

O CATOLICISMO E SUAS CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA

CATHOLICISM AND ITS CONCEPTIONS OF HEALTH AND DISEASE

Lucilene Aparecida Francisco¹

FRANCISCO, L. A. O catolicismo e suas concepções de saúde e doença. **Akrópolis**, Umuarama, v. 28, n. 1, p. 19-26, jan./jun. 2020.

DOI: 10.25110/akropolis.v28i1.7445

RESUMO: O catolicismo, enquanto prática religiosa tem suas maneiras de perceber e reagir nos contextos de saúde e doença. Este trabalho busca relacionar as práticas católicas com os modelos etiológicos e terapêuticos apresentados por Laplantine e os serviços oferecidos pelo SUS. As conclusões demonstram aspectos assonantes ou dissonantes que, dependendo dos casos, facilitam ou dificultam as interações entre o catolicismo e SUS.

PALAVRA-CHAVE: Catolicismo; Concepções de saúde; Concepções de doença; Antropologia da saúde.

ABSTRACT: Catholicism as a religious practice has its ways of perceiving and reacting in the contexts of health and disease. This work seeks to relate Catholic practices to the etiological and therapeutic models presented by Laplantine and the services offered by the Brazilian Single Health System (SUS). The conclusions demonstrate assonant or dissonant aspects that, depending on the cases, may facilitate or hinder the interactions between Catholicism and SUS.

KEYWORDS: Catholicism; Health Conceptions; Disease conceptions; Anthropology of health.

¹Unespar. Aluna especial doutorado em Serviço Social – UEL. lafrancisco08@gmail.com

INTRODUÇÃO

O processo evolutivo da sociedade tem deixado registros de sua íntima relação entre as concepções religiosas e as práticas médicas. Na Grécia antiga por exemplo (1000 a.C. a 500 a.C.) as pessoas acreditavam que as doenças mentais eram ocasionadas por influências dos deuses. Com Platão (429-347 a. C.) surgiu a ideia de tratar a alma e, com Aristóteles (384-322 a.C.) os conceitos de psicologia. Nasceu o holismo na medicina (SAVIOLI, 2006).

Ciência e religião se mantiveram em campos opostos durante muito tempo. Entretanto, atualmente percebe-se com menos estranheza a ideia de que o corpo humano sofra influência da religiosidade desenvolvida pelo indivíduo. Esta visão holística considera possível a interconexão de tudo que há no universo, admitindo a noção de totalidade e não mais de fragmentação (PEREIRA; KLUPPEL, 2014).

Surgem então, os métodos alternativos de tratamento, considerando que nem toda melhora nas condições de saúde dos indivíduos é mensurável, por isso, a necessidade de estudos que avaliem o ganho qualidade de vida como um todo e a individualidade dos resultados. Neste aspecto, Bertani (2006) destaca a necessidade de o médico ter uma visão integral da pessoa, não se detendo somente ao órgão, à dor, à emoção. Nesta visão ampliada, deve haver uma sinergia entre medicina e religião, ajudando o homem na busca pela saúde física e pelo seu bem-estar psicológico. Neste sentido, o interesse do médico pela religiosidade do paciente melhora a relação entre ambos. É a chamada medicina teossomática.

Laplantine, após pesquisa em diversas culturas, destaca a existência de vários modelos etiológicos para a concepção de saúde e doença, dos quais destacamos, modelo ontológico e relacional; exógeno e/ou endógeno; aditivo e/ou subtrativo; maléfico e/ou benéfico e também diversos modelos terapêuticos, como modelo alopático e/ou homeopático; aditivo e/ou subtrativo; exorcista e/ou adorcionista e modelo sedativo ou excitativo. Este trabalho tem o objetivo de apresentar as concepções de saúde e doença e as práticas terapêuticas características do catolicismo e estabelecer relações com os modelos defendidos por Laplantine e os procedimentos implementados pelo Sistema Único de Saúde brasileiro – SUS.

CATOLICISMO E SUAS CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA

Saúde no catolicismo é compreendida como um estado de comunhão com Deus. O envolvimento religioso ou espiritual é entendido como um mecanismo de defesa contra o estresse, sendo excelente na prevenção ou combate a inúmeras moléstias e também no aumento da expectativa de vida. Savioli (2007) destaca que a oração e seu processo de meditação e relaxamento é capaz de reduzir os níveis de cortisol e a pressão arterial, levando a sincronização da frequência cardíaca e estabilização do sistema nervoso e a redução da necessidade de uso de medicamentos. Neste sentido, ter e manter a saúde no catolicismo implica em seguir os mandamentos de Deus² e viver conforme as leis divinas.

A doença é encarada como um obstáculo ao crescimento espiritual e possui diferentes origens: pode ser uma consequência do pecado e da ausência de Deus. Neste sentido, pode ser entendida como um castigo ou punição pelo não cumprimento das leis divinas; problemas de gerações passadas, uma artimanha do mal ou mesmo uma prova enviada por Deus. É entendida também como um o caminho para a conversão, sendo a busca pelo perdão de Deus o início da cura. Há no doente uma aflição desordenada (mágoa, ressentimento, ódio), que se ordena no corpo do doente a partir do momento em que este compreende que aquilo que o desordena não lhe pertence e busca a expulsão de tal “desordem” de seu corpo, busca pelo perdão (SOARES; PINTO, 2015).

No catolicismo a doença deve ser combatida/evitada por meio da aproximação com Deus e o sagrado; da confissão dos pecados; pelo ato da bênção, entendida como um canal de comunicação e aliança com os santos a fim de buscar benefícios, por meio de súplicas, ou seja, um pedido insistente a Deus ou santos por proteção. A busca pela intercessão dos santos possui uma importância significativa dentro dos processos de cura pela fé. Os santos atuam

²A religião católica costuma seguir os 10 mandamentos divinos, conforme a bíblia sagrada, Êxodo 20. 1 - Amar a Deus sobre todas as coisas; 2 - Não tomar seu santo nome em vão; 3 - Guardar domingos e festas de guarda; 4 - Honrar Pai e Mãe; 5 - Não matar; 6 - Não pecar contra a castidade; 7 - Não roubar; 8 - Não levantar falso testemunho; 9 - Não desejar a mulher do próximo; 10 - Não cobiçar as coisas alheias. Além de coibir os sete pecados capitais: soberba; avareza; luxúria; inveja; gula; ira; preguiça; heresia e a mentira.

como entidades promovendo a força divina e intermediando o processo de cura em nome de Deus (MINAYO, 1994).

A cura envolve um processo de sofrimento, aflição, reflexão, oração, devoção, súplicas, penitências, transformação e testemunho. Depende de uma predisposição do suplicante para ser curado. O suplicante precisa ser convencido de que a cura é eficaz e vem de Deus e pressupõe uma transformação do suplicante após a experiência de cura. A cura se refere ao fenômeno pelo qual as pessoas recuperam a saúde, física e mental e também a segurança, o bem-estar, a honra, o prestígio, a paz, a sabedoria e tudo aquilo que seja reordenação do caótico. A cura também pressupõe o estímulo de desenvolvimento sentimentos benéficos, como o perdão, a união, humildade, a fraternidade e a superação de sentimentos maléficos como ódio, rancor, vingança, etc. (REESINK, 2005).

Dentre as práticas católicas relacionadas à recuperação da saúde, destacamos a unção dos enfermos, um sacramento que busca a graça do reconforto, de paz e de coragem para vencer as dificuldades. Busca ainda, a renovação da confiança e a fé em Deus, com o objetivo de levar o enfermo à cura da alma, mas também a cura do corpo, se esta for a vontade de Deus e o perdão dos pecados. Esse sacramento tem os seguintes propósitos: União do enfermo com a paixão de Cristo; reconforto, paz e coragem para suportar os sofrimentos; Perdão dos pecados; reestabelecimento da saúde; preparação para a passagem à vida eterna.

Outra prática bastante comum entre os católicos é a busca por milagre, principalmente quando a situação foge do controle humano. Milagre é entendido como um fato que não pode ser atribuído a qualquer outra coisa que não seja intervenção divina, já que seu curso ou desenrolar é incontrolável. Nesta perspectiva, milagre é a recuperação da saúde para os doentes desenganados pela medicina. É a intervenção do sobrenatural no natural, a cura, a graça e a benção são resultados desta intervenção. É a quebra da ordem do mal, é a invasão do profano pelo sagrado. O fato, ao ser rotulado milagre, adquire significado essencialmente moral, tornando-se testemunho de provação dos santos (SOARES; PINTO, 2015).

No catolicismo, a busca pela saúde conta também com a categoria **Graça**, compreendida como o alcance de êxito na recuperação da saúde, no caso de haver

recursos naturais para isso. E **Benção**, que se caracteriza como uma prevenção contra o mal, contra as forças adversas, uma proteção. Esta proteção/prevenção, também é encontrada na aproximação com objetos sacros, como a imagem de um santo, um crucifixo, um adesivo no carro ou na casa. O alcance do milagre, graça ou proteção, pressupõe um comprometimento e responsabilidade e maior envolvimento com o sagrado e seu mundo (testemunho). Quando a resposta não é o que se espera, confia-se nos desígnios de Deus, pois o sofrimento é o caminho para a salvação da alma (REESINK, 2005).

AS INSTITUIÇÕES CATÓLICAS

A religião católica está ligada às ações de cuidados com a saúde bem antes desta se tornar direito do cidadão e dever do Estado. A igreja católica é a precursora na implantação e gestão de entidades ligadas à promoção e proteção à saúde. De acordo com o Anuário Estatístico da Igreja de 2016, há cerca de 1,3 bilhões de católicos no mundo, 173 milhões estão no Brasil. A igreja católica é responsável por 5.158 hospitais; 16.523 postos de saúde; 612 leprosários. 15.679 casas para idosos. No Brasil, a Igreja Católica é responsável pela gestão de 49 hospitais, somando cerca de 6 mil leitos, 24 mil funcionários. Esses números equivalem a 26% das entidades de saúde no mundo. Além de gerir inúmeras instituições ligadas à saúde, a igreja católica assumiu, por meio da Pastoral da Saúde, o compromisso de cuidar dos doentes como pessoa humana em todas as suas necessidades, tanto físicas quanto espirituais. Os membros da Pastoral dão assistência religiosa e espiritual aos doentes e a seus familiares, realizam palestras e celebrações litúrgicas, sendo responsáveis por testemunhar o amor misericordioso de Deus para com os que sofrem; ajudar os profissionais da saúde a descobrirem o valor humano e cristão do seu trabalho; oferecer o conforto da religião aos pacientes e familiares; oferecer e preparar os pacientes para receberem os sacramentos da confissão, comunhão e unção dos enfermos; ajudar o paciente a enfrentar a doença com coragem e esperança; assistir os doentes terminais; confortar os familiares na difícil hora da despedida de um ente querido.

As ações da Pastoral da Saúde se dão em três dimensões: **Solidário ou Samaritana**

que busca solidarizar-se a situação do doente, fazer algo por ele. **Comunitária** que promove a valorização das sabedorias populares, aproveitamento de plantas e educação para a saúde preventiva e a dimensão **Político-institucional** que visa atuar nas instituições públicas e privadas, zelando por um atendimento digno e humano. As atividades vinculadas a esta dimensão estão presentes nas escolas e universidades, vigilando para que além da formação técnica, haja a formação humana e ética (BARCHIFONTAINEM, 2018).

A Pastoral da Saúde tem se mostrado uma voz ativa nos conselhos de saúde, procurando educar para a vigilância da cidadania, para que as pessoas sejam respeitadas no seu direito fundamental à vida e à saúde. Instituições católicas devem primar por cuidados médicos de qualidade, procurar colocar a pessoa e sua dignidade no centro do processo terapêutico, desenvolver a pesquisa respeitando a vida e os valores cristãos e promover a humanização dos enfermos (BARCHIFONTAINEM, 2018).

De acordo com o Anuário Estatístico da Igreja, as instituições de saúde devem assumir um compromisso com a saúde pública. A igreja deve se esforçar para oferecer às pessoas o máximo possível de cuidados de saúde, para eliminar a mortalidade infantil e debelar algumas epidemias. Desse modo, as ações da igreja devem estar pautadas em valores bioéticos de inspiração cristã e católica e procurar defender, cuidar e proteger a vida do ser humano desde o momento da concepção até o momento da morte natural. Cabe ressaltar que nas instituições católicas não se deve praticar o aborto, a eutanásia, a procriação medicamente assistida, procedimentos de esterilização sem razões médicas de saúde dos envolvidos, pesquisas em embriões humanos, dentre outros, procedimentos que ferem os dogmas da igreja.

As instituições católicas de saúde são filantrópicas, não visam ao lucro, e todo o resultado, se houver, deve ser investido na própria entidade para aprimoramento da qualidade dos serviços. Os recursos gerados nos grandes centros, que operam com convênios de saúde, são distribuídos para áreas mais carentes. Cabe lembrar que no Brasil, há cidades em que as instituições católicas são as únicas da região. Essas entidades, trabalham em parceria com o governo (SUS) que requisita 60% dos leitos. Entretanto, Pessini (2018) destaca-se que as instituições católicas de saúde atravessam uma crise financeira, devido aos atrasos nos

repasses por parte do governo, glosas das contas apresentadas; preços aviltantes pagos por determinados procedimentos. Os valores que se recebe, muitas vezes não cobrem os custos dos cuidados e procedimentos. Com isso, as políticas de saúde estatais se mostram mais hostis em relação as instituições confessionais, o que dificulta seu funcionamento e oferta de serviços de qualidade. Fato que tem levado boa parte das instituições católicas de saúde a acumular dívidas e prejuízos nos últimos anos. Apesar deste cenário financeiramente abalado, o Papa Francisco (2018) denuncia e repudia qualquer tendência de mentalidade empresarial, que coloque o cuidado e tratamento de saúde no contexto do mercado, acabando por descartar os pobres.

Embora a religiosidade já tenha demonstrado seus efeitos positivos na recuperação e manutenção da saúde, ela ainda não está presente de forma oficial na política nacional de práticas integradas e completares do SUS, e não é considerada prática terapêutica pela Organização Mundial de Saúde. Entretanto, existem legislações como a Lei 9.982/2000, que assegura aos religiosos o acesso aos hospitais da rede pública ou privada para dar atendimento aos internados, desde de que de comum acordo com estes ou com seus familiares.

Cabe destacar que a literatura, tanto da área da saúde quanto das ciências sociais é repleta de pesquisas sobre religiosidade e saúde, em especial com relação às práticas do catolicismo no enfrentamento de doenças, e destacam a eficiência destas práticas no tratamento e superação de doenças. A oração e seu processo de meditação e relaxamento é capaz de reduzir os níveis de cortisol e a pressão arterial, levando a sincronização da frequência cardíaca e estabilização do sistema nervoso e a redução da necessidade de uso de medicamentos (SAVIOLI, 2007).

Destacam-se também, inúmeros trabalhos sociológicos e antropológicos, ressaltando a devoção dos católicos aos santos, dado ao alcance de curas de diferentes doenças e inquietações, em casos que a medicina não via solução. Dada esta constatação, Pereira; Kluppel (2014) sugerem a implantação da disciplina Espiritualidade e Saúde em todos os cursos pertencentes a área saúde no Brasil, como forma de contribuir para uma formação humanizada destes profissionais.

OS MODELOS DE LAPLANTINE

Laplantine (2004) em seus estudos antropológicos de saúde e doença distingue duas grandes tendências médicas: as medicinas centradas na doença e cujos sistemas de representações são comandados por um **modelo ontológico** de natureza física e as medicinas centradas no homem doente que são sistemas comandados por um **modelo relacional** que pode ser pensado em termos fisiológicos, psicológico, cosmológico ou sociais. A partir dessas tendências, o autor analisa a situação de doença sob três categorias, a saber:

Surgimento da doença:

- **Modelo exógeno** – a doença vem de um elemento estranho, real ou simbólico, ao doente que pode ter sua origem na vontade má de um poder antropomorfo ou antromorfizado; feiticeiro, gênio, espírito, diabo, ou mesmo o próprio Deus na forma do destino. Ou ainda originar-se de um agente nocivo, concebido como natural, como relação do ser humano com meios físicos (climáticas, geográficas, meteorológicas, ecológicas) ou ainda relação do homem com o meio químico, como alimentação etc.
- **Modelo endógeno**, nesta concepção a doença é deslocada para dentro do indivíduo, ela vem antes, ela parte do próprio sujeito. Esta concepção exprime noções de temperamento, de constituição, de disposição e predisposição, de tipo de caráter ou astral (signos, zodíacos) de natureza, de organismo, de campo e de hereditariedade.

Sobre a interpretação etiológica da doença:

- **Modelo aditivo**, a doença é entendida como a presença de algo maléfico, excesso de algo, ou ainda a experiência de algo patológico em termos de instrução de um objeto no corpo, de infecção microbiana, de possessão demoníaca ou presença de um excesso de cultura no campo do indivíduo. A partir desta interpretação a doença é aliviada com uma positividade inimiga.
- **Modelo subtrativo**, neste caso o doente sofre pela escassez de algo essencial, que lhe escapou, ou lhe foi subtraído que precisa que ser restituído para que o estado saudável se reestabeleça.

Sobre o significado da doença:

- **Modelo maléfico**, nesta concepção a doença é completamente privadora, é a anormalidade ou anomalia que de ser evitada. A doença não é apenas um desvio biológico, mas um desvio social, o doente é excluído do meio social e se vê como um ser desvalorizado. Esta representação privadora é acompanhada por uma negação ao nível do sentido, em que se atribui a doença um sentido não radical (o absurdo, azar), que de certo modo, traz um sentido de aceitação e de submissão.
- **Modelo benéfico** - nesta percepção a doença não é vista como uma aberração que precisa ser contida, mas como uma mensagem que precisa ser ouvida e desvendada. Neste caso, a doença é uma reação que tem um sentido, já que é tida como uma tentativa de reestruturação do equilíbrio perturbado, e mesmo em certos casos é vista como um episódio que exalta e enriquece.

Quanto aos métodos terapêuticos, Laplantine destaca:

- **Modelo alopatóico**, caracterizado pelas terapias de agressão frontal, que buscam eliminar o sintoma pelo seu contrário. Visa acelerar a superação da crise e agir de forma que ela não se reproduza, um grande exemplo deste modelo é a quimioterapia.
- **Modelo homeopático**, consiste em relativizar os sintomas pelas suas semelhanças, ou seja, superar a crise atravessada, agindo no mesmo sentido da doença, um exemplo deste modelo são as vacinas.
- **Modelo aditivo**, quando a doença se dá pela escassez, busca-se adicionar algo para complementação. Normalmente, este modelo é adotado para suprir uma fraqueza, déficit, falta, perda de algo importante para a saúde.
- **Modelo subtrativo**, significa extrair o mal por meios naturais, por meio da excreção, da flatulência, da eructação, do espirro. Ou, mediante de intervenção subtrativa, como lavagem, procedimento purgativo, sangria, ou seja, procedimentos de aspiração ou extração que remetem a cura de uma patologia do excesso.
- **Modelo exorcista**, nesta perspectiva quem cura é um combatente engajado em uma verdadeira guerra contra a doença, que ele procura extrair do corpo ou do espírito de seu

cliente e anulá-la.

- **Modelo adorcista**, neste modelo a doença é percebida como um bem e traz um sentido de purificação, de renovação, e as práticas terapêuticas podem ser exemplificadas pelo hábito de jejum; sacrifício, peregrinação e autoflagelo.

- **Modelo sedativo**, buscam equilibrar

o organismo pela inibição, procura apaciar, diminuir, estancar. São exemplos os soníferos, calmantes, hipotensivos, os emolientes, os antiespasmódicos.

Modelo excitativo, tratamento tônico que visa a provocar um estímulo do organismo ou da personalidade, como por exemplo, os fortificantes, os afrodisíacos e os estrógenos.

Tabela 1: Modelos de Laplantine para concepções de saúde e doença

Modelos de Laplantine para concepções de saúde e doença		
Modelos	Catolicismo	SUS
Ontológico	Pecado original; carma, maldição	Genético
Relacional	Castigo pelo não cumprimento dos mandamentos divinos	Desarmonia/desarranjo
Endógeno	Pecado original; carma, maldição	Genético
Exógeno	Castigo, pelo não cumprimento das leis divinas	Transmitido via contato, ar etc.
Aditivo	Presença do pecado, algo que deve ser eliminado por meio de orações e penitências	Excesso de algo patológico/ ruim
Subtrativo	Falta de comunhão com Deus	Falta de algo essencial, fraqueza
Maléfico	Concepção punitiva - castigo	Anomalia, desvio social
Benéfico	Leva a conversão, ao perdão dos pecados e ao reencontro com Deus, salvação da alma.	Indicativo de que algo está errado e que exige cuidados para que não evolua para uma condição mais grave, por exemplo o vômito.

A tabela 2 a seguir apresenta a aplicação às práticas do catolicismo e do SUS. dos procedimentos terapêuticos de Laplantine

Tabela 2: Modelos de Laplantine para concepções de modelos terapêuticos.

Modelos de Laplantine para concepções de modelos terapêuticos		
Modelo	Catolicismo	SUS
Alopático	Busca pela eliminação ou perdão dos pecados	Agressão frontal ao mal/ quimioterapia
homeopático	Estabelecendo uma relação de analogia com santo que passou pelas mesmas dores ou dificuldades	Ação no mesmo sentido da doença - vacinas
Aditivo	Suplementaridade, buscando contato com imagens e objetos sacros.	Suprir os déficits, complementação, vitaminas,
Subtrativo	Oração/penitência para se livrar dos pecados	Extrair os excessos, aspiração e extração
Exorcista	Prática exorcismo	
Adorcista	Jejum; sacrifício, purificação, peregrinação e autoflagelo	Restrição alimentar
Modelo Excitativo	Motiva uma ação de busca pela aproximação com Deus	Estímulo, fortificante
Modelo Sedativo	A oração, meditação, introspecção calma e paz, passividade.	Inibição, sonífero, calmante

Estabelecendo uma relação entre os modelos de Laplantine, o catolicismo e o SUS, percebemos que as práticas do SUS e do catolicismo se enquadram praticamente todos os modelos mencionados, com exceção ao adorcismo e exorcismo, que não foram identificadas práticas correspondentes no SUS. Porém, cabe destacar alguns aspectos dissonantes entre o SUS e o catolicismo.

O primeiro deles diz respeito aos modelos terapêuticos aditivos e subtrativos que em alguns, casos ferem os dogmas da igreja, como aborto, procriação assistida e a eutanásia. O que faz com que os católicos, em nome da fé e na expectativa de uma interseção divina, resistam ao tratamento prescrito, o que pode levar a um agravamento do quadro de saúde, ou o prolongamento de uma sofrida e irreversível sobrevida.

O modelo benéfico apresentado por Laplantine também mantém dissonância entre as práticas católicas e as vivenciadas pelo SUS. Neste modelo a doença é vista como algo benéfico, que vai trazer uma superação, a qual o indivíduo amplia ao máximo as suas virtualidades, que ele provavelmente não desenvolveria sem essa revelação constituída (doença). Neste caso, o católico pode entender que a doença é uma vontade de Deus e rejeitar o tratamento.

Entretanto, na maioria dos casos, as práticas católicas têm se colocado de forma complementar às terapias empreendidas no SUS, auxiliando na parte emocional do paciente, na motivação para o tratamento, ou mesmo ter uma ação preventiva, conforme destaca Savioli (2007) existem inúmeras explicações dos possíveis mecanismos envolvidos na relação entre envolvimento religioso e estado de saúde, entre eles, a promoção de emoções positivas, como, por exemplo, o perdão, a fraternidade, bem como, alguns ritos e crenças que podem levar as pessoas a viverem com níveis de estresse menores do que o não religioso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Face ao exposto, considera-se que o catolicismo está intimamente ligado às ações de promoção de saúde no Brasil, atuando seja na gestão de instituições de saúde, ou no acompanhamento e fortalecimento espiritual e emocional de pacientes e familiares. Sendo, na

maioria dos casos, assoante e complementar às práticas terapêuticas empreendidas pelo SUS.

Assim, o engajamento religioso traz qualidade de vida, mediante comportamentos saudáveis, estabilidade emocional, e como mecanismo antiestresse. A fé pode exercer um papel preponderante no tratamento de doenças, principalmente quando o paciente se vê complacente ao tratamento medicamentoso. Embora deva ser reconhecido que pode haver um efeito danoso à saúde, caso haja a suspensão do tratamento médico, por conta de um possível efeito mágico ou milagroso de uma benção ou oração (SAVIOLI, 2007).

Neste sentido, para que a fé surta efeitos positivos, é necessário que se faça uma distinção entre a fé verdadeira e a negação de doenças graves ou da perda eminente de entes queridos. Nesses casos, Pereira e Kruppel (2014) alertam que o médico pode estar diante de um caso em que o paciente se recusa a acreditar que tem algo grave e por isso alegar estar curado em nome de sua fé, ou diante de familiares que não aceitam a irreversibilidade do quadro clínico de seu parente, recusando-se a permitir que desliguem os aparelhos que estão apenas prolongando a vida vegetativa. Neste ponto, ressalta-se que os profissionais de saúde, devem ter a sensibilidade de reconhecer as contribuições da religiosidade para os tratamentos terapêuticos, ao mesmo tempo em que identificam os radicalismo religiosos que podem comprometer a saúde de seus pacientes.

REFERÊNCIAS

BARCHIFONTAINEM C. **O papel da Pastoral da Saúde na Igreja**. Disponível em: <http://www.vidapastoral.com.br/artigos/bioetica/o-papel-da-pastoral-da-saude-na-igreja/>. Acesso em: 10 nov. 2018.

BERTANI. I. F. Saúde, sofrimento e saúde. **Serviço social & realidade**. Franca. v. 15, n. 1, 2006.

LAPLANTINE, F. **A Antropologia da doença**. São Paulo: Martins editores, 2004.

MINAYO, M. C. S. Representações de cura no catolicismo popular. In: Alves, P. C. MINAYO, M. C. S. (orgs.) **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994,

FRANCISCO, L. A.

174 p.

MELO, F. F.; OLIVEIRA, F. R. O. **Cura pela fé: "O Milagre de Juranda"** na canonização dos pastorinhos de Fátima. Congresso Internacional de História, VIII. 9 a 11 de outubro de 2017. Maringá: UEM, 2017.

PEREIRA, V. N. A.; KLUPPEL, B. L. P. **A cura pela fé: um diálogo entre ciência e religião.** Caminhos, Goiania, v. 12, n. 1, jan. jun, 2014.

RIESINK, M. L. Para uma antropologia do Milagre: nossa senhora seus devotos e o regime de milagre. **Cadernos CHR**, Salvador v. 18, n. 44, p. 267-280, 2005.

SAVIOLI, R. M. Oração e cura - Fato ou fantasia. **O Mundo da saúde.** São Paulo, 2007; 31(2) abr/jun, p. 281-289.

SAVIOLI, R. M. **Fronteiras da ciência e da fé.** São Paulo: gaia, 2006. 175 p.

SOARES, H.; PINTO, F. S. Santa Gianna defensora da vida: uma leitura fenomenológico-cultural da experiência do milagre. **Debates do NER.** Porto Alegre, ano 16 n. 28 jul. Dez. 2015 p. 253-272.

VATICANO. **Estatística da Igreja católica 2016.** Disponível em: <http://domtotal.com/noticia/1091972/2016/10/estatisticas-da-igreja-catolica-2016>. Acesso em: 15 dez. 2018.

CATOLICISMO Y SUS CONCEPCIONES DE SALUD Y ENFERMEDAD

RESUMEN: El catolicismo, mientras práctica religiosa, tiene sus formas de percibir y reaccionar en los contextos de salud y enfermedad. Este trabajo busca relacionar las prácticas católicas con los modelos etiológicos y terapéuticos presentados por Laplantine y los servicios ofrecidos por el SUS. Las conclusiones demuestran aspectos asonantes o disonantes que, dependiendo de los casos, facilitan o dificultan las interacciones entre el catolicismo y el SUS.

PALABRAS CLAVE: Catolicismo; Concepciones de salud; Concepciones de enfermedad; Antropología de la salud.