

ADOCIMENTO E SAÚDE NOS DISCURSOS E NAS PRÁTICAS ASSEMBLEIANAS: INTERPELAÇÕES PROVOCADAS PELA PANDEMIA DO COVID-19

Valdinei Ramos Gandra¹

Orlando Afonso Camutue Gunlanda²

Bianca Nicolli da Silva³

Joel Worma de Souza⁴

RESUMO

Este artigo propõe cartografar os discursos e as práticas em clave teológico-pastoral dos/as assembleianos/as em relação ao tema do adoecimento e da saúde. A escolha se justifica pela considerável presença do referido grupo na dinâmica religiosa do Brasil, levando em conta que se trata da segunda maior força religiosa de tradição cristã no país, atrás somente da tradição católica, e a maior igreja de tradição evangélico-pentecostal. A análise que se faz parte, por um lado, de uma abordagem acadêmica, tendo em vista que se trata de um artigo produzido a partir de uma série de encontros promovidos pelo Grupo de Estudos Pentecostais (GEP) da Faculdade

¹ Docente da Faculdade Refidim. Doutorando em Teologia (PUC/PR); Mestrado em Patrimônio Cultural e Sociedade (UNIVILLE); Especialização em Educação a Distância (UCDB); Graduação em Teologia (FTSA), Graduação em História (UNIASSELVI) e Graduação em Processos Gerenciais em Processos Gerenciais (FACINTER).

² Docente da Faculdade Refidim. Mestre em Psicologia (UFSC); Especialização em Teologia e Cuidado (REFIDIM); Graduação em Psicologia (ACE); Graduação em Teologia (REFIDIM).

³ Discente do Bacharel em Teologia da Faculdade Refidim.

⁴ Discente do Bacharel em Teologia da Faculdade Refidim.

Refidim; mas também parte, por outro lado, de uma experimentação religiosa, tendo em vista que os autores transitam por espaços de vivência pentecostal. Por conta da complexidade da temática opta-se por uma metodologia de cunho cartográfico, considerando que o objetivo é apenas sinalizar algumas sinuosidades do território assembleiano, sem a pretensão de estabelecer resultados fechados e definitivos. Sendo assim, busca-se ouvir os discursos antropológicos dos teólogos assembleianos (análise bibliográfica), particularmente em relação ao que se pensa em termos de adoecimento e saúde; busca-se também tomar nota das práticas de cuidado que se estabelecem na rede de apoio e proteção, tendo como dispositivo de análise o conceito de Coping Religiosos/Espiritual positivo e negativo (análise de campo).

PALAVRAS-CHAVES: Adoecimento e Saúde; Discursos e Práticas Assembleianas; Coping Religioso.

ABSTRACT

This article proposes to map the theological-pastoral discourses and practices of the assemblies in relation to the theme of illness and health. The choice is justified by the considerable presence of this group in the religious dynamics of Brazil, taking into account that it is the second largest religious force of Christian tradition in the country, behind only the Catholic tradition, and the largest church with an evangelical-Pentecostal tradition. The analysis that is part, on the one hand, of an academic approach, considering that it is an article produced from a series of meetings promoted by the Group of Pentecostal Studies (GEP) of Faculdade Refidim; but also part, on the other hand, of a religious experimentation, considering that the authors transit through spaces of Pentecostal experience. Due to the complexity of the theme, a cartographic methodology is chosen, considering that the

objective is only to signal some sinuosities of the Assembly territory, without the intention of establishing closed and definitive results. Thus, we seek to listen to the anthropological discourses of the Assembly theologians (bibliographic analysis), particularly in relation to what is thought in terms of illness and health; it also seeks to take note of the care practices that are established in the support and protection network, using the positive and negative concept of Religious / Spiritual Coping as an analysis device (field analysis).

KEYWORDS: Illness and Health; Assembly Speeches and Practices; Religious Coping.

INTRODUÇÃO

A Pandemia nos pegou de surpresa. Até dezembro de 2019 a COVID-19, para regiões como o Brasil, era apenas uma notícia sobre o que estava acontecendo na China. Como quase sempre, pensávamos que seria mais um daqueles fenômenos distantes da gente, coisa estrangeira, experiências dos outros, tanto que o carnaval, por exemplo, ocorreu normalmente no início desse ano. Bem, aos poucos fomos tomando ciência de que a COVID-19 estava ganhando um novo rosto: o rosto europeu. As telas das nossas TVs, computadores, celulares e outros dispositivos móveis enchem-se de notícias acerca do rápido aumento de pessoas contaminadas pelo vírus nos países europeus, tais como Itália, Espanha, Alemanha, Inglaterra, França, entre outros.

A realidade ainda era um pouco distante da nossa, mas já nos preocupava. Estávamos em estado de vigília, pois muitos de nós mantínhamos contatos com pessoas próximas que estavam na Europa nesse

período e experimentavam os efeitos sanitários e sociais do vírus, compartilhando conosco suas percepções, angústias e, em muitos casos, desejo de sair rapidamente da Europa, até então epicentro da COVID-19. O vírus, definitivamente, estava cada vez mais próximo da gente aqui na América Latina.

Os primeiros casos foram notificados, as primeiras paralisações começaram a acontecer; agendas econômicas começaram a ser reorganizadas; a discussão pública passou a dedicar sua atenção às questões sanitárias; algumas cidades começaram a tomar medidas sanitárias mais drásticas, tais como: paralizações de transportes públicos, fechamento de escolas e estabelecimentos comerciais; aumento da ocupação dos leitos de UTI dos hospitais públicos com casos da COVID-19; declaração de estado de emergência nacional; paralisação de todas as atividades que promoviam aglomerações, entre elas os cultos religiosos; finalmente, o estabelecimento da quarentena. Enfim, o Brasil estava vivendo o que até então eram apenas notícias sobre outros países.

Estamos vivendo a maior crise sanitária dos últimos cem anos. Suas implicações são globais; a força do COVID-19 extrapolou os limites nacionais em uma velocidade impressionante; fez das ruas um lugar perigoso para permanecer; produziu a redução do contato físico, provocando uma reorganização das nossas presenças nos espaços públicos. A atual situação, de modo geral, exigiu de nós a opção pelos espaços domiciliares - os prováveis lugares de segurança - embora estejamos sempre expostos à visita indesejada do vírus, pois apesar de alguns poderem estar em isolamento social, existe uma grande maioria que, pelos custos do capital, não podem fazer de suas casas o local de maior permanência durante as vinte quatro horas do dia.

De modo geral, fomos, em todos os sentidos, interpelados pela COVID-19, sendo obrigados a pensar tanto a crise sanitária, quanto os seus efeitos nos projetos societários vigentes na maior parte do mundo. Para o bem ou para o mal, se fez necessário pensar nas questões econômicas, políticas, educacionais, ambientais, saúde, religião e por diante. Se fez necessário “repensar o projeto civilizatório”, arquitetado pela modernidade e ampliado pela racionalidade neoliberal. Se o impacto também se dá nas religiosidades e espiritualidades, pode-se dizer que a “agenda teológica” também foi afetada. Desse modo, entre as muitas indagações que ecoam insistentemente nesse momento, ainda que silenciosamente, uma se apresenta com singular potência: quais são as possíveis respostas teológicas para a pandemia? Como a teologia cristã, por exemplo, esboça reflexões acerca da pandemia provocada pela COVID-19? Se partirmos da premissa de que a experiência cristã é pluriversal, então faz mais sentido localizar a questão no interior de cada segmento dessa tradição e ver como elas orquestram essas indagações.

Assim, este ensaio se ocupa em tecer considerações sobre essas interpelações a partir dos territórios teológico-doutrinários em que se dão as experiências pentecostais, especificamente assembleiana. Diante disso, há que se traduzir a pergunta formulada anteriormente de tal modo que seja possível cartografar os sentidos que as experiências religiosas assembleianas tendem a produzir quanto às questões de adoecimento e produção de saúde.

Salientamos que as discussões propostas aqui são decorrentes dos múltiplos olhares e percepções de pesquisadores (professores e acadêmicos) praticantes da religiosidade assembleiana. Por um lado, isso é bom, levando em conta o lugar privilegiado e a familiaridade com os aspectos histórico-culturais próprios do grupo, pois possibilita acessos ao vocabulário religioso

que não é somente a fala, mas é também corporeidade, entre outras coisas. Mas, por outro lado, existe o risco de não se operar um distanciamento suficiente. Por isso, assumimos a perspectiva da cartografia, pois, por meio dela, as afecções, as imprecisões resultantes da proximidade, as leituras posicionadas, a negação da neutralidade são elementos que compõem as análises e dão corpo ao conhecimento produzido, conhecimento esse que é sempre impreciso, vulnerável, localizado e tecido no encontro entre as sensibilidades de quem pesquisa e o campo-tema que é pesquisado.

Outra questão importante na análise, diz respeito aos termos que serão empregados nesse artigo em diálogo com os temas do adoecimento e da saúde, são eles: religião, religiosidade e espiritualidade. Em relação ao primeiro, religião, entende-se aqui em termos institucionais: visão de mundo, tradições, crenças e valores bem definidos por intermédio de textos sagrados, de documentos oficiais, também com estrutura hierárquica, com estrutura arquitetônica, entre outras coisas que caracterizam uma instituição religiosa. Por exemplo, a instituição Igreja Evangélica Assembleia de Deus pertence a categoria de religião. Quanto ao termo religiosidade, tem a ver com a expressão da espiritualidade vivenciada e experimentada por intermédio do arcabouço religioso escolhido ou herdado por vias da tradição cultural e/ou familiar; tem a ver também com o sentimento de transcendência diante da finitude humana. Desse modo, ser assembleiano/a pertence a categoria de religiosidade.

Por último a espiritualidade, que está relacionada ao modo como se produzem sentidos e propósitos da vida. Ela diz respeito a ideia de completude e bem-estar consigo e com o todo que circunda o sujeito. Também diz respeito à percepção de realização frente a vida e de ligação com algo que transcende o indivíduo. Essa compreensão de espiritualidade

não se restringe a crença, já que pode ser vivida e experimentada por pessoas sem vínculos religiosos ou até mesmo ateus e agnósticos. Muita coisa poderia ser dita a respeito, já que o vocabulário da espiritualidade é por demais amplo, mas em relação à saúde, por exemplo, no contexto hospitalar, “a espiritualidade estará intimamente relacionada ao processo de produção de sentido e propósito do sofrimento que comumente acompanha a doença”.⁵

Tendo colocado os principais aspectos a serem discutidos nesse ensaio, as considerações propostas aqui, percorrerão o seguinte itinerário: inicialmente discorreremos sobre os aspectos antropológicos da teologia assembleiana para compor um conjunto de reflexões que nos auxiliam a compreender os sentidos atribuídos ao corpo e como ele é cuidado. Em seguida, apresentamos considerações sobre as relações existentes entre o sentido sobre o corpo e os sentidos sobre o adoecimento e saúde do mesmo. Entendemos que essa relação é fundamental para pensar o modo como em uma pandemia, por exemplo, o sujeito pentecostal irá reagir aos discursos e práticas propostas pela ciência médica quanto ao cuidado sanitário.

Por fim, em diálogo com os saberes da saúde coletiva, psicologia social comunitária e práticas pastorais compusemos uma série de proposições que apontam caminhos que podem fazer das comunidades assembleianas espaços de prevenção e cuidado básico em saúde, bem como lugar de desenvolvimento de ações que amenizam os efeitos sociais, econômicos, políticos e sanitários produzidos pela pandemia do COVID-19 no contexto brasileiro.

⁵ ESPERANDIO, Mary Rute Gomes Esperandio. Teologia e a pesquisa sobre espiritualidade e saúde: um estudo piloto entre profissionais da saúde e pastoralistas. Horizonte, Belo Horizonte (MG), ano 2014, v. 12, n. 35, p. 805-832, jul./set.

1. ASPECTOS DA ANTROPOLOGIA TEOLÓGICA ASSEMBLEIANA: TEORIA E PRÁTICA

Em trabalhos anteriores, Fernando Albano⁶, Orlando Gunlanda e Valdinei Gandra⁷ fizeram discussões sobre as principais noções que a teologia pentecostal assembleiana tem acerca do corpo e, a partir delas, o modo como o sujeito assembleiano produz relações com o seu corpo e com o dos outros. Retomaremos parte dessas discussões com o objetivo de fazer uma espécie de desenho do pensamento antropológico assembleiano brasileiro. Esses pesquisadores, de modo geral, apontam para o fato de que existe uma leitura pessimista e negativada do corpo por parte do pensamento assembleiano.

Na tradição assembleiana é comum a noção de que o ser humano é tricotômico. Embora existam perspectivas internas distintas dessa, especialmente por parte daqueles (as) que se localizam nos contextos acadêmicos, maior parte dos sujeitos assembleianos pensam o corpo como matéria constituída por três dimensões distintas: espírito, alma e corpo. Para constatar essa tese retomamos alguns dos pensadores oficiais da tradição assembleiana brasileira – aqueles que produziram tanto as teologias sistemáticas, quanto os materiais de formação doutrinária e pastoral – para mapear suas principais ideias acerca do corpo.

Eurico Bergstén, por exemplo, compreende que Deus, sendo trino, criou o ser humano como um ser tríplice, isto é, composto de corpo, alma e

⁶ ALBANO, Fernando. Dualismo corpo/alma na teologia pentecostal. Dissertação de Mestrado. São Leopoldo: EST/PPG, 2010.

⁷ GANDRA, Valdinei Ramos; GUNLANDA, Orlando Afonso Camutue. Linguagens Teológicas e Antropológicas: Implicações na Conceituação da Arte na Assembleia de Deus. Azusa: Revista de Estudos Pentecostais, Joinville, v. 7, n.2, p. 53-70, jul./dez. 2016.

espírito. O autor afirma que Deus “criou o homem com uma parte espiritual, ou seja, com alma e espírito. Esta parte espiritual é invisível e imaterial, conhecida como o ‘homem interior’ e habita no corpo, que é ‘homem exterior’”.⁸ A dimensão exterior é a menos importante e a mais corruptível. Suas demandas devem ser atendidas sempre em último lugar na hierarquia das prioridades da vida de um(a) cristão(ã).

Elienai Cabral, outro importante teólogo assembleiano, compreende que o corpo só tem seu valor na medida em que estabelece a correta relação com o espírito, ou seja, seu poder deriva da alma, que é superior e o governa. “A alma manda e o corpo apenas obedece”.⁹ Nessa mesma linha de pensamento, Severino Pedro da Silva, leva até as últimas consequências essa perspectiva ao interpretar a teologia paulina como principal fundamento de uma perspectiva tricotômica e seus desdobramentos valorativos: “Vosso espírito, alma e corpo” (I Ts 5.23). Segundo esse teólogo, “o espírito é a parte proeminente, daí ser mencionado primeiro; o corpo é a mais inferior, e por isso é mencionado por último; a alma fica no meio e por isso é mencionada entre os outros dois”.¹⁰

Fernando Albano, importante pesquisador do pensamento antropológico assembleiano brasileiro, compreende que na tradição assembleiana o corpo é instrumentalizado para fins espirituais e coisificado como objeto que serve de veículo da alma para se comunicar com o mundo.¹¹ Nessa mesma perspectiva, destacamos, em trabalho anterior, que a

⁸ BERGSTÉN, Eurico. Teologia sistemática. 4. ed. Rio de Janeiro: CPAD, 2005. p. 127.

⁹ CABRAL, Elienai. Mordomia cristã. Rio de Janeiro: CPAD, 2003. p. 60.

¹⁰ SILVA, Severino Pedro da. O homem: a natureza humana explicada pela Bíblia. Rio de Janeiro: CPAD, 1988. p. 126.

¹¹ ALBANO, 2010.

antropologia assembleiana brasileira ao atribuir um valor excessivamente negativo ao corpo tende a investir pouco nas discussões sobre corporeidade.¹² Como resultado dessa postura investe-se pouco, ou quase nada, em práticas e saberes acerca do corpo, seus cuidados, seu bem-estar e sua centralidade na compreensão da pessoa humana.

Como desdobramento dessas perspectivas é comum encontrarmos nas comunidades assembleianas discursos do tipo: “o importante é alimentar o espírito, pois esse é o que volta para Deus”; “A carne (corpo) é má e não devemos permitir que suas vontades permaneçam em nós. Ela é como se fosse um cachorro violento que precisa ser acorrentado”; “O mais importante é cuidar da alma porque o corpo é barro que volta ao pó”. Essas e tantas outras falas evidenciam a prioridade do sujeito pentecostal: “cuidar do espírito e da alma”. Quanto ao corpo, faz-se o necessário para que ele, no máximo das hipóteses, não seja um “empecilho” para as atividades que fortalecem o espírito.

Essa leitura é fundamental para compreender as relações que se estabelecem entre a dimensão histórica da vida e a perspectiva escatológica, por exemplo. É pelo fato de que o corpo é de menor importância que as contingências históricas, os problemas de saúde e bem-estar social são relegados ao segundo plano na escala de relevâncias da vida eclesial assembleiana. Ao mesmo tempo, vive-se na expectativa da redenção completa desse corpo. O corpo é passageiro, assim como as questões que o afligem, entre elas as doenças.

¹² GUNLANDA; GANDRA, 2016.

Diante de uma crise sanitária como a proporcionada pela COVID-19 o imaginário assembleiano não se questiona primeiramente sobre as possibilidades do cuidado e prevenção desse corpo ao contágio e adoecimento, pelo contrário. A primeira indagação é: de que modo eu devo proceder para que essa crise sanitária não interfira na minha dinâmica espiritual, pois ela – a dinâmica espiritual - é que não deve ser “contaminada”. O padecimento do corpo é problema secundário. A questão primária é sobre o padecimento do espírito. A prioridade da prevenção é para o espírito e não para o corpo.

Os vestígios dessa percepção podem ser verificados, por exemplo, na rápida adesão dos/as assembleianos/as ao retorno das atividades congregacionais, especialmente no sul do país. É necessário voltar aos cultos, mesmo sob a hipótese da contaminação, pois na verdade o mais importante é que o espírito esteja salvo e prevenido do “vírus do pecado” que tenazmente invade o sujeito assembleiano, mesmo no seu espaço domiciliar e na sua dinâmica intrafamiliar. Nesse sentido, o cuidado com a saúde (física e mental) é objeto secundário da tradição assembleiana e da sua pastoral.

2. ADOECIMENTO E SAÚDE NO UNIVERSO ASSEMBLEIANO: DISCURSIVIDADE TEOLÓGICA

A teologia sistemática organizada por Stanley Horton¹³ reserva um capítulo para expor as noções de adoecimento na perspectiva pentecostal de modo geral. Essa é uma das principais obras de teologia sistemática utilizada pela tradição assembleiana brasileira para reflexões e elaborações

¹³ HORTON, Stanley M. (Ed). Teologia sistemática: uma perspectiva pentecostal. 11. ed. Rio de Janeiro: CPAD, 2008.

doutrinárias. Nesse sentido, fazer um diálogo com essa obra é fundamental para compreender os modos como a tradição assembleiana compreende o adoecimento.

De modo geral, aparece nessa obra a ideia de que qualquer adoecimento estará vinculado pelo menos a três aspectos: o pecado, a influência demoníaca e a permissão divina como mecanismo de disciplina, castigo ou pedagogia. Nesse sentido, qualquer experiência de adoecimento deve ser compreendida como parte do plano de Deus ou como resultado da ação pecaminosa dos seres humanos que, via de regra, afronta a soberania divina.

Elienai Cabral entende que “o pecado acarretou punições naturais e físicas na vida do ser humano”.¹⁴ Ele afirma ainda que a maldição do pecado resultou em punições ao corpo humano, como o “desgaste físico, doenças, fraquezas que provocam mal-estar e desconforto”.¹⁵ Ainda segundo ele, a alma e o espírito ficaram expostos a angustias, tristezas, paixões sem domínio e desejos conflitantes. Assim, a doutrina da queda, sob a perspectiva pentecostal, implica numa compreensão trágica da vida humana e, ao mesmo tempo, produz uma espécie de antropologia pessimista.¹⁶ Dito de outro modo, o pensamento pentecostal compreende que o corpo humano ao se destituir de uma relação com Deus perdeu sua potência positiva e passou a ser “dominado”, essencialmente, pela potência negativa que tende a fragilizar o corpo, levando-o à morte.

¹⁴ CABRAL, 2013, p.324.

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ ALBANO, 2010.

Retomando o pensamento de Bergstén é possível constatar uma analogia fundamental para a compreensão da antropologia assembleiana: a relação entre natureza humana e o tabernáculo judaico, conforme perspectiva de uma leitura bíblica alegórica, muito praticada entre os(as) assembleianos(as). Assim, tal como o tabernáculo no deserto era dividido em três partes, também o homem está constituído por três dimensões. O pátio do tabernáculo representa a parte externa e visível do homem, que é seu corpo; o lugar santo, que não se podia ver de fora, representa a alma. Por sua vez, o lugar santíssimo representa o espírito do homem. A dimensão sacra do ser humano.

Portanto, a parte exterior do homem é visível e mortal, enquanto a parte interior é imaterial, invisível e imortal. Com isso, ao corpo se atribuem os sentidos de exterioridade, transitoriedade, fragilidade e vulnerabilidade. O corpo é o lugar onde se manifesta um dos traços característicos dessa vulnerabilidade: o adoecimento. Ao ser vulnerável, o corpo está sujeito às contingências da natureza e aos processos de adoecimento. Nesse sentido, a doença é um dos atestados mais expressivos da condição pecaminosa e, portanto, frágil do corpo.

Numa experiência como a que estamos vivenciando – a Pandemia provocada pelo COVID-19 – o corpo está constantemente exposto ao adoecimento e, como consequência, à morte. A teologia assembleiana compreende esse adoecimento mundial como um sinal histórico do pecado humano; como uma espécie de mensagem divina acerca do final dos tempos. Desse modo, o COVID-19 é entendido como um dispositivo corretivo para que a humanidade perceba sua extrema vulnerabilidade e se volte para Deus como a única e verdadeira segurança, mesmo que o corpo pereça com o vírus.

Diretamente proporcional à perspectiva de adoecimento, a racionalidade assembleiana compreende que qualquer prática médica efetiva para o cuidado do corpo adoecido é resultante da manifestação da vontade de Deus. A sabedoria médica é resultante da inspiração divina. Qualquer experiência de cura ou criação de vacina dependerá exclusivamente da vontade de Deus que impera sobre a história e não da engenharia médica.

Nessa perspectiva existe certa “desconfiança” tanto da ciência médica, quanto de qualquer racionalidade política que proponham terapêuticas para qualquer doença. Como se diz comumente: “O último diagnóstico é Deus quem dá. Portanto, a cura é Ele quem opera”. Essas ideias ao mesmo que promovem uma espécie de “coragem” para enfrentar a doença e uma crise sanitária como a provocada pelo COVID-19, também promovem uma postura negacionista e resistente às proposições feitas pelas instituições que estão na gestão sanitária.

Ao mesmo tempo em que o sujeito assembleiano acredita que o vírus jamais o destruirá, pois ele, possivelmente, não está em pecado e está no centro da vontade de Deus, também acredita que qualquer cura ou produção de saúde só será possível mediante a ação direta de Deus no plano histórico, ainda que seja pela medicina. Com isso, as ações de prevenção, educação comunitária em saúde, a aposta na criação de políticas públicas em saúde e tantas outras questões relacionadas ao plano histórico se tornam preocupações secundárias. Talvez nem sejam questões pertinentes para o imaginário assembleiano, embora reconheçamos sempre as exceções, as fissuras e resistências a esse pensamento majoritário no próprio seio assembleianos, e nós somos exemplos disso.

Por isso, é necessário reposicionar dois aspectos que, a nosso ver, determinam a relação negacionista que as igrejas assembleianas brasileiras

têm produzido com a pandemia: a noção de corpo e a noção de adoecimento. Enquanto o corpo for tido como inferior, desprezível e não-prioritário em relação às outras dimensões da pessoa humana será impossível produzir práticas de cuidado e promoção de saúde como pautas pastorais da igreja. Por outro lado, enquanto o adoecimento for compreendido apenas como fruto do pecado ou aplicação da disciplina divina será impossível empreender qualquer agenda engajada no cuidado do corpo, da igreja local, do bairro e da cidade.

Para que a igreja seja um ponto de articulação no território, em diálogo com a Unidade Básica de Saúde, os Centros de Referência de Assistência Social e outras entidades que compõem a rede protetiva é necessário que se assumam outra leitura de corpo, outra perspectiva sobre o adoecimento e produção de saúde. A promoção do bem-estar social de todos os moradores de um determinado território depende, significativamente, do tipo de discurso religioso que é produzido nele. Nesse sentido, a pandemia tem convocado a igreja e sua teologia a realizarem movimentos outros de leitura sobre sua presença no território e na cidade que seja promotora de práticas de prevenção em saúde e propositora de estratégias de cuidado.

3. PRODUÇÃO DE SAÚDE NO UNIVERSO ASSEMBLEIANO: PRÁTICAS DE CUIDADO

Existem relações próximas entre as instituições de cuidado em saúde e as instituições de cuidado espiritual. Nas instituições de cuidado em saúde a pessoa é envolvida pelas práticas terapêuticas por intermédio do aparato técnico-humano disponível: médicos, enfermeiros, medicamentos, aparelhos de saúde, entre outros elementos e sujeitos que envolvem o cuidado da pessoa. Do mesmo modo, nos espaços de cuidado espiritual, por exemplo, as pessoas são cuidadas por intermédio de todo o aparato religioso,

tais como: orações, visitas, palavras de ânimo, aconselhamento e orientação pastoral, além de outras práticas de atendimento espiritual.

Essa separação entre espaço de cuidado biomédico e espaço de cuidado espiritual é algo recente, tendo em vista que por muito tempo os espaços de religiosidade eram, ao mesmo tempo, promotores de cuidado aos enfermos. Os (as) clérigos (as) não somente se responsabilizavam pelos ofícios eclesiásticos, mas também pela diaconia, ou seja, pelo serviço de cuidado aos enfermos, pois havia uma compreensão de que o serviço ao próximo fazia parte do compromisso efetivo com Cristo.

Com o advento da modernidade, com sua ênfase otimista na capacidade humana e certa desconfiança para com os elementos da religião, o ambiente hospitalar se consolida como espaço da racionalidade técnico-científica, dificultando o fluxo das religiosidades, que são vistas como concepções mágicas do mundo, irracionais, infantis, enfim, “anticientíficas”. Essa visão se impôs até mesmo nos espaços de saúde vinculadas às instituições religiosas, já que, mesmo diante de tal situação, continuaram atuando na área de saúde mantendo hospitais e outros espaços de cuidado à saúde.

No entanto, pode-se dizer, que nas últimas décadas tem surgido uma abertura para que a religiosidade seja aliada no bem-estar e no restabelecimento da pessoa enferma. É muito comum, por exemplo, nos horários de visita hospitalar, um fluxo intenso de religiosidades e, diga-se de passagem, de espiritualidades, transitando por entre os quartos que acomodam os pacientes em tratamento. Desse modo, ainda que uma visão técnica se imponha na área de saúde, aos poucos as pesquisas vão mostrando a importância da espiritualidade nos processos terapêuticos de

restabelecimento do sujeito, principalmente em doenças de alta complexidade e sofrimento, como é o caso, por exemplo, do câncer.¹⁷

Entre as pesquisas realizadas, relacionando religião e saúde, destaca-se a de Coping (enfrentamento) religioso/espiritual, que tem a ver com a investigação dos modos pelas quais se percebe a relação entre experiência religiosa e saúde, bem como na qualidade de vida das pessoas “espiritualizadas”. Trata-se da constatação de que há por parte das pessoas que estão vivendo uma situação extrema de stress, como por exemplo, no enfrentamento de um quadro grave de adoecimento, uma capacidade de elaborar táticas e estratégias cognitivas e comportamentais, com o intuito de enfrentamento da situação. As pesquisas apontam para o fato de que isso ocorre com maior densidade e bom resultado em pessoas que possuem um amplo repertório religioso e/ou espiritual.

Desse modo, quando a religiosidade/espiritualidade se apresentam como aliadas no processo de reestabelecimento da saúde do indivíduo, tem-se aí um Coping positivo. Destacase também que o sentido religioso não ajuda somente o indivíduo adoecido, mas também é algo que afeta todos os envolvidos no processo, principalmente familiares e amigos próximos, já que encontram na religiosidade/espiritualidade recursos para suportar o processo, como por exemplo no acompanhamento de internações nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI's).¹⁸ Mas há também situações em

¹⁷ Cf. VEIT, Carina Maria; CASTRO, Elisa Kern. Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v 65 (n 3): 421-435, 2013. Disponível em: . Acesso em: 10 de setembro de 2020.

¹⁸ Cf. ESPERANDIO, Mary Rute; MICHEL, Renate Brigitte; TREBIEN, Heitor Augusto Colli; Menegatti, Cláudia Lúcia. Coping religioso/espiritual na antessala da UTI: reflexões sobre a integração da espiritualidade nos cuidados em Saúde. *Interações*, Belo Horizonte (MG), v 12, n 22, p. 303-322, ago. /dez, 2017. Disponível em: . Acesso em: 10 de setembro de 2020.

que a religiosidade tende a agravar o sofrimento, ampliando e aprofundando ainda mais o quadro de stress dos envolvidos, gerando com isso prejuízos para o enfrentamento da situação adversa que se coloca. Quando isso ocorre, trata-se de Coping negativo. O Coping religioso/espiritual, positivo e negativo, também se aplica em doenças graves, geradoras de situações de saúde irreversíveis que exigem cuidados paliativos.¹⁹

Assim, por conta de seu caráter quali-quantitativo, tais estudos podem iluminar a reflexão teológica pentecostal, particularmente na área de teologia pastoral, possibilitando identificar as boas práticas de cuidado integral e também na identificação de práticas que geram mal-estar para a pessoa adoecida, portanto em situação de stress.²⁰ O objetivo aqui não é abarcar a totalidade das práticas e das falas, mas citar alguns exemplos de como há elementos positivos e negativos nos discursos teológicos e nas intervenções assembleianas no campo da saúde.

3.1 Discursividade teológica e práticas de saúde: coping religioso/espiritual assembleiano positivo

Em relação aos aspectos positivos da religiosidade assembleiana frente a promoção de saúde e bem-estar, destacam-se alguns discursos e ações eficientes na produção de sentido e na promoção de hábitos e comportamentos saudáveis, como por exemplo, a condenação do uso de cigarros e do consumo de bebidas alcoólicas, apenas para ficar em dois exemplos. Sabe-se que muitos/as assembleianos/as são oriundos de

¹⁹ Cf. MATOS, Ticiane Dionizio de Souza; MENEGUIN, Silmara; FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva; MIOT, Hélio Amante. Qualidade de vida e Coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto (SP), v 25, p. 1-9, 2017. Disponível em: . Acesso em: 10 de setembro de 2020.

²⁰ Cf. ESPERANDIO, 2014.

situações agudas de alcoolismo e, por conta disso, de ambientes com forte tendência de desagregação e violência familiar. Além disso, percebe-se também por parte da religiosidade assembleiana, uma competência para influenciar positivamente estilos de vida, como por exemplo, a ética do trabalho, valorização da família (embora limitada a modelos específicos), a socialização em torno da religião e das religiosidades, ênfase no comportamento ético na sociedade, entre outras coisas positivas que contribuem para o arranjo social. Ainda se destaca, nessa linha, o trabalho histórico que os/as assembleianos/as realizam nos presídios em todo o Brasil, nos impressos institucionais das primeiras décadas da implantação das Assembleias de Deus consta inclusive serviços religiosos realizados por Frida Vingren, esposa de Gunnar Vingren, um dos fundadores da igreja, nos presídios do Rio de Janeiro.²¹ Muitos/as assembleianos/as são oriundos de cadeias e presídios em todo o país, inclusive há em uma das igrejas Assembleias de Deus da cidade de Joinville um importante congresso de ex-presidiários. São conhecidas, por intermédio de pesquisas nas áreas de humanas, a promoção de sentido e orientação ofertada pela espiritualidade assembleiana aos que estão à margem da sociedade, invisíveis para o alcance das políticas públicas, mas próximos de uma rede de solidariedade

²¹ Cf. ULRICH, Claudete Beise; VILHENA, Valéria Cristina; SILVA, Leicyelem von Rondow. Frida Maria Strandberg, uma missionária esquecida: movida pela Ruah e impedida pelos “homens de Deus”. Revista Pistis Prax Teologia Pastoral, Curitiba (PR), v. 10, n. 3, p. 625-656, set./dez. 2018. Disponível em: . Acesso em 20 de setembro de 2020. GANDRA, Valdinei Ramos. A 'instrumentalização' política de Frida Strandberg Vingren: de silenciada à mito assembleiano. In: V Congresso Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Teologia e Ciências da Religião - ANPTECRE, 2015, Joinville. Anais do V Congresso ANPTECRE (2015). Curitiba: PUC/PR, 2015. v. 5. p. GT0101-ST1908.

promovida por igrejas das Assembleias de Deus nas periferias das grandes cidades.²²

Outro aspecto importante em relação às práticas e discursos teológicos assembleianos, tem a ver com o surgimento de uma consciência mais positiva para com as dimensões da corporeidade, amenizando um pouco a desconfiança em torno da pecaminosidade que “habita a carne”²³, conforme descrito acima. Não é incomum encontrar, por exemplo, assembleianos/as que cultivam o cuidado com o corpo por intermédio da “cultura fitness”, frequentando espaços especializados (academias de exercícios físicos), se vestindo com roupas próprias desse estilo de vida e cuidando da alimentação para alcançar uma vida saudável. Há líderes religiosos famosos entre os/as assembleianos que se tornaram ícones desse modo de ser. Nessa mesma linha, percebe-se também a criação de eventos voltados para a saúde da mulher e do homem. É muito comum, por exemplo, em algumas igrejas, a inserção de eventos específicos para mulheres (outubro rosa) e para homens (novembro azul) na agenda anual de atividades. São eventos que tratam sobre saúde feminina e saúde masculina, bem como também questões de bem-estar com profissionais da área de saúde. Do mesmo modo, destaca-se também uma visão mais tranquila em relação à sexualidade, já que nesses cursos são discutidos aspectos da saúde sexual.

Enfim, está ocorrendo uma flexibilização da “espinha dorsal” das práticas e dos discursos teológicos assembleianos, relativizando assim um pouco as rigidezes e os tabus da corporeidade assembleiana, principalmente

²² Conferir, por exemplo: ALENCAR, Gedeon Freire de. *Assembleias de Deus: origem, implantação e militância (1911-1946)*. São Paulo: Arte Editorial, 2010.

²³ Para o assembleiano o termo bíblico carne geralmente está atrelada ao corpo, embora em muitas passagens bíblicas se refira a natureza humana decaída.

quando se analisa as duas últimas décadas do século XXI, algo que coopera para uma melhora no enfrentamento dos vários aspectos da vida.

Em termos de cuidado aos doentes, há uma promoção de integração e apoio mútuo, particularmente em relação ao enfrentamento de situações graves geradoras de stress. Destaca-se nesse sentido, por exemplo, a importância que os assembleianos dão à questão do sofrimento em seus ritos litúrgicos. É muito comum a oração pelos necessitados (enfermos, desempregados, etc.) logo após os cânticos e a leitura oficial do texto bíblico. Geralmente os nomes são lidos, as situações mais graves são explicitadas e abre-se a oportunidade para que o público presente na reunião também manifeste suas necessidades, podendo até mesmo ir diante do púlpito e solicitar a unção com óleo. Além disso, se alguma situação nova se apresentar, não há obstáculo algum para que o pastor faça mais uma oração especial para o enfermo. Também é parte importante do culto, atualmente com menor intensidade, o testemunho do fiel, onde se faz um breve relato da “antiga vida adoecida” e a “nova vida liberta e curada”, podendo ser a libertação de algum vício, de uma vida na criminalidade e/ou contravenção, a cura de alguma doença grave ou as duas coisas e outras mais. A cada ênfase discursiva de transformação por parte do/da que testemunha, reverbera um brado dos fiéis glorificando e exaltando a Deus pela transformação e/ou cura do/a irmão/ã. Trata-se de uma prática terapêutica para o sujeito que fala e o sujeito que ouve, pois se cria um ambiente de fortalecimento de convicções em torno da possibilidade de que uma pessoa em estado grave pode ser transformada e curada.

Também se verifica uma rede de apoio e proteção em relação aos fiéis que estão adoecidos e também aos que não são assembleianos, mas que solicitam orações e visitas, tendo em vista que há entre os líderes e os

componentes dos diversos departamentos da igreja (grupo de jovens, círculo de oração, grupos de música, grupos de casais, entre outros) uma intensa comunicação para tornar conhecida as pessoas necessitadas, entre elas as que estão enfermas. Além disso, há uma “mobilização de cuidado”, distribuindo responsabilidades de apoio aos enfermos. Pode-se dizer que faz parte da “cultura assembleiana” a prática do cuidado para com os enfermos, particularmente em duas ações contundentes, a oração e a visitação, criando assim, uma rede de solidariedade e cuidado.

Desse modo, conforme apontam as pesquisas sobre Coping religioso/espiritual, o sujeito adoecido sente-se mais seguro, mais confiante para enfrentar (coping) situações de altíssimo grau de stress, como são os casos que envolvem questões complexas de saúde e bem-estar. Segundo Gobatto e Araújo²⁴, discorrendo sobre a atuação dos/as psicólogo/as na área de oncologia, os benefícios práticos da estratégia de Coping religioso/espiritual são: “maior adesão ao tratamento, facilitação do acesso a redes de suporte e integração social, produção de sentido/propósito da vida, esperança e redução de sintomas depressivos”.

3.2 Discursividade teológica e práticas de saúde: coping religioso/espiritual assembleiano *negativo*

Discorreremos acima sobre a dimensão positiva dos discursos e das práticas assembleianas no manejo de sentido religioso às questões de adoecimento e de saúde, entretanto há também modos negativos de enfrentamento dessas questões. Mas quais seriam esses modos de

²⁴ GOBATTO, Caroline Amado; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti. Coping religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Rio de Janeiro, v 13, n 1, jun., 2010, p. 59.

enfrentamento (coping) negativo no caso de situações estressante por conta do adoecimento, particularmente em situações de complexidade e gravidade? Em artigo de revisão sistemática de literatura a respeito de Coping religioso/espiritual entre 2003-2013, Foch, Silva e Enumo²⁵, apresentam as seguintes considerações sobre os aspectos negativos:

“[...] questionar a existência, bem como o amor e os atos de Deus; sentir insatisfação ou descontentamento em relação a Deus ou à instituição religiosa; presença de conflitos interpessoais com membros do grupo religioso; duvidar dos poderes de Deus para interferir na situação estressora; delegar a Deus a resolução dos problemas; a crença de um Deus punitivo.

As questões pontuadas pelas autoras evidenciam uma fratura teológica entre as pessoas que reverberaram tais enunciados, tendo em vista que se percebe o questionamento de valores fundamentais da vida espiritual-religiosa, como por exemplo, crer na existência de um criador e ser amado por ele, experimentando no cotidiano, independente das circunstâncias, uma vida de proximidade por intermédio de práticas de religiosidade e espiritualidade. Não é preciso muito esforço para compreender que se intensificam a dor e o sofrimento em circunstâncias de “crise de saúde” atreladas à “crise de fé”. Quando uma pessoa se sente punida por Deus por ocasião de uma doença grave, tem-se aí dor sobre dor.

²⁵ FOCH, Gisele Fernandes de Lima; SILVA, Andressa Melina Becker; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003-2013). Arquivos brasileiros de psicologia, Rio de Janeiro, v. 69, n 2, p. 53-71, 2017.

Agora que temos pelo menos alguns sinalizadores a respeito do enfrentamento espiritual-religioso negativo, vamos percorrer o “território assembleiano” para tentar identificar vestígios do que poderia ser entendido como discursos e práticas negativas de Coping religioso/espiritual. Iniciamos com as concepções de fé, bem como com os discursos teológicos que a fundamentam ou que lhe são decorrentes.

Sabe-se que os/as assembleianos/as, assim como todo o campo religioso brasileiro de tradição cristã, foi muito impactado por aquilo que Magali Cunha²⁶ cunhou como “explosão gospel”. Também se sabe, embora seja algo amplo e complexo, que a “cultura gospel” tem por fundamento teológico o que se define como “teologia da prosperidade” que, além do discurso de empreendedorismo vinculado a fé, afirma que o cristão fiel possui uma “blindagem” divina em relação aos males que afligem a sociedade, particularmente as enfermidades, pois elas seriam provenientes de ações malignas que atingiriam somente as pessoas que estão em pecado, portanto que vivem segundo os valores do mundo. Tem-se aí um maniqueísmo religioso, ou seja, um dualismo entre o bem, representado por Deus, e o mau, representado pelo diabo. Do mesmo modo, a igreja, e as práticas relacionadas a ela, pertenceria a Deus e o mundo, com seus costumes culturais, pertenceria ao diabo. Por isso que também perpassa a “cultura gospel” uma teologia da “batalha espiritual”²⁷ que, segundo se pensa, ocorre o tempo todo nas “regiões invisíveis”, mas com desdobramentos em todas as áreas da sociedade. Para resumir, a teologia do

²⁶ CUNHA, Magali do Nascimento. A explosão gospel: um olhar das ciências humanas sobre o cenário evangélico no Brasil. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007.

²⁷ GOMES, M. S. A “guerra espiritual” no Brasil: apropriações do imaginário religioso no pentecostalismo brasileiro. HORIZONTE - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião, v. 15, n. 47, p. 1084-1085, 30 set. 2017.

gospel tupiniquim atribui a doença ao diabo e a saúde e o bem-estar a Deus. Daí a necessidade de se colocar a fé em ação, declarando e/ou profetizando a vitória e a benção de Deus, já que as palavras se materializam, pois, “há poder nas palavras”.

Essa teologia, apresentada de forma resumida, pois é mais ampla e complexa, gera um Coping religioso/espiritual negativo, particularmente em situações graves de adoecimento, pois o sujeito fica se questionando sobre o que teria feito para desagradar a vontade de Deus e, por conta disso, receber a punição divina. Mas a situação pode ser ainda mais grave, quando o doente percebe que a comunidade de fé o vê como alguém que está em falta diante de Deus, principalmente quando se sugere que ele confesse suas faltas para alcançar a cura da enfermidade. Não é de se estranhar que tal situação gera desconforto e aprofunda o sofrimento, podendo gerar dificuldades no tratamento ou até mesmo o desenvolvimento de quadros depressivos. A situação pode alcançar níveis altíssimos de stress quando se esgota as possibilidades de cura e o paciente entra em cuidados paliativos, situação que afeta também os familiares. Pode-se gerar com isso, como foi sinalizado acima, insatisfação ou descontentamento em relação à instituição religiosa, bem como conflitos interpessoais com membros do grupo religioso. Cria-se uma sensação de abandono por parte da comunidade, quando se necessitava o contrário disso, o acolhimento e o conforto espiritual.

Essa teologia também se apresentou como fundamento no enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (Covid-19), levando em conta que a situação foi “espiritualizada” nos moldes da teologia da “batalha espiritual”. Se há uma compreensão de que o vírus é uma trama do diabo, criado em um país comunista (China) dominado por ele, (por isso vírus do diabo e/ou vírus chinês), trata-se, portanto, de uma situação que se

enquadra em uma “guerra espiritual”, cuja vitória somente será possível em “território espiritual”. Por causa disso, somente os que são espirituais poderão entender as tramas diabólicas que estão por trás da pandemia. Desse modo, nega-se a realidade concreta do vírus, bem como também o combate científico-racional da pandemia, já que as políticas públicas de saúde seriam instrumentalizadas pelo diabo para trazer confusão e prejuízo para o país, particularmente para as igrejas que, por conta do isolamento social, foram fechadas e/ou tiveram o público reduzido no período de pico da contaminação.

Além disso, por conta de um alinhamento político-ideológico com o presidente Jair Messias Bolsonaro (eleito em 2018), tido como um baluarte na defesa da moral cristã²⁸, houve uma retroalimentação discursiva no sentido de minimizar o impacto do vírus, já que agora o país estava sob a liderança de um governo “terrivelmente” cristão e que, por conta disso, estava “blindado” pela proteção e pela benção de Deus. Em diferentes circunstâncias o presidente se referiu ao vírus como uma “gripezinha”, um “resfriadinho”, uma “histeria” e que só atingiria “os fracos”, para ficar apenas em algumas falas. Além disso, em vários momentos promoveu ajuntamentos de pessoas, desobedecendo as orientações do Ministério da Saúde do seu próprio governo. Em plena pandemia houve troca de dois ministros da saúde, permanecendo por um bom tempo um interino que depois foi efetivado na pasta. Segundo dados do Jornal Folha de São Paulo, até o dia 22 de setembro o país contabilizava 138,2 mil mortes por causa da

²⁸ Embora algumas posturas do atual mandatário se distanciem da moral assembleiana, como o uso frequente de palavras e em relação à família, já que ele está no terceiro casamento, apenas para ficar em dois exemplos.

pandemia e 4,5 milhões de infecções pela doença desde o começo da pandemia.²⁹

Diante dessa teologia maniqueísta, fortemente ufanista, não seria uma análise desconexa da realidade conjecturar o sofrimento de muitos/as assembleianos (e de muitos/as outros/as evangélicos/as) infectados pelo vírus, em particular pela impossibilidade de suporte pastoral diante do quadro de isolamento. Além do sofrimento provocado pela doença, o sentimento de angústia pelo abandono por parte de Deus e por parte da comunidade de fé. Em muitos casos o sofrimento se apresentou mais agudo pelo agravamento do quadro e, não raro, o óbito em total isolamento e distanciamento familiar. Destaca-se nessa situação, os familiares e amigos que não puderam viver o luto, pois a situação impôs limites em relação a isso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (PROVISÓRIAS)

Diante do que fora apresentado, percebe-se uma ambiguidade nos discursos e nas práticas assembleianas, tendo em vista que, se de um lado, percebe-se um compromisso com a potência da vida, possibilitando uma rede de sentido e de enfrentamento (coping) do adoecimento, por outro lado, por conta de uma “teologia do poder”, alinhada, entre outras coisas, com estruturas políticas camaleônicas, se distancia de pautas do evangelho tão bem delineadas por Jesus, como mostra o Evangelho de Lucas: "O Espírito do Senhor está sobre mim, porque ele me ungiu para pregar boas novas aos

²⁹ Embora algumas posturas do atual mandatário se distanciem da moral assembleiana, como o uso frequente de palavrões e em relação à família, já que ele está no terceiro casamento, apenas para ficar em dois exemplos.

pobres. Ele me enviou para proclamar liberdade aos presos e recuperação da vista aos cegos, para libertar os oprimidos e proclamar o ano da graça do Senhor" (Lc 4. 18-19).

Por conta disso, os (a)s assembleianos (as) precisam problematizar os dualismos e maniqueísmos próprios da tradição grega que bloqueiam o surgimento de novas potências para a vida, como diz o texto bíblico: “vinho novo em odres novos” (Mt 9. 16-17). Talvez fosse o caso de teólogos (as) assembleianos (as) revisitarem o conceito semítico de Nefesh³⁰ que sinaliza para a integralidade do ser humano no mundo, conectando a vida, a morte, o desejo, a vida social, enfim, a vida em sua completude.

A situação atual convoca a teologia pentecostal-assembleiana, em termos de reflexão pastoral, a fornecer respostas para a realidade concreta dos milhares de assembleianos (as) que experimentam o sofrimento por conta da pandemia de Covid-19. A resposta não deve ser da moral evangélica, embora não se a exclua, e também não deve ser da relação espúria com o estado, mas por intermédio das boas novas (evangelho). Além disso, se faz necessário entender as competências que se estabelecem no contrato social, já que há realidades que devem ser enfrentadas com a “razão”, que não é algo do diabo, mas dada por Deus segundo sua graça criadora, cabendo aos (às) assembleianos (as) a “razão” do evangelho que acolhe na dor e no sofrimento e cria uma rede de solidariedade e justiça, conceitos que não são ideológicos, mas neotestamentários.

³⁰ NETO, Willibaldo Ruppenthal. O conceito de Nefesh no Antigo Testamento. *Vox Scripturae* – Revista Teológica Internacional – São Bento do Sul/SC – vol. XXIV – n. 1 – jan-jun 2016 – p. 31-53.

REFERÊNCIAS

- ALBANO, Fernando. Dualismo corpo/alma na teologia pentecostal. Dissertação de Mestrado. São Leopoldo: EST/PPG, 2010.
- ALENCAR, Gedeon Freire de. Assembleias de Deus: origem, implantação e militância (1911- 1946). São Paulo: Arte Editorial, 2010.
- BERGSTÉN, Eurico. Teologia sistemática. 4. ed. Rio de Janeiro: CPAD, 2005.
- CABRAL, Elienai. Mordomia cristã. Rio de Janeiro: CPAD, 2003.
- CUNHA, Magali do Nascimento. A explosão gospel: um olhar das ciências humanas sobre o cenário evangélico no Brasil. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007.
- ESPERANDIO, Mary Rute Gomes Esperandio. Teologia e a pesquisa sobre espiritualidade e saúde: um estudo piloto entre profissionais da saúde e pastoralistas. Horizonte, Belo Horizonte (MG), v. 12, n. 35, p. 805-832, jul./set, 2014.
- ESPERANDIO, Mary Rute; MICHEL, Renate Brigitte; TREBIEN, Heitor Augusto Colli; Menegatti, Cláudia Lúcia. Coping religioso/espiritual na antessala da UTI: reflexões sobre a integração da espiritualidade nos cuidados em Saúde. Interações, Belo Horizonte (MG), v 12, n 22, p. 303-322, ago./dez, 2017.
- FOCH, Gisele Fernandes de Lima; SILVA, Andressa Melina Becker; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003-2013). Arquivos brasileiros de psicologia, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 53-71, 2017.
- GANDRA, Valdinei Ramos; GUNLANDA, Orlando Afonso Camutue. Linguagens Teológicas e Antropológicas: Implicações na Conceituação da Arte na Assembleia de Deus. Azusa: Revista de Estudos Pentecostais, Joinville, v. 7, n.2, p. 53-70, jul./dez. 2016.
- GANDRA, Valdinei Ramos. A 'instrumentalização' política de Frida Strandberg Vingren: de silenciada à mito assembleiano. In: V Congresso Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Teologia e Ciências da Religião - ANPTECRE, 2015, Joinville. Anais do V Congresso ANPTECRE (2015). Curitiba: PUC/PR, 2015. v. 5. p. GT0101-ST1908.
- GOBATTO, Caroline Amado; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti. Coping religiosoespiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Rio de Janeiro, v 13, n 1, jun., 2010.
- GOMES, M. S. A “guerra espiritual” no Brasil: apropriações do imaginário religioso no pentecostalismo brasileiro. HORIZONTE - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião, v. 15, n. 47, p. 1084-1085, 30 set. 2017.
- HORTON, Stanley M. (Ed). Teologia sistemática: uma perspectiva pentecostal. 11. ed. Rio de Janeiro: CPAD, 2008.

MATOS, Ticiane Dionizio de Souza; MENEGUIN, Silmara; FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva; MIOT, Hédio Amante. Qualidade de vida e Coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto (SP), v 25, p. 1-9, 2017.

NETO, Willibaldo Ruppenthal. O conceito de Nefesh no Antigo Testamento. *Vox Scripturae – Revista Teológica Internacional – São Bento do Sul/SC – vol. XXIV – n. 1 – jan-jun 2016 – p. 31-53.*

SILVA, Severino Pedro da. O homem: a natureza humana explicada pela Bíblia. Rio de Janeiro: CPAD, 1988.

ULRICH, Claudete Beise; VILHENA, Valéria Cristina; SILVA, Leicyelem von Rondow. Frida Maria Strandberg, uma missionária esquecida: movida pela Ruah e impedida pelos “homens de Deus”. *Revista Pistis Prax Teologia Pastoral, Curitiba (PR)*, v. 10, n. 3, p. 625- 656, set./dez. 2018.

VEIT, Carina Maria; CASTRO, Elisa Kern. Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v 65 (n 3): 421-435, 2013.