes do Hospital Adventista de Manaus foi elaborado com oito perguntas, das quais três são subjetivas, ou seja, abertas; as outras cinco são perguntas fechadas, objetivas. Para mensuração das perguntas objetivas dos pacientes entrevistados, a sumarização dos dados é demonstrada no **Quadro 2**.

Quadro 2: análise do questionário a partir da 4ª pergunta

<b>QUESTIONÁRIO RESPONDIDO POR 20 PACIENTES A PARTIR DA 4ª PERGUNTA OBJETIVA</b>	
4. Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do aspecto físico, devem dar atenção à parte espiritual?	Sim: 20
	Não: 00
5. Na sua opinião, religião e saúde têm relação?	Sim: 20
	Não: 00
6. O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes?	Sim: 17
	Não: 03
7. Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual?	Sim: 03
	Não: 17
8. Você acha que o fato de ser tratado(a) em um hospital religioso interfere no processo de cura?	Sim: 16
	Não: 04

Fonte: o autor.

O conteúdo das entrevistas evidencia no gráfico, de acordo com a pergunta 4, que “os profissionais da área de saúde, além do aspecto físico, devem dar atenção à parte espiritual”, pois os 20 entrevistados responderam unanimemente que sim. Os 20 entrevistados responderam à pergunta 5 de forma categórica: religião e saúde têm relação. Já à pergunta 6, que indagou se o Hospital Adventista de Manaus tem algum programa de ordem espiritual para atender os pacientes, três responderam que sim e 17 que não. À pergunta 7 (quando o paciente chegou ao hospital, foi feito diagnóstico de avaliação espiritual?), três responderam sim e 17 não. Por último foi perguntado se o fato de ser tratado(a) em um hospital religioso interfere no processo de cura. 16 disseram que sim e quatro responderam não.

As respostas dos participantes, com perguntas abertas ou subjetivas, estão transcritas na íntegra como aparece no **Quadro 3**.

Quadro 3: transcrição das respostas 1, 2, e 3 do questionário (perguntas abertas)

<b>DESCRIÇÃO DAS 3 PRIMEIRAS PERGUNTAS SUBJETIVAS DO QUESTIONÁRIO, RESPONDIDAS PELOS PACIENTES PARA MENSURAÇÃO</b>
<b>1. De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?</b>
A.H.G.J.: A relação é diretamente proporcional entre espiritualidade e saúde.
D.L.B.R.: O fator psicológico interfere muito em tratamentos de saúde. Quando você acredita que tem um Deus ao seu lado, você tem a certeza de que será curado.
D.R.M.L.: No sentido de que eu creia que existe um Deus que pode me curar, me ajudar em minha recuperação.

<b>DESCRIÇÃO DAS 3 PRIMEIRAS PERGUNTAS SUBJETIVAS DO QUESTIONÁRIO, RESPONDIDAS PELOS PACIENTES PARA MENSURAÇÃO</b>
D.H.O.: A comunhão com Deus nos incentiva a fazer coisas boas, como, por exemplo: manter uma alimentação saudável, promovendo saúde, não somente nessa área, mas em todas.
F.O.C.: Fortalece minha esperança de alcançar a cura.
F.P.U.: A espiritualidade ajuda muito no processo da cura, tenho certeza.
F.E.S.: Acredito, porque saí de uma depressão confiando em Deus.
G.S.O.: A espiritualidade contribui de uma forma muito boa desde que se tenha fé.
H.R.M.S.: A espiritualidade afeta a minha saúde a partir do momento em que sei que Deus está sobre todas as coisas.
J.L.C.: Uma pessoa que crê em algo e possui fé, o que ela mesma deseja vai acontecer através da sua fé.
L.G.C.F.: Você tem que ter fé em Deus, pois Ele é o médico dos médicos.
L.A.: A falta de fé pode afetar.
M.L.F.: O indivíduo que não está bem espiritualmente tem mais chances de desenvolver problemas psicológicos.
M.A.S.G.L.: Deus é tudo em nossa vida, Ele é nosso criador e quer ver nosso bem. As doenças são consequências do pecado e Satanás sempre está a nos rondar e nos colocar as enfermidades.
R.M.P.: Sim, porque eu creio em um Deus do universo que me ama, portanto eu creio que a espiritualidade contribui na minha saúde, isso é o que eu penso.
R.T.L.: Positivamente, enfrento a enfermidade com mais confiança.
S.F.: Perde a fé e fica desanimado, triste, e isso pode ser a facilidade para doenças.
S.S.S.: A espiritualidade gera fé, é sinônimo de confiança, quem confia tem esperança. Aqueles que acreditam firmemente que existe uma relação experimentam uma medida adicional de força para se recuperar.
S.F.V.: A pessoa temente a Deus procura fazer as coisas que agradam a Deus obedecendo às leis da saúde, com isso evita muitos problemas que afetam sua saúde.
<b>2. O enfermo resiliente tem mais chance de cura?</b>
A.H.G.J.: Sim, certamente, e visualizar a volta à saúde também ajuda no processo.
D.L.B.R.: Com certeza.
D.R.M.L.: Sim, pois todas as pessoas que acreditam em algo maior, no plano divino, têm mais chance de recuperação, e mais rápido.
D.H.O.: A maioria sim, no entanto outros, ao serem abalados, mesmo com vontade de dar a volta por cima, dificilmente a saúde será restabelecida.

<b>DESCRIÇÃO DAS 3 PRIMEIRAS PERGUNTAS SUBJETIVAS DO QUESTIONÁRIO, RESPONDIDAS PELOS PACIENTES PARA MENSURAÇÃO</b>
F.O.C.: Sem dúvida.
F.P.U.: Com certeza sim, se não tiver caímos no fundo do poço.
F.E.S.: Pela vontade de viver, não se entregar. É nessa hora que a resiliência atua pela vontade de viver.
G.S.O.: sim. Exemplo: minha mãe caiu em casa e quebrou o fêmur e depois voltou a andar.
H.R.M.S.: Na minha concepção sim, mas não mede esforços para a cura.
J.L.C.: Não, pois o mesmo só pensa na morte e não tem fé na cura.
L.G.C.F.: Sim, pois se o enfermo tiver fé em Deus poderá ficar curado mais rápido.
L.A.: Sim, pois quando colocamos Deus em primeiro lugar, se for da vontade dEle, a nossa cura chegará.
M.L.F.: Sim, pois ele acredita na cura e tem fé. Esses são ótimos fatores na obtenção da cura.
M.A.S.G.L.: Sim, pois vejo por mim como, por exemplo: quando a crise vem, estou a todo momento em contato com Deus.
R.M.P.: Sim, porque sua autoestima está elevada e a pessoa acredita na possibilidade de voltar a ter saúde novamente.
R.T.L.: Sim. O estado de espírito interfere diretamente.
S.F.: Sim.
S.L.S.: Sim.
S.S.S.: Com certeza, sim.
S.F.V.: Certamente.
<b>3. Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura?</b>
A.H.G.J.: A aceitação da doença é otimizada com a espiritualidade e sem aceitação não há resiliência.
D.L.B.R.: Fundamental, porque você tem a convicção de não estar sozinha, você tem a fé de que Deus vai te curar.
D.R.M.L.: São fatores muito importantes que atuam na recuperação do paciente.
D.H.O.: Um papel extremamente importante, pois inclui a fé em um Deus do impossível.
F.O.C.: Acredito fortalecer o sistema imunológico.

<b>DESCRIÇÃO DAS 3 PRIMEIRAS PERGUNTAS SUBJETIVAS DO QUESTIONÁRIO, RESPONDIDAS PELOS PACIENTES PARA MENSURAÇÃO</b>
F.P.U.: Tanto a espiritualidade quanto a resiliência têm um papel fundamental na melhora e no processo da cura. Ambas contribuíram na minha recuperação.
F.E.S.: A espiritualidade é através da fé, da certeza de cura; e a resiliência é o desejo de estar bem com saúde.
G.S.O.: A fé
H.R.M.S.: A espiritualidade dá conforto, e a resiliência faz resistir ao tratamento.
J.L.C.: A pessoa que possui fé tem mais chance de cura, pois se apega a algo maior que ela.
L.G.C.F.: Muito importante, pois através da fé e resiliência busca-se a força que precisa.
L.A.: Fundamental, pois quando estamos conectados com Deus, recebemos pensamentos positivos.
M.L.F.: A partir do momento em que o enfermo acredita que sairá curado, ele tem melhores resultados.
M.A.S.G.L.: Geralmente os médicos não misturam a medicina com religião, mas não percebem que Deus é o médico dos médicos. Sim, a espiritualidade e a resiliência dependem de sua condição mental e tem cura.
R.M.P.: A espiritualidade tem um papel fundamental na cura de uma pessoa e a resiliência também, porque eu vivenciei as duas na minha cirurgia.
R.T.L.: Fornece conforto, confiança e esperança.
S.F.: A partir do momento que se tem fé, a cura é existente na vida do ser humano.
S.L.S.: Dá suporte para superar e acelerar a cura.
S.S.S.: Crer em um ser superior que pode tudo!!! Se Ele quiser, Ele pode transformar um corpo em um corpo impecável, só em saber que isso é possível já lhe faz bem.
S.F.V.: A pessoa, estando em paz com Deus, fica mais tranquila, e espera com paciência a solução divina, a fé aumenta e a cura é certa.

Fonte: o autor.

Transcrição das respostas dos pacientes da pergunta subjetiva número 1 (De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?) Os pacientes subjetivaram assim:

A relação entre espiritualidade e saúde é muito próxima. O fator psicológico interfere muito, principalmente quando o paciente acredita que há um Deus ao seu lado, nutrindo a certeza de que será curado. A comunhão com Deus incentiva a fazer coisas boas, como manter uma alimentação saudável, promover saúde e fortalecer a esperança de cura. A espiritualidade afeta a saúde a partir do momento em que se sabe que Deus está no controle de todas as coisas. Mediante a confiança, o paciente que crê em algo e tem fé acaba por ver acontecer o que almeja,

pois Deus é o médico dos médicos. O indivíduo espiritualmente mal resolvido está mais sujeito a problemas psicológicos. As doenças são consequências do pecado e Satanás sempre rodeia o homem e tenta impor-lhe enfermidades. A espiritualidade gera fé, é sinônimo de confiança, e aqueles que acreditam firmemente nessa relação experimentam uma medida adicional de forças para se recuperar.

Transcrição das respostas dos pacientes da pergunta subjetiva número 2 (O enfermo resiliente tem mais chance de cura?) Os pacientes subjetivaram assim:

Sim, certamente, pois todos que acreditam em algo maior no plano divino têm mais chance de recuperação. É nessa hora que a resiliência atua pela vontade de viver, pois se o enfermo tiver fé em Deus poderá ficar curado mais rápido. Quando chega a crise, é preciso estar em todos os momentos em contato com Deus, pois o estado de espírito interfere diretamente na saúde.

Transcrição das respostas dos pacientes da pergunta subjetiva número 3 (Qual é o papel da espiritualidade e da resiliência no processo da cura?) Os pacientes subjetivaram assim:

A aceitação da doença é otimizada com espiritualidade e sem aceitação não há resiliência, dada a convicção de que não se está só, mas se pode esperar pela cura divina. No entanto, fatores muito importantes atuam na recuperação do paciente, incluindo a fé no Deus do impossível. Tanto a espiritualidade quanto a resiliência desempenham papel fundamental na melhora e no processo da cura. A espiritualidade, pela fé, garante a certeza da cura. E a resiliência é o desejo de estar bem e com saúde. A espiritualidade conforta, e a resiliência confere forças para resistir ao tratamento. Geralmente os médicos não misturam medicina com religião, mas não percebem que Deus é o médico dos médicos. Sim, a espiritualidade e a resiliência dependem da condição mental do paciente para este obtenha a cura. A pessoa em paz com Deus fica mais tranquila e espera com paciência a solução divina: a fé aumenta e a cura é certa.

No entanto, de acordo com as entrevistas, percebe-se que a espiritualidade é uma característica humana, inerente à existência e à natureza do ser humano, pois diz respeito à maneira de apreciar o mundo, viver, interagir com outras pessoas, envolvendo diversos modos individuais ou coletivos de pensar, ver, falar, sentir e agir.

A busca de Deus e o exercício da fé favorecem a integração, principalmente espiritual, contribuindo para a compreensão da vida, da saúde e da doença. Quem se entrega a preocupações temporais ou mentais pode ser acometido de vários sofrimentos. A integração com Deus reduz o sofrimento diante de doenças e dificuldades.

Buscar o espiritual é voltar-se para a fonte criadora da vida e para a inteligência suprema do universo. É desvencilhar-se de preocupações, a despeito de tantas dificuldades e desafios que surgem cotidianamente. É considerar-se também espiritual.

Desenvolver a espiritualidade não implica fugir da realidade ou evitar os embates da vida, mas sentir-se responsável por aquilo que construir, de modo a que faça sentido. No contexto da saúde, é ampliar a compreensão de ser humano, entendendo como recursos não materiais podem se mostrar eficazes na manutenção e na recuperação da saúde.

Os desequilíbrios emocionais são considerados responsáveis pela maioria das doenças, repercutindo em todas as dimensões do indivíduo. Cuidar desse aspecto produz benefícios importantes, interpretados muitas vezes como milagres, e a busca da espiritualidade representa um importante meio de se alcançar o equilíbrio.

A fonte de consolo e de saúde é o exercício da espiritualidade. A fé é compreendida como a certeza de que algo pode acontecer, independentemente da racionalidade científica e lógica que envolve a circunstância. Ela é responsável pelo processo de mudança de vida, pela busca de equilíbrio, paz e saúde, independentemente da religião. Trata-se de alimentar a esperança e o desejo, na certeza de que o alívio virá e de que a cura é possível. Portanto, como resultado da pesquisa, constatou-se que a espiritualidade é de fundamental importância no processo de restabelecimento do enfermo. Todas as respostas, tanto objetivas como subjetivas, concordam com uma relação intrínseca entre resiliência e espiritualidade no processo de cura de pacientes acometidos por qualquer enfermidade.

## 4 CONCLUSÃO

O relacionamento e o cuidado com enfermos são uma das mais privilegiadas expressões do ser humano. O ser humano é uma unidade indivisível, por isso o cuidado com o outro e o autocuidado só têm valor se forem integrais. Em certo período da história humana, o cuidado com enfermos nos hospitais infelizmente foi tratado como questão meramente biológica. Isso limitou a compreensão do cuidado à busca da cura de partes do corpo adoecidas, sem equivalente no que se refere às feridas da alma. Não se levava em conta que essas feridas escondidas poderiam ser tão nocivas à saúde quanto as visíveis.

Desequilíbrio capaz de levar à morte, a enfermidade é sempre assustadora. Essa luta contra o desconhecido leva o doente a buscar apoio de acordo com a orientação disponível no entorno. A luta pela sobrevivência requer o apoio solidário para a superação das dificuldades. Além do conforto inquestionável que a espiritualidade representa na aceitação da enfermidade e no convívio com ela, persiste a questão quanto à sua influência determinante na cura, já que fortalece o paciente e o habilita a lidar com as dificuldades.

As relações entre espiritualidade e resiliência são o tema predominante em toda esta pesquisa. Após as entrevistas, a pesquisa bibliográfica e a coleta de dados, fica evidente o nexo da espiritualidade com a resiliência no processo de restauração de pacientes e o seu significativo poder como fator de auxílio para aqueles que buscam uma fonte de socorro nos momentos cruciais diante das adversidades ou doenças enfrentadas no cotidiano.

Observa-se uma perfeita sintonia entre as respostas dos pacientes na crença na vinculação entre espiritualidade, resiliência e capacidade de recuperação. O conforto espiritual, como forma de compreender a fase por que passa o enfermo durante o tratamento da doença, é tarefa essencial. Concorda-se em grande medida que a maioria das enfermidades provém de reações de ordem psicossomática, cujo enfrentamento é relevante na busca da espiritualidade, que envolve nossa dimensão física e a alma espiritual.

A participação da espiritualidade e da resiliência na consecução dos resultados de enfrentamento e superação, segundo os pacientes que participaram da pesquisa, se revela na força para superação de obstáculos, e fica evidente que o uso sábio da resiliência por meio da espiritualidade, em concordância com o referencial teórico, designa a capacidade de acreditar.

Esta dissertação teve como objetivo analisar as interfaces entre espiritualidade e resiliência, como processo de reabilitação, conforme estudada no Hospital Adventista de Manaus, junto a pacientes às voltas com situações de crises ou sofrimento que acompanham

algumas enfermidades. Buscou-se na literatura a compreensão da espiritualidade como fator de resiliência no processo de reabilitação de pessoas que, diante de determinado diagnóstico, grave ou não, necessitam lidar com as emoções, o que pode levar à fragilidade, ao sofrimento e mesmo ao questionamento de seus valores espirituais. A partir da pesquisa aqui levada a efeito, que mostra as variações da confissão religiosa, a espiritualidade é definida, bem como estudada a sua relação com a saúde, destacando-se a resiliência como fator de mudança. Embora este trabalho não tenha a última palavra, trata-se de uma pesquisa qualitativa e encontram-se fartas evidências – na revisão bibliográfica, nas pesquisas secundárias e nas entrevistas com pacientes do Hospital Adventista de Manaus – de que a espiritualidade é ferramenta importante de resiliência no tratamento e enfrentamento de doenças.

Percebeu-se que todas as informações pesquisadas nesta obra, sobre a relação da espiritualidade e resiliência como também a saúde física e mental, ainda são incompletas. A discussão desse tema também vem ganhando destaque na medicina moderna. Por consequência, há muitas opiniões sobre o que realmente sabemos nesse campo, o que deve ser feito sobre isso e como fazê-lo. No entanto, as evidências indicam haver uma relação entre espiritualidade e saúde. É perceptível que junto com o bom-senso e o raciocínio lógico, podemos sustentar tal ligação. Este trabalho, portanto, não estará livre de conjecturas ou questionamentos, mas espera-se que o leitor entenda que tais caminhos são mensuráveis de investigação.

Esta modesta pesquisa que nos propomos lida com a ideia dos tremendos desafios que se precisa aceitar. Uma vez seguida a trilha, deparar-se-á com as tremendas possibilidades de desdobramentos e novas descobertas. Por tudo o que se apresentou e investigou, conclui-se que o objetivo da dissertação foi satisfatoriamente atingido.

Esta pesquisa não pretendeu esgotar a área do conhecimento, mas oferece uma pequena contribuição ao despertamento de outros pesquisadores para a construção de outros estudos sobre assunto tão relevante nos dias atuais, quando espiritualidade, resiliência e enfermidade exibem uma relação muito próxima. O reconhecimento da relação entre tais elementos pode auxiliar a ciência a encontrar respostas de esperança no contexto do sofrimento, promovendo saúde integral.

## REFERÊNCIAS

- ANCILLI, Ermanno. Pontifício Instituto de Espiritualidade Teresianum (Orgs.). *Dicionário de espiritualidade*. Edições Loyola: Paulinas, 2012.
- AZEVEDO, Israel Belo de. *O prazer da produção científica*. 11 ed. Ver. e atual. São Paulo: Hagnos, 2001.
- BARRIM, Milene. Resiliência como competência fundamental para promover mudanças. Trabalho de Conclusão de Curso, U.E.L, 2011.
- BAUER, Martin W.; GASKELL, George. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 6 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- BESSA, Daniela Borja. *Auto-ajuda religiosa: apoio na crise*. In: HOCH, Lothar Carlos; LARROSA, Susana M. Rocca (Orgs.). *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007.
- BÍBLIA Sagrada. *Antigo e Novo Testamento*. Tradução de João Ferreira de Almeida. Revista e Atualizada no Brasil. 2 ed. Barueri, SP: SBB, 1993.
- BLANCHES, Paula. Saúde Integral. In: FILHO, Bortolletto. (Org.). *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: ASTE, 2008.
- BLOISE, Paulo. *Saúde integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Editora Senac, 2011.
- BOFF, Leonardo. *Crise: oportunidade de crescimento*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- BRANCO, Verônica Bottega. *Saúde e qualidade de vida*. 6 ed. São Paulo: Paulinas, 2012.
- BRUSCAGIN, Claudia; SAVIO, Adriana; GOMES, Denise Mendes; FONTES, Fatima. *Religiosidade e psicoterapia*. São Paulo: Roca, 2008.
- CAMON, Valdemar Augusto Angerami (Org.). *Psicossomática e a psicologia da dor*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.
- CAMPOS, Terezinha Calil Padis. *Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: EPU, 1995.
- CAVALCANTE, Francisco Abdoval da Silva. *A conquista de uma cidade: conheça a história da capital mais evangelizadora do Brasil*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2016.
- COELHO, Marilda Oliveira. A dor da perda da saúde. In: CAMON, Valdemar Augusto Angerami (Org.). *Psicossomática e a psicologia da dor*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.
- COLLINS, Norma J. *Retratos dos pioneiros*. Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 2007.

- CRISTINA, Maria. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: RANGÉ, Bernard. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- CULLIFORD, Larry. *A psicologia da espiritualidade: o estudo do equilíbrio entre mente e espírito*. São Paulo: Editora Fundamento Educacional, 2015.
- CURY, Augusto. *O código da inteligência*. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil/Ediouro, 2008.
- DIAS, Reinaldo. *Fundamentos da sociologia geral*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2010.
- DOUGLASS, Herbert E. *Mensageira do Senhor: o ministério profético de Ellen G. White*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2001.
- ELIADE, Mircea. *O sagrado e o profano: a essência das religiões*. Tradução Rogério Fernandes. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa: Coordenação Marina Baird Ferreira, Maria dos Anjos*. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.
- FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína. *Usos e abusos da história oral*. Ed. Fundação Getúlio Vargas, 2ª ed. 304 p. Rio de Janeiro-RJ, 1998.
- FINLEY, Mark; LANDLESS, Peter. *Viva com esperança*. Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 2014.
- FONSECA, João José Saraiva. *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC, 2002.
- GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- GOTTFRIED, Adrián. Perspectivas judaicas de saúde e enfermidade: *healing e espiritualidade*. In: BLOISE, Paulo. *Saúde integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Editora Senac, 2011.
- GUIMARÃES, Hélio Penna; AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista de Psiquiatria Clínica*. n. 34, suplemento 1;88-94, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000700012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000700012&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 26 set. 2017.
- HOCH, Lothar Carlos; LARROSA, Susana M. Rocca (Orgs.). *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007.
- HOCH, Lothar Carlos; NOÉ, Sidnei Vilmar (Orgs.). *Comunidade terapêutica: cuidando do ser através de relações de ajuda*. São Leopoldo: Sinodal, 2003.
- HOUAISS, Antonio; VILLAR, Mauro de Salles. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- KOENIG, Harold G. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2015.

- LARROSA, Susana Rocca. O que entender por resiliência? In: PESSINI, Leo. *Espiritualidade e arte de cuidar: o sentido da fé para a saúde*. São Paulo: Paulinas – Centro Universitário São Camilo, 2010.
- LOPEZ, Marília Ancona. A religiosidade do psicoterapeuta. In: BRUSCAGIN, Claudia; SAVIO, Adriana; GOMES, Denise Mendes; FONTES, Fatima. *Religiosidade e psicoterapia*. São Paulo: Roca, 2008.
- MUELLER, Enio R.; BEIMS, Robert W. (Orgs.). *Fronteiras e interfaces: o pensamento de Paul Tillich em perspectiva interdisciplinar*. São Leopoldo: Sinodal, 2005.
- MÜLLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da (Orgs.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.
- NEVES, Afonso Carlos. Conceito ampliado de saúde. In: BLOISE, Paulo. *Saúde integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Editora Senac, 2011.
- OLIVEIRA, D.C. Sistematização metodológica da análise de conteúdo. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, 2008. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>. Acesso em: 26 set.2017.
- PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. O coping religioso espiritual e a prática clínica. In: SANTOS, Franklin Santana (Org.). *A arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação*. Bragança Paulista, SP: Editora Comenius, 2010.
- PAULILO. *A pesquisa qualitativa e a história de vida*. Disponível em: <[http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c\\_v2n1\\_pesquisa.v.02-nº01,Jul.Dez.1999htm](http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v2n1_pesquisa.v.02-nº01,Jul.Dez.1999htm)>. Acesso em: 18 jul. 2017.
- PEREIRA, José Carlos. *Resiliência: para lidar com pressões e situações adversas*. São Paulo: Ideias & Letras, 2015.
- PESCUMA, Derna. Projeto de pesquisa – *o que é? Como fazer: um guia para a sua elaboração*. São Paulo: Olho d'Água, 2013.
- PESSINI, Leo. *Espiritualidade e arte de cuidar: o sentido da fé para a saúde*. São Paulo: Paulinas - Centro Universitário São Camilo, 2010.
- PIOVAN, Ricardo. *Resiliência: como superar pressões e adversidades no trabalho*. São Paulo: Reino Editorial, 2009.
- POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Trad. Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ROSA, Edson (Org.). *Esperança viva: nossa missão é servir*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2013.
- SANTOS, Franklin Santana (Org.). *A arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação*. Bragança Paulista, SP: Editora Comenius, 2010.

SCHWARZ, Richard W.; GREENLEAF, Floyd. *Portadores de luz: história da Igreja Adventista do Sétimo Dia*. Engenheiro Coelho: Unaspres, 2009.

TILLICH, Paul. *Teologia sistemática*. Tradução Getúlio Bertelli e Geraldo Korndörfer. São Leopoldo: Sinodal, 2005.

TOSTA, Carlos Eduardo. Prece e cura. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da (orgs.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS 2004.

USARSKI, Frank. O aspecto disciplinar da ciência da religião. São Paulo: Paulinas, 2007.

WALSH, Froma. *Fortalecendo a resiliência familiar*. São Paulo: Roca, 2005.

WHITE, Ellen G. *A ciência do bom viver*. Tradução de Carlos A. Trezza. 10 ed. Tatuí, São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, 2004.

ZILES, Urbano. Espiritualidade cristã. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MULLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre (Orgs.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS 2004.

ZUCKOWSKI, Jean. Reforma de Saúde: história e relevância teológica no Movimento Adventista. In: Parousia. Ano 9 – n° 2. *Revista da Faculdade Adventista de Teologia*, UNASP-EC. 2º Semestre de 2010. Disponível em: <<http://downloads.adventistas.org/pt/salt/documentos-oficiais/reforma-de-saude-historia-e-relevancia-teologica-movimento-adventista/>>. Acesso em: 24 mai. 2017.

## APÊNDICES



## APÊNDICE A: CARTA AO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS



Faculdade Unida de Vitória  
 Recredenciamento Portaria MEC nº 918 de 17/08/2016  
 DOU de 18/08/2016



Vitória/ES, 30 de janeiro de 2017.



Ao Sr. Gideon Basílio,  
 Diretor do Hospital Adventista de Manaus.

O Coordenador do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória, no uso de suas atribuições regimentais, vem por meio desta apresentar o aluno **Moisés Corrêa de Seixas** portador do CPF **194.021.202-20**, e regularmente matriculada nesta Instituição de Ensino Superior, sob o número de matrícula **3021581**, no curso de Mestrado Profissional em Ciências das Religiões.

O aluno é orientando do Professor Dr. Francisco de Assis Souza dos Santos e sua pesquisa tem como tema: "Resiliência e espiritualidade: as interfaces como processo de reabilitação a partir do Hospital Adventista de Manaus". O trabalho se presta a fins acadêmicos.

Osvardo Luiz Ribeiro  
 Coordenador do curso de Mestrado  
 Profissional em Ciências das Religiões

## APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

### QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

**Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”**

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV (Faculdade Unida de Vitória)

Orientador: Dr. Francisco de Assis Souza dos Santos

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Contato: [pr\\_moisés@yahoo.com.br](mailto:pr_moisés@yahoo.com.br) – (92)98231-1064

Instituição hospitalar: \_\_\_\_\_

Data do preenchimento do questionário: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Gênero: \_\_\_\_\_

Confissão religiosa: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

#### Entrevista:

1. De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?

---



---

2. O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)

---



---

3. Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? : \_\_\_\_\_

---

4. Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim [ ] Não [ ]

5. Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim [ ] Não [ ]

6. O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim [ ] Não [ ]

7. Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim [ ] Não [ ]

8. Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura?  
Sim [ ] Não [ ]

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

---

PPGCR  
Faculdade Unida de Vitória

**APÊNDICE C: MODELO DE AUTORIZAÇÃO****AUTORIZAÇÃO**

Pelo presente documento, EU: \_\_\_\_\_

Documento de identidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Domiciliado/residente em: \_\_\_\_\_

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) entrevistado(a): \_\_\_\_\_

## ANEXOS



## ANEXO A: QUESTIONÁRIOS E AUTORIZAÇÕES RESPONDIDAS

### QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

**Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”**

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: Hospital Adventista de Manaus  
 Data do preenchimento do questionário: 11/09/17  
 Idade: 36 anos  
 Gênero: Masc.  
 Confissão religiosa: Espírita  
 Escolaridade: Superior completo + pós-graduação.  
 Diagnóstico: transtorno de ansiedade.

#### Entrevista:

1. De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?

A relação é diretamente proporcional: ↑ espiritualidade, ↑ saúde.

2. O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)

Sim, certamente, e visualizar a volta à saúde também ajuda no processo.

3. Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? A atuação da doença é otimizada e a espiritualidade é sem atuação, não há resiliência.

4. Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim  Não

5. Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim  Não

6. O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim  Não

7. Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim  Não  mas início

8. Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim  Não  do tratamento em outro hospital.

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

Armando.

## AUTORIZAÇÃO

Pelo presente documento, EU: Amando de Holanda  
Guerra Júnior

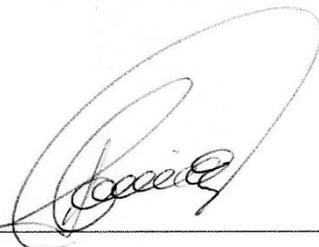
Documento de identidade: 2320723 Estado: SSP/PB

Domiciliado/residente em: R. Salvador, 225, ap. 401,  
ed. Sainte Marie, Adrianópolis, Manaus - AM.

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

Manaus, 11 de setembro de 2017

Assinatura do(a) entrevistado(a): 

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

### Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: Hospital Adventista de Manaus  
 Data do preenchimento do questionário: 19 / 06 / 17  
 Idade: 33  
 Gênero: Feminino  
 Confissão religiosa: \_\_\_\_\_  
 Escolaridade: Superior Completo  
 Diagnóstico: Problemas nos Rins

#### Entrevista:

- De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?  
o fator psicológico interfere muito em tratamentos de saúde, quando você acredita que tem um Deus ao seu lado, você tem a certeza que será curado.
- O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)  
com certeza
- Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? : Fundamental, porque você tem a convicção de não estar sozinho, você tem a fé que Deus vai te curar.
- Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim  Não
- Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim  Não
- O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim  Não
- Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim  Não  - Emmer
- Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim  Não

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

Daisy

## AUTORIZAÇÃO

Pelo presente documento, EU: Daisy Anny Levy Barret Ramos

Documento de identidade: \_\_\_\_\_ Estado: Am

Domiciliado/residente em: Rua Minshiro, 154 - Cond. Agua  
Ap 57 T2 - Pq 10

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

Manaus, 19 de Junho de 2017

Assinatura do(a) entrevistado(a): Daisy Anny Levy Barret Ramos

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

**Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”**

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: Hospital Adventista de Manaus  
 Data do preenchimento do questionário: 22 | 08 | 2017  
 Idade: 22  
 Gênero: feminino  
 Confissão religiosa: Evangelica  
 Escolaridade: Ensino Sup. Incompleto  
 Diagnóstico: Psicose não orgânica

### Entrevista:

- De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?  
No sentido de que eu creio que existe um Deus que pode me curar me ajuda na minha recuperação.
- O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)  
Sim, pois todas as pessoas que acreditam em algo maior, no plano divino, tem mais chances de recuperação, e mais rápido.
- Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? : São fatores muito importantes que atuam na recuperação do paciente.
- Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim [] Não [ ]
- Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim [] Não [ ]
- O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim [] Não [ ]
- Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim [ ] Não []
- Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim [ ] Não []

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

Silvora Raquel Maia Lima

## AUTORIZAÇÃO

Pelo presente documento, EU: Silvora Raquel Maia Lima

Documento de identidade: 2139038-0 Estado: Amazonas

Domiciliado/residente em: Manaus

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

Manaus, 22 de Agosto de 2017

Assinatura do(a) entrevistado(a): Silvora Raquel Maia Lima

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

### Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: Hospital Adventista de Manaus

Data do preenchimento do questionário: 25/07/17

Idade: 22 anos

Gênero: Masculino

Confissão religiosa: \_\_\_\_\_

Escolaridade: Ensino médio completo

Diagnóstico: Duodenite em dispepsia na região de ombros.

#### Entrevista:

1. De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?

A comunhão com Deus nos incentiva a fazer coisas boas, como por exemplo, manter uma alimentação saudável, mantendo saúde (não somente uma cura, mas um todo).

2. O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)

A maioria sim, em jejuns e orações, as tentativas são abaladas e renúncia de deus a volta para cura, mas de deus aumenta sua resiliência.

3. Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? Um papel extremamente importante, pois inclui a fé em Deus de impossível.

4. Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim  Não

5. Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim  Não

6. O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim  Não

7. Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim  Não

8. Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim  Não

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

David Henrique O. dos Santos.

## AUTORIZAÇÃO

Pelo presente documento, EU: Daniel Henrique Oliveira dos Santos

Documento de identidade: 2036862-5 Estado: Amazonas

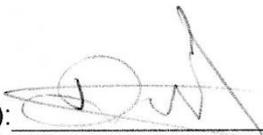
Domiciliado/residente em: Rua José Monteiro, nº 01 -

Japirã I

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

Manaus - AM, 25 de junho de 2017

Assinatura do(a) entrevistado(a): 

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

**Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”**

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

Data do preenchimento do questionário: 01/06/2017

Idade: 43

Gênero: MASCULINO

Confissão religiosa: EVANGÉLICO

Escolaridade: ENSINO SUPERIOR

Diagnóstico: RETISSÃO DA TIREÓIDE

### Entrevista:

1. De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?

FORTALECE A MINHA ESPERANÇA DE ALCANÇAR A CURA.

2. O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)

SEM DÚVIDA

3. Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? : ACREDITO QUE FORTALECER O SISTEMA IMUNOLÓGICO.

4. Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim  Não

5. Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim  Não

6. O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim  Não

7. Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim  Não

8. Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim  Não

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

CAMPOS

**AUTORIZAÇÃO**

Pelo presente documento, EU: Flávio de Oliveira Campos

Documento de identidade: 1014250-9 Estado: AMAZONAS

Domiciliado/residente em: MANAUS

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

MANAUS - AM, 01 de JUNHO de 2017

Assinatura do(a) entrevistado(a): Flávio Campos

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

**Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”**

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: HOSPITAL Adventista de Manaus  
 Data do preenchimento do questionário: 23 / 08 / 2017  
 Idade: 54  
 Gênero: F  
 Confissão religiosa: EVANGÉLICA  
 Escolaridade: FUNDAMENTAL  
 Diagnóstico: Cancer de Tireoide

### Entrevista:

1. De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?

A espiritualidade ajuda muito no processo da cura, tenho certeza

2. O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)

Com certeza, sim se não tiver raízes no fundo do poço.

3. Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? :

Tanto a espiritualidade quanto a resiliência tem um papel fundamental na melhora e no processo da cura. Ambas contribuíram na minha recuperação.

4. Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim [] Não [ ]

5. Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim [] Não [ ]

6. O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim [ ] Não []

7. Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim [ ] Não []

8. Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim [] Não [ ]

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

Francisca

**AUTORIZAÇÃO**

Pelo presente documento, EU: Francisca Pinheiro Uchoa

Documento de identidade: 0357339-7 Estado: Am

Domiciliado/residente em: Manaus - R-D Qd 10, casa 27, conj. Canarinas

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

Manaus, 23 de Agosto de 2017

Assinatura do(a) entrevistado(a): Francisca Pinheiro Uchoa

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

**Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”**

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS  
 Data do preenchimento do questionário: 22/08/2017  
 Idade: 81 a  
 Gênero: Feminino  
 Confissão religiosa: Evangelica  
 Escolaridade: FUNDAMENTAL  
 Diagnóstico: QUADRO DEPRESSIVO

### Entrevista:

1. De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?  
Acredito porque sou de uma depressão confundida em Alzheimer.
2. O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)  
Pela vontade de viver, não se entregar e nessa hora que a resiliência atua pela vontade de viver.
3. Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? : A espiritualidade é através de fé, da certeza de cura, e a resiliência é o desejo de estar bem com saúde.
4. Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim  Não
5. Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim  Não
6. O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim  Não
7. Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim  Não
8. Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim  Não

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

Chiquinho

**AUTORIZAÇÃO**

Pelo presente documento, EU: FRANUSCA EVARISTO DE SOUZA

Documento de identidade: 0454292-3 Estado: AM

Domiciliado/residente em: MANAUS - AM

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

Manaus, 22 de Agosto de 2017

Assinatura do(a) entrevistado(a): Francisca Evaristo Souza

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

**Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”**

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: Hospital Adventista  
 Data do preenchimento do questionário: 15/08/2017  
 Idade: 58  
 Gênero: M  
 Confissão religiosa: Metodista  
 Escolaridade: Ensino Técnico Completo  
 Diagnóstico: Próstata Retirada

### Entrevista:

1. De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?

A Espiritualidade contribui de uma forma muito boa, desde que tenha fé.

2. O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)

Sim. Ex: minha mãe caiu em uma coisa quebrau o fêmur e depois voltou a andar.

3. Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? : A Fé

4. Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim  Não

5. Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim  Não

6. O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim  Não

7. Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim  Não

8. Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim  Não

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

Gerson da Silva Oliveira

## AUTORIZAÇÃO

Pelo presente documento, EU: Gerson da Silva Oliveira

Documento de identidade: 223581020 Estado: BA

Domiciliado/residente em: Manaus - AM

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

Manaus, 15 de Agosto de 2017

Assinatura do(a) entrevistado(a):

 Gerson da Silva Oliveira

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

**Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”**

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: Hospital Adventista de Manaus  
 Data do preenchimento do questionário: 23 / 06 / 2017  
 Idade: 23  
 Gênero: Feminino  
 Confissão religiosa: Evangelica  
 Escolaridade: Cursos Médicos  
 Diagnóstico: Dor no lado direito nasal

### Entrevista:

1. De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?

A espiritualidade ajuda na minha saúde a partir dos momentos que sei que Deus está sobre todas as coisas.

2. O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)

Em minha experiência sim, mais não me dá esforços para cura.

3. Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? : A espiritualidade dá conforto e a resiliência faz crescer os tratamentos.

4. Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim  Não

5. Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim  Não

6. O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim  Não

7. Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim  Não

8. Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim  Não

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

Adriana Rebeca Imajalhães dos Santos

## AUTORIZAÇÃO

Pelo presente documento, EU: Gláucia Rebeca Magalhães dos Santos

Documento de identidade: 2627652-6 Estado: Amazonas

Domiciliado/residente em: Avenida Suelves, 1140, bloco 10 A, apartamento 108

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

Manaus, 23 de junho de 2017

Assinatura do(a) entrevistado(a): Gláucia Rebeca Magalhães dos Santos

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

### Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: Hospital Adventista  
 Data do preenchimento do questionário: 22/06/17  
 Idade: 27  
 Gênero: Feminino  
 Confissão religiosa: Evangelica  
 Escolaridade: Curso Superior  
 Diagnóstico: Infламация no garganta

#### Entrevista:

1. De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?

Uma pessoa que cur um algo possui fe-  
 que o que a mesma deseja va acontecer.  
 através da sua fe.

2. O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)

nao, pois o mesmo uso pense no morte, e  
 nao tem fe no cura

3. Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? : A pessoa  
 que possui fe tem mais chance de cura, pois se  
 apoiar a algo maior que ele.

4. Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim  Não

5. Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim  Não

6. O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim  Não

7. Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim  Não

8. Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim  Não

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

## AUTORIZAÇÃO

Pelo presente documento, EU: Jolemi de Lima Costa

Documento de identidade: \_\_\_\_\_ Estado: Amazonas

Domiciliado/residente em: Quatorumo - n° 8A

São José - Manaus

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

Manaus ; 22 de Junho de 2017.

Assinatura do(a) entrevistado(a): Jolemi de Lima Costa

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

**Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”**

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.

Data do preenchimento do questionário: 15/08/17

Idade: 62

Gênero: MASCULINO

Confissão religiosa: EVANGELICO.

Escolaridade: 2º GRAU COMPLETO

Diagnóstico: ENFARTO DO MÍOCARDIO, FOI COLocado DOIS ESTENDEA.

### Entrevista:

1. De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?

VOCÊ TEM QUETER FÉ EM DEUS, POIS ELE É O MEDICO DOS MEDICOS.

2. O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)

SIM, POIS SE ELE TIVER FÉ EM DEUS PODE FICAR CURADO MAIS RÁPIDO.

3. Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? : MUITO IMPORTANTE POIS ATRAVÉS DA FÉ E RESILIENCIA BUSCA-SE A FORÇA QUE PRECISA

4. Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim  Não

5. Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim  Não

6. O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim  Não

7. Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim  Não

8. Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim  Não

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:



## AUTORIZAÇÃO

Pelo presente documento, EU: LUÍZ GUILHERME L. FERREIRA

Documento de identidade: 1464338 Estado: PARÁ

Domiciliado/residente em: RUA MAGALHÃES BARATA Nº 02,  
SÃO LAZARO.

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

MANAUS, 15 de AGOSTO de 2017

Assinatura do(a) entrevistado(a):



## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

**Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”**

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: Adventista de Manaus  
 Data do preenchimento do questionário:      /      /       
 Idade: 35  
 Gênero: Feminino  
 Confissão religiosa: Cristã  
 Escolaridade: Superior incompleto  
 Diagnóstico: Cauterização no colo do útero

### Entrevista:

1. De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?

A falta de Fé pode afetar.

2. O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)

Sim, pois quando colocamos Deus em primeiro lugar se for da vontade dele a nossa cura chegará

3. Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? : fundamental pois quando estamos conectados com Deus recebemos pensamentos positivos

4. Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim  Não

5. Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim  Não

6. O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim  Não

7. Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim  Não

8. Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim  Não

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

Lauriene Abdias

**AUTORIZAÇÃO**

Pelo presente documento, EU: Jauciene Abdias  
de Lima

Documento de identidade: 14863600 Estado: Amazonas

Domiciliado/residente em: Rua Santa Yana nº 593  
Cidade de Zeus

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

Manaus, 22 de Junho de 2017

Assinatura do(a) entrevistado(a): Jauciene Abdias

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

**Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”**

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: Hospital Adventista de Manaus  
 Data do preenchimento do questionário: 27/06/17  
 Idade: 22  
 Gênero: feminino  
 Confissão religiosa: evangelica  
 Escolaridade: Ensino superior completo  
 Diagnóstico: Taquei cardíaca

### Entrevista:

- De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?  
O indivíduo que não está bem espiritualmente (pode o processo) tem mais chances de desenvolver problemas psicológicos.
- O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)  
Sim, pois ele acredita na cura e tem fé, isso são alguns fatores na obtenção da cura.
- Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? : o partir do momento em que o enfermo acredita que será curado, ele tem melhores resultados.
- Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim  Não
- Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim  Não
- O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim  Não
- Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim  Não
- Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim  Não

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

Carolina Freitas

## AUTORIZAÇÃO

Pelo presente documento, EU: M<sup>a</sup> Larissa da Fonseca  
Fruitas

Documento de identidade: 2691844-8 Estado: Amazonas

Domiciliado/residente em: Rua Elielita Cruz, nº 436  
pluvada 2

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

Manaus, 27 de Junho de 2017

Assinatura do(a) entrevistado(a): Maria Larissa da F. Fruitas

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

**Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”**

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: Hospital Adventista de Manaus  
 Data do preenchimento do questionário: 22 / 06 / 2017  
 Idade: 42  
 Gênero: Feminino  
 Confissão religiosa: Evangelica  
 Escolaridade: Pós Graduada  
 Diagnóstico: Anxiedade, Depressão, Síndrome do Pânico

### Entrevista:

- De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?  
Deus é tudo em nossa vida, ele é nosso Criador e quer ver nos bem, as doenças são consequências do pecado e satanás sempre está aí nos honder e nos coloca as enfermidades.
- O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)  
Sim, pois vejo por mim como exemplo quando as crises vem estou toda momento em contato com Deus.
- Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? : Geralmente os médicos não misturam a medicina com religião, mas não percebem que Deus é os médicos dos médicos, sim a espiritualidade e resiliência dependem de sua condição mental em cura.
- Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim  Não
- Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim  Não
- O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim  Não
- Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim  Não
- Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim  Não

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

Danda

## AUTORIZAÇÃO

Pelo presente documento, EU: Márcia Andréia da Silva Gomes de Azevedo

Documento de identidade: 1150189-8 Estado: Amazonas

Domiciliado/residente em: Manaus - Rua Pinval de Moura, 448 - Petropolis  
Cep. 69063-660.

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

Manaus, 22 de Junho de 2017

Assinatura do(a) entrevistado(a): Márcia Azevedo

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

### Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS  
 Data do preenchimento do questionário: 22 / 08 / 2017  
 Idade: 47  
 Gênero: F  
 Confissão religiosa: Evangélica  
 Escolaridade: 5º Série  
 Diagnóstico: Cirurgia de Mioma

#### Entrevista:

- De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?  
Sim, Porque eu creio num Deus do Universo que me ama, portanto eu creio que a espiritualidade contribui na minha saúde, é o que eu penso.
- O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)  
Sim, porque sua auto estima está elevada, e a pessoa acredita nas possibilidades de voltar a ter saúde novamente.
- Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? :  
A espiritualidade tem um papel fundamental na cura de uma pessoa e a resiliência também, porque eu vivenciei as duas na minha cirurgia.
- Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim  Não
- Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim  Não
- O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim  Não
- Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim  Não
- Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim  Não

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

Ronilda de Miranda Pereira

## AUTORIZAÇÃO

Pelo presente documento, EU: Ronilda de Miranda Pereira

Documento de identidade: 10239391 Estado: AM

Domiciliado/residente em: Itaerai de Manaus

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

Manaus, 22 de Agosto de 2017

Assinatura do(a) entrevistado(a): Ronilda de Miranda Pereira

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

**Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”**

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS  
 Data do preenchimento do questionário:     /    /      
 Idade: 46  
 Gênero: MASC.  
 Confissão religiosa: SEM RELIGIÃO  
 Escolaridade: SUPERIOR COMPLETO  
 Diagnóstico: PERNA DIREITA e/ REDUÇÃO OSSA

### Entrevista:

1. De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?

POSITIVAMENTE, ENTÃO A INTERFERIR  
 DIRETAMENTE COM A CURSÃO.

2. O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)

SIM. O ESTADO DE ESPÍRITO INTERFERE  
 DIRETAMENTE.

3. Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? : FORNECER  
 CONFORTO, CONFIANÇA E ESPERANÇA

4. Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim  Não

5. Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim  Não

6. O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim  Não

7. Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim  Não

8. Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim  Não

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

Raimundo Lopes.

## AUTORIZAÇÃO

Pelo presente documento, EU: RAIMUNDO TEIXEIRA LOPES

Documento de identidade: 09581340 Estado: AMAZONAS

Domiciliado/residente em: AV. BURITI, COND. ELIZA  
MINANDA, APTO 402 - 3ª ETAPA

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

MANAUS, 23 de MAIO de 2017

Assinatura do(a) entrevistado(a):



## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

**Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”**

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: Hospital Adventista de Manaus  
 Data do preenchimento do questionário: 22/06/2017  
 Idade: 31 anos  
 Gênero: Feminino  
 Confissão religiosa: Evangelico  
 Escolaridade: Ensino Superior cursando  
 Diagnóstico: Cesariana

### Entrevista:

1. De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?

Perde a Fé e fica desanimado, triste e isso pode ser a facilidade p/ doenças.

2. O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)

Sim.

3. Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? : A partir do momento que se tem Fé, a cura é existente no corpo do ser humano.

4. Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim  Não

5. Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim  Não

6. O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim  Não

7. Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim  Não

8. Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim  Não

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

Simone Falcão

**AUTORIZAÇÃO**

Pelo presente documento, EU: Simone Falcao

Documento de identidade: 2228988-7 Estado: Amazonas

Domiciliado/residente em: Rua C, conj. jardim do Eden Alvorada.

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

Manaus, 22 de junho de 2017.

Assinatura do(a) entrevistado(a): Simone Falcao.

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

**Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”**

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: Hospital Adv. de Manaus  
 Data do preenchimento do questionário: 29/10/2017  
 Idade: 53 anos  
 Gênero: masc.  
 Confissão religiosa: Adventista do 7º Dia  
 Escolaridade: Ensino Superior  
 Diagnóstico: pedras na vesícula

### Entrevista:

- De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?  
a confiança na atuação de Deus em nossa vida.
- O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)  
Sim
- Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? :  
Da suporte p/ superar e acelerar a cura
- Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim  Não
- Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim  Não
- O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim  Não
- Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim  Não
- Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim  Não

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

Soliman Lins de Souza

**AUTORIZAÇÃO**

Pelo presente documento, EU: Soleniar Luis de Souza

Documento de identidade: 450924 Estado: Rondonia

Domiciliado/residente em: Manaus

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

Manaus, 29 de junho de 2017

Assinatura do(a) entrevistado(a): 

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

### Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: HOSPITAL Adventista de MANAUS  
 Data do preenchimento do questionário: 02 / 09 / 2017  
 Idade: 28  
 Gênero: Feminino  
 Confissão religiosa: Evangélica  
 Escolaridade: SUPERIOR INCOMPLETO  
 Diagnóstico: METATARRALGIA

#### Entrevista:

1. De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?

A espiritualidade gera fé, e sinônimo de confiança, quem confia tem esperança. Aquelas que acreditam firmemente que existe uma relação experimentam uma medida adicional de força para se recuperar.

2. O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)

Com certeza, sim.

3. Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? :

Crer em um ser superior que pode tudo!!! se Ele quiser, Ele pode transformar um corpo em um corpo impecável, só em saber que isso é possível já lhe faz bem.

4. Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim  Não

5. Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim  Não

6. O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim  Não

7. Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim  Não

8. Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim  Não

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

Jane

## AUTORIZAÇÃO

Pelo presente documento, EU: Sergiane Santos de Souza

Documento de identidade: 2428895 Estado: Manaus - Am

Domiciliado/residente em: Rua : José Monteiro nº 05 Japim I

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Efigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

Manaus, 02 de Setembro de 2017

Assinatura do(a) entrevistado(a): Sergiane Santos de Souza

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO – ABORDAGEM QUALITATIVA – HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

**Objeto: “Espiritualidade e Resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do hospital adventista de Manaus”**

Os dados serão utilizados para pesquisa científica e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões na FUV/ES

Pesquisador: Moisés Corrêa de Seixas, mestrando em Ciências das Religiões

Instituição hospitalar: HOSPITAL ADV. de Manaus  
 Data do preenchimento do questionário: 12/09/2017  
 Idade: 57a  
 Gênero: Masculino  
 Confissão religiosa: Evangélica  
 Escolaridade: 2º GRAU COMPLETO  
 Diagnóstico: Aumento da próstata

### Entrevista:

1. De que maneira a espiritualidade pode afetar a saúde?

*A pessoa temente a Deus procura fazer as coisas que agrada a Deus obedecendo as leis da saúde e com isso evita muitos problemas que afetaram sua saúde.*

2. O enfermo resiliente tem mais chance de cura? (Resiliência: “Voltar ao estado natural”)

*Certamente*

3. Qual o papel da espiritualidade e resiliência no processo da cura? :

*A pessoa olhando em paz com Deus, fica mais tranquila e espera com paciência a salvação divina, a fé aumenta e a cura é certa.*

4. Na sua opinião: os profissionais da área de saúde, além do físico, devem dar atenção a parte espiritual? Sim  Não

5. Na sua opinião religião e saúde tem relação? Sim  Não

6. O hospital tem algum programa espiritual para atender os pacientes? Sim  Não

7. Ao iniciar o tratamento, foi feito histórico de avaliação espiritual? Sim  Não

8. Você acha que o fato de ser tratado em um hospital religioso, interfere no processo de cura? Sim  Não

Nome, apelido ou pseudônimo, se preferir:

*Edmar Viegas*

**AUTORIZAÇÃO**

Pelo presente documento, EU: SEBASTIÃO FERREIRA VIEGAS

Documento de identidade: 477791 MB Estado: AM

Domiciliado/residente em: Rua Carambei Nº 485,  
Novo Aleixo

Autorizo o Sr. MOISÉS CORRÊA DE SEIXAS, portador do CPF: 194.021.202-20, residente na Av. Ephigênio Salles nº 2240, Condomínio Mundi, aluno do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV), matrícula nº 3021581, a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e pesquisa científica, no todo ou parte, das entrevistas, relativo à sua pesquisa de mestrado cujo o tema é: “ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: AS INTERFACES COMO PROCESSO DE REABILITAÇÃO A PARTIR DO HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS.”

Local e Data:

Manaus, 12 de Setembro de 2017

Assinatura do(a) entrevistado(a):

