

Saúde e doença como vozes do corpo humano e seu significado para a psicoterapia pastoral

Richard H. Wangen

Richard H. Wangen, M. Th., ocupa, como sucessor do Dr. Lindolfo Weingaertner, a cadeira de Teologia Prática em nossa Faculdade. Em consonância com a crescente expansão e com a premente necessidade de especialização nesse campo, ele tem a seu encargo particularmente os setores da catequética e do aconselhamento pastoral (poimênica). Sua **PRELEÇÃO INAUGURAL**, do dia 12 de abril de 1972, que reproduzimos abaixo, denota um pouco de como a "matéria" Teologia Prática precisa, hoje em dia, ultrapassar seus limites tradicionais para desincumbir-se de suas tarefas.

Os assuntos doença e saúde são, sem dúvida, uma preocupação universal, que atinge de uma maneira ou outra todas as pessoas nesta terra, homem, mulher ou criança, cristão ou não. Certamente todas as pessoas já tiveram a sua própria luta com uma enfermidade ou já se sentiram angustiadas por causa da doença de um membro da família. Enfermidade é uma experiência universal. Alguns dos médicos mais capacitados do mundo já se dedicaram especificamente a este assunto, outros já doaram a sua vida heróica e silenciosamente para que sejam rompidas as pelas da doença. No entanto, esta preocupação não dominou apenas o mundo científico. Também o mundo religioso congregou milhares de adeptos por causa das dores e sofrimentos das pessoas. A doença é um fator significativo no aumento das filas nas tendas divinas dos pentecostais, aqui no Brasil. A mesma razão serve para o Espiritismo Sincretista. Não podemos deixar de mencionar as moedas estrangeiras destinadas à nossa igreja e a outras a fim de construir hospitais, ambulatórios e enfermarias para aliviar o sofrimento causado pela doença.

Apesar disso, todos nós, sem exceção, experimentamos a luta contra a doença. Ela permanece uma força misteriosa, cujas manifestações podem ser descritas, mas escapam à profunda compreensão da maioria da gente. Mesmo os médicos vocacionados para controlar e apaziguar este poder acham-se confusos perante suas atividades multiformes.

Historicamente o cristianismo preocupou-se com a escravidão representada pela doença. O dia do Senhor também foi considerado o dia em que o poder da doença seria rompido. Uma parte da

proclamação do Evangelho da igreja tem sido a provisão de amparo e de ambulatórios para os enfermos e menos privilegiados. A terapia jamais pode ser considerada um mero adendo à nossa expressão de amor, mas é parte integrante da pregação do Evangelho, onde a necessidade torna essa forma de proclamação importante.

Devido a acidentes da história surgiu uma dicotomia entre a preocupação médica para com a doença e a preocupação para com a mesma por parte da igreja. Uma rixa infeliz aconteceu no tocante à enfermidade, rixa essa que detraiu o ministério profético da igreja e foi prejudicial à eficiência dos próprios médicos. Apesar disso, vislumbramos no horizonte uma nova disposição entre médicos, psiquiatras e o clero.

É a esta disposição que nós nos endereçamos agora e tratamos do assunto "a voz da doença" e sua relevância para a psicoterapia pastoral.

Tratando-se de um assunto enraizado há muitos anos, tornamos-nos vítimas do condicionamento histórico e chegamos à tarefa com pressuposições inconscientes. Uma dessas pressuposições trata do conceito de corpo, ou melhor, da nossa atitude para com a corporalidade. Para a maioria, tanto leigos como profissionais, um resumo de uma doutrina de corpo (implícito) seria o seguinte: O corpo é um instrumento a nossa disposição. Seja qual for, pode ser visto, compreendido e dissecado por meio da pesquisa. É meramente um objeto separado, sujeito às influências de dentro e de fora. É algo cuja matéria produz certas qualidades e funções. O corpo é "natureza". "Se possuir algo de cultura é devido a influências de fora. Há centenas de anos que ficamos amarrados por esta atitude para com a nossa corporalidade" (1).

Parecia que a principal relação que temos com o corpo é que somos donos dele, como se pertencesse a nós apenas no sentido de tê-lo. Se o nosso ponto de partida tivesse permanecido que somos o nosso corpo (e não meramente que temos um corpo), daí a consequência direta haveria de ser: "Estar corporalmente doente representaria uma forma de ser e uma forma de conduta" (2). O que realmente aconteceu foi bem diferente. Descobrimos a possibilidade de encontrar corporalidade em termos de ciência natural.

Este fato não impediu grandes avanços no lado técnico da medicina, porém contribuiu para uma surdez à mensagem do corpo. O conceito naturalista contribuiu para uma maneira menos compreensível de tratar doenças psíquicas. Permanecemos cegos ante a natureza organicística do corpo e, da mesma forma, deixamos de perceber uma natureza semelhante na sociedade.

Em geral, a sociedade é conceituada como um grupo de indivíduos que preenchem certos requisitos básicos de adaptação. Aqueles que não possuem a capacidade de adaptar-se efetivamente são excluídos da sociedade. Cada indivíduo concebe-se auto-suficiente em princípio e apenas em segundo lugar uma pessoa necessitada e mais ou menos capaz de cooperação.

E o conceito de que cada indivíduo é peculiar ou genótipo, imperfeito em si e um sistema em si, é silenciosamente apagado. Em

outras palavras, o caráter organicístico da sociedade humana é implicitamente negado (3).

Enfermidade como tal torna-se então um desequilíbrio de uma homeostase, uma disfunção da máquina. O teólogo Paul Tillich caracteriza este tipo de encontro da seguinte maneira: Sob a predominância da dimensão física, a saúde significa um bom funcionamento de todas as partes particulares do homem. E, por sua vez, a doença significa o não funcionamento destas partes devido a incidentes, infecções ou desequilíbrios. Então a cura representa a exceção das partes doentias ou a sua substituição mecânica. Isto é cirurgia. A prevalência da cirurgia desde a Renascença baseia-se numa imagem do homem que o considera como uma máquina que funciona bem" (4). Por causa desta atitude mecanicista, consciente ou inconscientemente, permanecem hoje sérias desconfianças por parte da ciência médica, física e psicológica, bem como por parte do clero. Apesar disso, há hoje em dia lugares onde pastores e padres são convidados a trabalhar em cooperação com a profissão médica. No entanto, raramente os teólogos são solicitados a refletir seriamente sobre o bem-estar do paciente. A idéia de que sua participação teológica pode ser benéfica à possível recuperação do mesmo é mais rara ainda. Por parte do clero também parece haver um complexo de inferioridade atinente a uma competência verdadeira em lidar com doentes, pois em geral eles se sentiram relegados a cuidar daquela entidade nebulosa que chamamos "a alma".

Esta dicotomia nem sempre existiu. A igreja primitiva incorporou a cura na sua proclamação como parte do seu ministério regular. Quando os escritos do Novo Testamento testemunham a fé de que Jesus é o Cristo e o Messias prometido pelos profetas, a terapêutica foi unida de uma maneira orgânica e inseparável.

Mateus 11: 2—5. Quando João ouviu, no cárcere, falar das obras de Cristo, mandou por seus discípulos perguntar-lhe:

És tu aquele que estava para vir, ou havemos de esperar outro?

E Jesus, respondendo, disse-lhe: Ide, e anunciai a João o que estais ouvindo e vendo:

Os cegos vêem, os coxos andam, os leprosos são purificados, os surdos ouvem, os mortos são ressuscitados, e aos pobres está sendo pregado o evangelho.

Mateus 10: 7—8. E, à medida que seguirdes, pregai que está próximo o reino dos céus.

Curai enfermos, ressuscitai mortos, purificai leprosos, expeli demônios; de graça recebestes, de graça dai.

Lucas 9: 1—2. Tendo Jesus convocado os doze, deu-lhes poder e autoridade sobre todos os demônios, para efetuarem curas.

Também os enviou a pregar o reino de Deus e a curar os enfermos.

Atos 4: 24, 29—30. Ouvindo isto, unânimes levantaram a voz a Deus e disseram: Tu, Soberano Senhor, que fizeste o céu, a terra, o mar e tudo o que neles há;

agora, Senhor, olha para as suas ameaças, e concede aos teus servos que anunciem com toda a intrepidez a tua apalavra,

enquanto estendes a mão para fazer curas, sinais e prodígios, por intermédio do nome do teu santo Servo Jesus.

Apesar do fato destes textos poderem ser interpretados de maneiras diferentes, há testemunho claro quanto ao fato de que salvação e cura de doença pertencem juntas. Portanto, não é possível estabelecer uma comunidade baseada nos escritos bíblicos sem que haja uma interdependência entre profecia e terapia (5).

Se aceitamos a hipótese de que havia inicialmente uma relação mútua entre terapia e profecia, como é que entendemos que hoje existe uma atitude quase que antagônica por parte das artes médicas, tanto física como psicológica, para com a teologia?

O antagonismo tal qual o percebemos não é sempre aberto, porém é exprimido nitidamente no fato de que há pouca ou quase nenhuma comunicação entre as duas profissões. Houve um período crítico na história da Igreja e da medicina no qual os símbolos com que ambas as profissões expressavam a realidade começaram a ser encarados sob pontos de vista diferentes. Para compreender esta divergência voltamo-nos brevemente para a história.

Resumo Histórico da Divergência

Desde os tempos antigos o cristianismo no mundo civilizado foi dominado pela tradição clássica greco-romana. A medida que este mundo civilizado desabou sob o impacto dos bárbaros invasores, a igreja assumiu cada vez mais a responsabilidade pelas artes médicas. A história da terapia indica este ponto como o mais prejudicial ao desenvolvimento do método terapêutico. Isto verificou-se especialmente no tocante à doença mental. Aqui, porém, o peso da culpa descansa não sobre os cristãos como tais mas sim sobre a formação ocidental do dogma.

Dois fatores influenciaram a divisão de terapia e profecia. O primeiro foi a tendência do adotar formas de pensamentos gregos e dividir o ser humano em corpo e alma. Ademais, o advento do período da Renascença confirmou esta divisão e, ao mesmo tempo, deu nova importância à ciência e à humanidade. Um outro fator foi a instituição da inquisição e o seu ataque inexorável contra a feitiçaria. Muitos doentes mentais daquela época foram considerados possessos, bruxas ou aliados do diabo. Em 1490 um livro contra a feitiçaria, chamado *Malleus Maleficarum*, foi publicado por Springer, inquisitor-mor da Alemanha e por Kremer, seu assistente. O livro recebeu o "Nihil Obstat" do Papa Inocêncio VIII. *Malleus Maleficarum* é o documento do encontro da igreja com a doença mental. A igreja encarou manifestações de instabilidade mental como algo diretamente influenciado por Satanás. Portanto, o propósito central do livro foi demonstrar que os fundamentos da fé Católica não poderiam ser derrubados nem mesmo pelas forças perigosas que eles viram no alastramento de feitiçaria e magia (6).

Os dois fatores acima mencionados conduziram a um abafamento da "voz da doença". A terapia ou as artes médicas dedicaram-se mormente à natureza mecânica do corpo por temerem a

perseguição por parte da Igreja, a qual poderia taxar também os médicos de feiticeiros. Por isso a doença mental foi negligenciada ou entregue exclusivamente à igreja. Assim, a doença foi vista apenas como distúrbio, o médico utilizava produtos químicos e drogas ou excisava partes do corpo. Aquilo que era impossível integrar nesta realidade, considerava-se anormal e era relegado ao sobrenatural.

Se, por enquanto, a doença mental é considerada em bases puramente mecanicistas, não haverá uma possibilidade de encontro terapêutico. A história da terapia, porém, consciente de sua recusa de tratar doenças mentais, põe a culpa no dogmatismo cristão. Os historiadores de terapia Zilboorg e Henry disseram que o médico esperara centenas de anos, quase até o dia de hoje, antes de poder aproximar-se da mente humana com alguma segurança, de modo que nem o filósofo nem o teólogo o encarassem como intruso em campo alheio. Conforme Zilboorg, os dois fatores que abafaram o encontro terapêutico são a religiosidade do misticismo teúrgico e a abstração filosófica (7).

A Situação Contemporânea

Hoje estamos no limiar de novas possibilidades de compreender a enfermidade. A medicina psicossomática percebeu já há tempo que na doença existe algo mais do que uma máquina que não funciona. Há uma relação direta entre tensão mental e bem-estar físico. O fato de sentir um mal-estar e, por vezes, uma doença séria antes de uma prova ou de outra crise na vida é comum entre estudantes e outras pessoas. É de conhecimento comum que a asma e diversas alergias são doenças tipicamente psicossomáticas. O que é mais interessante para a teologia são precisamente as experiências feitas com aquilo que chamamos medicina antropológica. Este processo foi desenvolvido primeiramente pelo falecido neurologista e clínico Doutor Victor von Weiszäcker, da Alemanha. Outras experiências da mesma natureza foram feitas na Finlândia pelo Doutor Martti Siirala, e nos Estados Unidos pelo Doutor Gotthard Booth, de Nova Iorque. O Dr. Weiszäcker afirma no seu último livro, *Pathosophie*: "A pessoa entende melhor um ser doente se ela considera a vida inteira como uma guerra incessante contra a doença. Períodos de saúde são continuações desta guerra por outros meios. A pessoa com um órgão especial tão sensível assim como os olhos o são para a luz para a patologia logo reconheceria como a saúde desenvolve continuamente a sua luta contra o patológico. Não é possível derivar o patológico da doença, porém é necessário seguir o desenvolvimento da saúde da doença. Este é um conceito otimista porque vai do mal para o bem e não vice-versa. Porém a pessoa precisa começar pelo mal e isto quase ninguém quer fazer (8).

Na prática atual a preocupação não está em restabelecer uma homeostase ou um equilíbrio interno. A pergunta que deve ser feita não é "onde é que dói?" mas "quem está realmente doente?"

Esta pergunta pressupõe duas coisas: 1. Um sistema ou um grupo no qual a doença está presente ou se manifesta. 2. Procura sondar o ser do doente em relação à própria doença.

Em relação à primeira pressuposição podemos dar um exemplo. Uma mulher foi tratada psicoanaliticamente. Suas duas crianças, devido ao relacionamento neurótico causado pela doença da mãe, tiveram dificuldades em engolir! Como resultado do tratamento elas ficaram automaticamente curadas. O tratamento conforme a medicina antropológica leva a sério o homem em todo o seu caráter multidimensional. Nenhuma dimensão humana foi excluída no encontro médico com aquele que estava fisicamente doente. O Dr. Weiszäcker e seus estudantes demonstraram as ramificações factuais da doença nas dimensões sociais, morais e espirituais da existência do homem (9).

A doença, como nós a vimos, não é então uma disfunção mecânica do corpo, mas uma expressão existencial do corpo contra o contexto no qual ele vive. A doença então é uma voz, uma palavra, ou melhor, é uma comunicação à comunidade na qual ela se acha. É a mensagem do corpo acerca de um relacionamento.

A doença, diz o Dr. Gotthard Booth, aparece como resultado de uma relação frustrante entre as exigências do indivíduo e as exigências da cultura, mesmo que o indivíduo tenha tentado aceitar as condições da sociedade à medida que sua constituição física e sua educação lhe permitiram compreender suas obrigações sociais (10). Compreendemos que esta posição é um afastamento radical da posição normalmente assumida pela maioria dos médicos de hoje.

O reconhecimento da doença como uma expressão da personalidade concede à arte médica uma margem maior do que aquela que foi dada pelas teorias físicas. Essas teorias tratam efetivamente dos agentes físicos envolvidos, porém não respondem porque a pessoa ficou doente de uma forma e num momento específicos. Certamente muitas pessoas recuperam-se de uma doença depois de uma terapia física, sem, no entanto, ganharem uma percepção ou intuição psicológica (11). Não temos a intenção de denegrir o esforço heróico e magnífico que a medicina fez para aliviar o sofrimento. É antes uma visão que estende a assistência médica para uma dimensão maior.

No entanto a visão multidimensional do homem, preconizada pela medicina antropológica, leva-nos a uma nova interação entre medicina e teologia. O teólogo Paul Tillich, numa conferência pronunciada em janeiro de 1960 ante a New York Society for Clinical Psychiatry, fez a seguinte afirmação: "Somente uma filosofia médica que nega as dimensões não biológicas da vida na sua significação para a dimensão biológica (incluindo suas condições físicas e químicas) entraria em conflito com a teologia. Por outro lado, tanto uma compreensão das diferenças como um "andar de mãos dadas" destas dimensões poderá eliminar o conflito e, simultaneamente, criar uma colaboração de assistência em todas as dimensões da saúde e da cura (12).

Voltemo-nos então para as dimensões teológicas. Aludimos anteriormente ao fato que a igreja primitiva incorporou a cura como parte integral da sua proclamação. Com efeito, seria impossível tratar da dimensão teológica sem levar a sério a penetração da doença em todas as áreas da vida. A doença é uma realidade que se estende a todo o organismo, tanto individual como comunitário; ela é vista como algo que atinge as funções mais vitais, inclusive a formação das palavras da existência humana. Esse tema "doença" engloba toda a realidade e penetra no cerne da vida cristã, isto é, na formação de comunidades (paróquias, denominações, e na proclamação da palavra — pregar e ensinar).

Comunidades Cristãs, qualquer que for sua interpretação da natureza da igreja, preocupam-se com o ministério da palavra, a palavra que destrói e a palavra que salva, tanto indivíduos como comunidades. É tarefa de todas as comunidades cristãs discutirem o critério a ser utilizado para distinguir as palavras "certas" das "erradas", ou as sadias das doentes. Também faz parte dessa tarefa discutir o lugar da proclamação da palavra na vida total do organismo.

Existem certas categorias de reflexão que impedem a expressão da realidade da doença, levando-nos a uma análise do caráter simbólico das palavras. Qualquer confrontação entre o doente e aquele que cura, feita em termos tradicionais e que compreende o sujeito e o observador como pólos opostos, ou como manipulador e manipulado, deve ser rechaçada. Deve-se rejeitar qualquer encontro com o doente em que se coloca o relacionamento de homem com homem no mesmo nível do relacionamento de homem com coisa. O homem não pode ser estudado em categorias de existência não humana.

Cada vez mais ele é visto como um ser que vive em relação com os outros e com seu meio ambiente, o que é totalmente diferente daquilo que foi pressuposto pela psicologia fundamentada apenas em ciência mecanicista.

Esta nova maneira de encarar o relacionamento do homem dá subsídios para examinar a situação de um ponto de vista completamente diferente. O homem é distinguido das demais criaturas pelo fato de falar. A pessoa identifica seu físico como sentido e como conteúdo de suas palavras, atos, hábitos e gestos. Precisamente este sentido e conteúdo encontram-se como expressão do organismo físico da pessoa. Essa expressão é simbólica e não um mero sinal, pois palavras participam numa realidade. A palavra como símbolo participa daquela realidade que ela expressa e cria uma espécie de contato diferente do que um mero sinal. Até animais compreendem a linguagem de sinais, mas somente o homem experimenta a palavra como símbolo.

Esta afirmação nos leva a considerar a estreita ligação que a psicoterapia pastoral tem para com a formação de palavras. Uma das finalidades do encontro com a doença é ouvir a formação de palavras na terapia e estudar a terapia de tal maneira que o homem realmente encontre o homem.

É mister entender que as palavras que se usam na terapia não servem simplesmente para descrever uma doença e sim para transmitir a mensagem da enfermidade para outras pessoas. As palavras possuem uma função tanto na terapia em si como no estudo da mesma. Todo esforço é feito a fim de usar palavras que possam criar integridade e unidade na pessoa que se desintegrou, e formar comunidade humana genuína, quer dizer, um relacionamento além de mero contato por sinal.

Convém realçar o sentido da palavra símbolo no seu uso na antiguidade. No Grego antigo a palavra "símbolo" referia-se, entre outros sentidos, àquilo que reestabelece comunidade entre duas realidades que pertenciam uma à outra, mas que, por qualquer razão, foram separadas. Por exemplo, na ocasião da despedida de um hóspede amigo de terras longínquas, o hospedeiro quebrava um objeto e dava a metade ao hóspede que partia. Anos depois, quando o hóspede voltava, era aceito na casa onde se encontrava esta marca de identificação, a "tessara hospitalitatis", apresentando a outra metade. O objeto cujas metades se corresponderam chamou-se símbolo. Neste sentido falamos em função simbólica das palavras. Isto é a função unificadora das palavras, quando elas criam unidade orgânica no organismo humano. Palavras diabólicas seriam aquelas que dissolvem ou destróem a unidade ou a integridade (*).

Há ainda um outro fator de importância para a psicoterapia pastoral, o qual se refere à unidade que o organismo humano mantém com o seu ambiente. Salientamos três graus de unidade ou de interação que as pessoas mantêm com seu ambiente. O primeiro grau de unidade é distinguido somente por sensações não verbais, ou simplesmente sensações táteis. O segundo grau de interação é exprimido por sinais verbais, ao que chamamos comunicação. Também ele se baseia no contato, porém tem uma diferença qualitativa de contato. Contato não é verbal, comunicação é verbal. Por fim, o grau mais significativo para o homem é aquilo que procede da sua experiência, da qual ele forma símbolos. Por meio destes símbolos ele mantém uma unidade com seu ambiente, a qual ultrapassa contato e comunicação. Essa unidade denominamos comunhão. Esta comunhão pode ser simbólica ou sacramental. O caráter desta comunhão tem aplicação direta no encontro com a doença (14).

Se tomarmos uma posição positiva perante a voz da doença em nosso meio, e se a corporalidade comunica-se por meio de doença ou de saúde, implicar-se-á em sérias mudanças na tarefa profética da Igreja. Podemos confirmar que, devido à atitude mecanicista para com o corpo, a voz profética deixou de reconhecer e en-

(*) Satanás, ou o diabo, provém da palavra grega DIABOLOS, que significa curiosamente "rasgar" em seu sentido literal. É fascinante reparar que diabólico é o antônimo de "simbólico", que significa "juntar", "unir". Essas duas palavras têm implicações tremendas para uma ontologia do bem e do mal. Simbólico é o que junta, liga, integra o indivíduo em si mesmo e com seu grupo; diabólico, por outro lado, é o que desintegra e rasga (13).

contrar muitas dimensões humanas como fonte da enfermidade social.

A pregação cristã e a formação da comunidade procuram integrar indivíduos e comunidades numa situação profética. A proclamação da palavra e a formação da comunidade desabrocham no meio de eventos reais cujo conteúdo e estrutura nos foram transmitidos pelas Escrituras Sagradas. Esses eventos nos obrigam a viver numa situação onde os fatores mais decisivos na vida comunitária e individual tornam a ser a formação simbólica de palavras. As palavras possuem ou um cunho simbólico, criando comunhão, ou um cunho diabólico, destruindo a unidade comunitária e individual.

Conclusões

Tudo isso tende a soar mais teórica do que praticamente. No entanto, se nos defrontarmos com as conseqüências implícitas na preocupação destas considerações notaremos uma ligação íntima entre estas e aquilo que se passa em nossas comunidades, tanto religiosas como seculares. Ao finalizarmos, então, conviria traçar mais concretamente rumos condizentes com uma tal reflexão.

1. A apreciação da voz da doença em nosso meio leva-nos a interperlar seriamente estruturas doentes no mundo. Sabendo que os órgãos do corpo formam uma "comunidade" de correlação que denominamos corporalidade, podemos dizer, de modo semelhante, que os "corpos" ou as pessoas, igualmente correlacionados, também formam uma comunidade. A disfunção do relacionamento de qualquer uma destas comunidades provoca uma reclamação (voz) que chamamos doença. Não é o micróbio em si que prejudica o corpo, mas o estado de desequilíbrio ecológico que permite a ação maléfica dele (*).

2. Perante essas novas perspectivas somos compelidos a reavaliar a natureza dos núcleos comunitários existentes e mormente a posição destes em relação à formação profética da Palavra em nosso meio. Por sua vez, é preciso que fiquemos atentos à voz da doença das pessoas que pertencem a estes núcleos, sejam familiares, comunitários ou societais. Estas perspectivas oferecem, outrossim, elementos que dão uma dimensão mais profunda da interpretação bíblica em confronto com o meio ambiente, quer dizer, uma exegese contextual.

3. Em prol de uma comunidade sadia cabe aos pastores buscarem uma cooperação maior com os médicos da sua paróquia. Os médicos mais esclarecidos já estão conscientes da comunitariedade da doença e estão esperando um apoio da parte de uma comunidade cristã. Outros, ainda imbuídos de uma prática mecanicista, necessitam de uma conscientização para um impulso em direção a um trabalho recíproco.

(*) Outros autores e pesquisadores brasileiros, tais como Paulo Freire, têm uma profunda percepção deste fenômeno.

4. É evidente que estas considerações levam-nos a uma compreensão mais profunda do homem em sua totalidade. Salienta-se principalmente a relevância da comunitariedade da vida em todos os seus aspetos, tanto espiritual como físico. Devido ao fator integrante do Evangelho, um pastor, como ministro do mesmo, acha-se numa posição nitidamente vantajosa para facilitar e promover uma comunidade simbiote, que significa uma comunhão de seres vivos, onde um complementa positivamente o bem-estar do outro.

5. Completamos este estudo com uma citação do Dr. Gotthard Booth: "A medicina compartilha com a religião, a preocupação para com a salvação de seres humanos, tornando-se gradativamente um esforço para aperfeiçoar estes seres. Em contraste, a Cristandade sempre enfatizava as limitações de todo esforço e o caráter transcendente de toda perfeição. Uma compreensão mútua entre religião e medicina poderia se tornar um elemento importante para superar a ansiedade contemporânea referente a doença e outras limitações. Os médicos precisam de fortalecimento e coragem moral para que possam aprender a aceitar as limitações do seu trabalho sem culpar as limitações da ordem social. Para tal orientação, a religião poderia providenciar os meios espirituais" (15).

Anotações

- (1) Booth, Gotthard, M. D., *Disease as a Message*, Journal of Religion and Health, 1962, pp. 110-111
- (2) *Ibid.*, p. 111
- (3) *Ibid.*, p. 111
- (4) Sirala, Aarno, *The Voice of Illness*, Fortress Press, Philadelphia, 1964, p. 170
- (5) *Ibid.* pp. 50-51
- (6) *Ibid.* p. 55
- (7) *Ibid.* p. 167
- (8) *Op. Cit.* *Disease as a Message*, p. 6
- (9) Sirala, Martti, *Our Changing Conception of Illness*, Journal of Religion and Health, Vol. 5, N.º 2, April, 1966, p. 109
- (10) Booth, Gotthard, *Variety in Personality and Its Relation to Health*
- (11) *Op. Cit.*, *The Voice of Illness*, 22
- (12) *Ibid.*, p. 146
- (13) May, Rolfe, *Love and Will*, W. W. Norton & Company, Inc., New York, 1969, p. 138
- (14) *Op. Cit.*, *The Voice of Illness*, pp. 39-40
- (15) Booth, Gotthard, M. D., *Conditions of Medical Responsibility*, Review of Religion, XIII, March, 1969, p. 258.