

**A fé cura? Reflexões sobre o papel da espiritualidade no enfrentamento das doenças graves: um estudo sobre práticas sensoriais e a dimensão espiritual diante da dor e da incerteza**

*Does faith heal? Reflections on the role of spirituality in coping with severe illnesses: a study on sensory practices and the spiritual dimension in the face of pain and uncertainty*

*¿La fe cura? Reflexiones sobre el papel de la espiritualidad en el enfrentamiento de enfermedades graves: un estudio sobre prácticas sensoriales y la dimensión espiritual ante el dolor y la incertidumbre*

DOI: 10.52641/cadcajv10i5.1334

Submitted on: 11.8.2025 | Accepted on: 11.12.2025 | Published on: 11.24.2025

Denise Aparecida Rosa<sup>1</sup>

**RESUMO:** Partindo de um ponto de vista judaico-cristão, este artigo reflete sobre a pergunta "a fé cura?" analisando o papel da espiritualidade no enfrentamento das doenças graves. A partir de fundamentos teóricos, científicos, bíblicos e da experiência pessoal da autora, busca-se elucidar se fé e ciência podem dialogar em benefício da saúde integral. Autores como Paul Tillich, Leonardo Boff e Mircea Eliade destacam a fé como preocupação última e dimensão cultural de enfrentamento da dor. Estudos de Koenig, Moreira-Almeida, Lotufo Neto, Levin e Frankl demonstram que a espiritualidade influencia positivamente indicadores físicos e mentais, contribuindo para a resiliência. Esse artigo apresenta um recorte da espiritualidade a partir da tradição judaico-cristã, tendo em vista a relevância dessa tradição na cultura brasileira, a rica produção teológica sobre fé, o que permite maior aprofundamento. A fé, expressa em práticas sensoriais como oração, canto e meditação, oferece suporte psicológico e comunitário. Embora não substitua os tratamentos médicos, a fé pode ressignificar o sofrimento, fortalecer a esperança e promover adesão terapêutica. A vivência da autora, em conjunto com a literatura, sugere que a fé pode ser um elemento fundamental na ressignificação do sofrimento e na promoção da resiliência, podendo ser percebida como um componente relevante no processo de cura.

**Palavras-chave:** fé e espiritualidade, saúde integral, resiliência, doenças graves, sentido do sofrimento.

---

<sup>1</sup> Mestranda em Ciências das Religiões, Faculdade Unida de Vitória (FUV), Vitória, Espírito Santo, Brasil.  
E-mail: deniseromer@hotmail.com

**ABSTRACT:** Starting from a Judeo-Christian perspective, this article reflects on the question “Does faith heal?” by analyzing the role of spirituality in coping with severe illnesses. Drawing on theoretical, scientific, biblical foundations, as well as the author’s personal experience, the study seeks to clarify whether faith and science can dialogue for the benefit of integral health. Authors such as Paul Tillich, Leonardo Boff, and Mircea Eliade highlight faith as an ultimate concern and as a cultural dimension for confronting pain. Studies by Koenig, Moreira-Almeida, Lotufo Neto, Levin, and Frankl demonstrate that spirituality positively influences physical and mental indicators, contributing to resilience. This article presents a perspective on spirituality based on the Judeo-Christian tradition, considering its relevance in Brazilian culture and its rich theological production, which allows for deeper exploration. Faith, expressed through sensory practices such as prayer, singing, and meditation, offers psychological and community support. Although it does not replace medical treatments, faith can reframe suffering, strengthen hope, and promote therapeutic adherence. The author’s experience, together with the literature, suggests that faith may be a fundamental element in reframing suffering and promoting resilience, and may be considered a relevant component in the healing process.

**Keywords:** faith and spirituality, integral health, resilience, severe illnesses, meaning of suffering.

**RESUMEN:** Partiendo de una perspectiva judeocristiana, este artículo reflexiona sobre la pregunta “¿La fe cura?” analizando el papel de la espiritualidad en el enfrentamiento de enfermedades graves. A partir de fundamentos teóricos, científicos, bíblicos y de la experiencia personal de la autora, se busca aclarar si la fe y la ciencia pueden dialogar en beneficio de la salud integral. Autores como Paul Tillich, Leonardo Boff y Mircea Eliade destacan la fe como una preocupación última y como una dimensión cultural para enfrentar el dolor. Estudios de Koenig, Moreira-Almeida, Lotufo Neto, Levin y Frankl demuestran que la espiritualidad influye positivamente en indicadores físicos y mentales, contribuyendo a la resiliencia. Este artículo presenta un enfoque de la espiritualidad desde la tradición judeocristiana, considerando su relevancia en la cultura brasileña y su rica producción teológica, lo que permite un mayor aprofundamiento. La fe, expresada en prácticas sensoriales como la oración, el canto y la meditación, ofrece apoyo psicológico y comunitario. Aunque no sustituye los tratamientos médicos, la fe puede resignificar el sufrimiento, fortalecer la esperanza y promover la adherencia terapéutica. La experiencia de la autora, junto con la literatura, sugiere que la fe puede ser un elemento fundamental en la resignificación del sufrimiento y en la promoción de la resiliencia, pudiendo ser considerada un componente relevante en el proceso de cura.

**Palabras clave:** fe y espiritualidad, salud integral, resiliencia, enfermedades graves, sentido del sufrimiento.

## 1. INTRODUÇÃO

A fé, desde os primórdios da humanidade, constitui-se como elemento fundamental na experiência humana diante da dor, da doença e da finitude. A questão “a fé cura?” permanece viva ao longo dos séculos e ressurge em contextos marcados pela vulnerabilidade existencial. Não se trata apenas de uma pergunta religiosa, mas também de um problema filosófico, antropológico, teológico e científico.

No campo da saúde, o interesse pela espiritualidade cresceu nas últimas décadas, especialmente diante do aumento das doenças crônicas e degenerativas, como o câncer. Os avanços tecnológicos prolongaram a vida, mas não eliminaram a necessidade de sentido diante da dor. Assim, fé e espiritualidade emergem como fatores relevantes no cuidado integral, atuando como força interior, recurso de enfrentamento e suporte social.

Rubem Alves observa que a religião nasce do anseio humano por sentido, uma tentativa de responder às perguntas últimas da existência, sobretudo diante da morte e do sofrimento. Nesse horizonte, a fé não se reduz a dogmas, mas constitui expressão da busca humana por significado. Mircea Eliade reforça que o ser humano é, em sua essência, um homo religiosus, sempre em busca do sagrado para interpretar a vida e a morte.

Leonardo Boff, por sua vez, diferencia espiritualidade e religião. Para ele, a espiritualidade remete às dimensões profundas do ser humano, amor, compaixão, solidariedade e capacidade de perdoar, enquanto a religião se organiza em instituições, ritos e dogmas. Quando a religião se esquece da espiritualidade, corre o risco de se tornar sua própria negação.

A espiritualidade, nessa linha de pensamento, se configura como uma dimensão vital. Viktor Frankl, sobrevivente dos campos de concentração, testemunha que encontrar sentido no sofrimento foi decisivo para a sobrevivência. Sua logoterapia parte da premissa de que o ser humano pode suportar qualquer dor, desde que encontre um motivo para viver.

No entanto, esse artigo apresenta um recorte da espiritualidade a partir da tradição judaico-cristã. Essa escolha se justifica por três motivos: (1) a relevância dessa

tradição na cultura brasileira, onde a experiência analisada está inserida; (2) a rica produção teológica e bíblica sobre fé e sofrimento que dialoga diretamente com o problema da pesquisa; e (3) o fato de que o estudo de caso em questão se desenvolve nesse meio. Embora a importância de outras tradições serem reconhecidas, este enfoque permite um maior aprofundamento.

O presente artigo busca refletir sobre o papel da espiritualidade no enfrentamento das doenças graves, articulando fundamentos teóricos, bíblicos, científicos e testemunhais. Para isso, integra a análise de autores clássicos e contemporâneos com a própria experiência de cura da autora, diagnosticada com mieloma múltiplo e submetida a transplante de medula óssea. Essa articulação busca evidenciar se fé e ciência podem dialogar em benefício da vida e da saúde.

## **2. FÉ COMO PREOCUPAÇÃO ÚLTIMA: FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

Paul Tillich compreende a fé como “preocupação última”, isto é, a dimensão que confere orientação e sentido à existência, mesmo em meio à angústia. Essa definição amplia a compreensão da fé para além da adesão a doutrinas ou crenças específicas, ressaltando seu papel como força vital que sustenta o ser humano nas situações de crise. Tillich observa que toda pessoa tem uma preocupação central, aquilo que ocupa o centro de sua vida e a orienta; quando essa preocupação se volta ao incondicional, temos o fenômeno da fé.

A relevância da preocupação última de Tillich no enfrentamento se torna evidente quando uma enfermidade grave age como um catalisador de mudança, deslocando preocupações rotineiras, como trabalho e contas, para o segundo plano, dando enfoque a questão do sentido, da finitude e da esperança. Nesse contexto, a fé não é um mero instrumento de consolo, mas o campo onde o indivíduo pondera sua própria existência diante da possibilidade de não existir mais.

A distinção entre espiritualidade e religiosidade feita por Boff aprofunda mais essa discussão. Enquanto a espiritualidade se refere às dimensões profundas do ser humano

— amor, compaixão, solidariedade, capacidade de perdoar —, enquanto a religião se estrutura em instituições, ritos e dogmas. Dessa forma, quando a religião perde sua dimensão espiritual, corre o risco de se transformar em mera formalidade institucional, deixando de lado sua função essencial de conduzir à transcendência.

Essa distinção é fundamental, pois permite compreender que a espiritualidade pode ser vivida de forma independente da pertença religiosa formal, manifestando-se em práticas pessoais, comunitárias e até laicas que sustentam o indivíduo em momentos de dor. Boff, portanto, oferece vias alternativas para a "preocupação última" de Tillich, tendo em vista que o engajamento com o incondicional não precisa ocorrer apenas a partir de uma religião institucionalizada. Pode se manifestar na busca por compaixão em uma rede de apoio, na solidariedade de cuidadores ou na capacidade de perdoar as próprias limitações impostas pela doença. Essa separação entre espiritualidade e religião legitima a busca por sentido como uma experiência humana universal, não restrita aos que se identificam com um credo.

Do ponto de vista antropológico, Mircea Eliade argumenta que o ser humano é, por natureza, um *homo religiosus*, isto é, sempre buscou o sagrado como categoria estruturante da vida. Em diferentes culturas, o sagrado se manifesta em ritos de cura, símbolos e narrativas míticas que conferem sentido às doenças e à morte. Nesse horizonte, a fé não é apenas um recurso psicológico individual, mas uma realidade cultural que molda a maneira como as sociedades compreendem o adoecimento e constroem caminhos de resiliência.

Dessa forma, Eliade demonstra a base cultural para essas vivências. Se Tillich aponta para o "quê" da fé com sua preocupação última e Boff para o "como" ela pode ser vivida através da espiritualidade, Eliade descreve o "onde" ela se sustenta: no universo simbólico de uma cultura. Os ritos de cura, as narrativas míticas sobre superação e as representações do sagrado não são meras invenções, elas são o vocabulário para que o indivíduo expresse sua angústia e sua esperança. A doença, vista como uma interrupção da ordem da vida, pede por uma ressignificação simbólica que somente o sagrado pode oferecer.

As contribuições desses três autores constroem um modelo teórico para investigar a fé no contexto da saúde. Supera-se a visão da fé como prática devocional para compreendê-la como uma estrutura existencial (Tillich), que se manifesta em experiências de significado (Boff) e se expressa através de uma realidade cultural (Eliade). É a partir deste referencial teórico que se torna possível analisar tanto os estudos científicos que investigam os efeitos da fé e da espiritualidade no processo de cura.

### **3. ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: APORTES CIENTÍFICOS**

Nas últimas décadas, diversos estudos têm evidenciado o impacto da espiritualidade e da religiosidade sobre a saúde física e mental, inserindo esse campo no debate científico de forma consistente. A fé, antes considerada apenas como expressão de subjetividade religiosa, hoje é reconhecida também como um determinante social da saúde, capaz de influenciar comportamentos, reduzir riscos e favorecer a resiliência em momentos de crise.

Harold G. Koenig, em suas vastas pesquisas sobre religião e saúde, demonstrou que pessoas engajadas em práticas religiosas apresentam menores índices de depressão, maior longevidade e melhores indicadores de bem-estar físico - - . Essa constatação indica que a espiritualidade pode atuar como fator protetivo em condições de estresse e vulnerabilidade.

A partir dos achados de Koenig, muitas pesquisas científicas tem se dedicado a identificar os mecanismos psicossociais e comportamentais que podem mediar essa relação. A primeira via proposta é a comportamental, tendo em vista que muitas tradições religiosas promovem estilos de vida mais saudáveis, sendo verificado que pessoas que trabalham mais a espiritualidade são mais ativas, o que é um fator protetor pra saúde . Além disso, essas pessoas também apresentam menor prevalência de tabagismo e abuso de álcool .

A segunda via proposta é a psicossocial, tendo em vista que a participação em uma comunidade ligada pela fé oferece uma rede de apoio, que combate o isolamento e

promove um senso de pertencimento, fatores cruciais para a saúde mental. Nesta via é importante explicitar como a religião parece fortalecer a resiliência emocional ao oferecer apoio emocional e social em um ambiente comunitário .

A terceira via, talvez mais importante para o enfrentamento de doenças graves, é o coping religioso-espiritual, onde a fé fornece uma base cognitiva que permite a ressignificação do sofrimento, a promoção de pensamentos positivos como esperança e gratidão, além do aumento da resiliência diante das adversidades, o que impacta na qualidade de vida .

Alexander Moreira-Almeida e Francisco Lotufo Neto reforçam esse entendimento ao argumentarem que a religiosidade, especialmente quando vivida de maneira positiva, está associada a menores índices de transtornos depressivos e de ansiedade, funcionando como um recurso terapêutico complementar . A revisão literária aponta que, além do apoio social, a fé exerce efeito sobre a adesão ao tratamento médico, estimulando a confiança no processo de cura.

Indo além das vias já citadas, pioneiros como Jeff Levin propuseram que a influência da espiritualidade pode alterar parâmetros fisiológicos. A hipótese é que, ao modular respostas emocionais e comportamentais, as práticas provenientes da espiritualidade poderiam influenciar o funcionamento do corpo . Práticas como meditação e oração, por exemplo, demonstraram a capacidade de reduzir os níveis de cortisol (o hormônio do estresse) e de modular respostas do sistema nervoso autônomo e do sistema imunológico.

Embora seja um campo que ainda requer mais investigação, Jeff Levin sugere que a separação entre "mente", "espírito" e "corpo" é mais uma construção filosófica do que uma realidade, apontando para a profunda conexão da experiência humana. Ele também propôs que a fé deve ser compreendida como um determinante social da saúde, tendo em vista sua influência sobre mecanismos fisiológicos .

No campo da psicologia existencial, Viktor Frankl destacou, a partir de sua experiência em campos de concentração, que encontrar sentido no sofrimento é decisivo para a preservação da vida. Sua logoterapia enfatiza que a espiritualidade não se limita ao

âmbito religioso, mas constitui a capacidade humana de transcender a dor e ressignificar a experiência da doença. Essa perspectiva tem inspirado práticas clínicas que associam cuidado espiritual e acompanhamento psicológico, favorecendo o enfrentamento de doenças graves.

Esses aportes científicos convergem na ideia de que fé e espiritualidade não podem ser vistas apenas como práticas devocionais ou fenômenos culturais, mas como recursos que contribuem significativamente para a saúde. A medicina contemporânea, gradualmente, tem reconhecido que a dimensão espiritual pode e deve ser integrada ao cuidado clínico, sem prejuízo da objetividade científica.

Dessa forma, os estudos científicos não buscam "provar" a fé no sentido de atestar uma intervenção divina, mas sim validar a espiritualidade como uma dimensão humana com efeitos observáveis na saúde. As evidências sugerem que a fé pode atuar por meio de vias comportamentais, redes de apoio social, estratégias de enfrentamento psicológico e, com menos certeza, mecanismos fisiológicos. Portanto, a consideração da dimensão espiritual no cuidado clínico, defendida hoje por organizações como a OMS, não representa a inserção de dogmas, mas sim o reconhecimento, baseado em evidências, de um recurso poderoso para a promoção da saúde.

### 3.1 A FÉ COMO FUNDAMENTO: UMA LEITURA BÍBLICA

Dentro da tradição judaico-cristã, a fé ocupa lugar central na tradição bíblica, sendo compreendida não apenas como adesão a doutrinas, mas como confiança radical no agir de Deus. O autor da Carta aos Hebreus define:

“Ora, a fé é o firme fundamento das coisas que se esperam, e a prova das coisas que não se veem” (Hb 11.1).

Esse versículo, considerado a clássica definição bíblica de fé, sintetiza sua dimensão de esperança ativa, que transcende a realidade visível e orienta a vida do crente para além da experiência imediata. A fé, nesse sentido, não elimina a dor nem substitui os recursos médicos, mas sustenta a esperança mesmo em situações de incerteza e

vulnerabilidade.

O Salmo 46.1 reforça essa dimensão ao proclamar:

“Deus é o nosso refúgio e fortaleza, socorro bem presente em tempos de angústia”.

Esse texto, frequentemente citado em contextos de sofrimento, serve como alicerce espiritual para aqueles que enfrentam enfermidades graves. A confiança na presença de Deus não se reduz a um consolo subjetivo, mas se converte em força capaz de sustentar o ânimo, favorecer a resiliência e estimular a adesão aos tratamentos.

Diversos textos bíblicos reafirmam essa compreensão da fé como confiança dinâmica. O profeta Isaías anuncia: “Mas os que esperam no Senhor renovam as suas forças, sobem com asas como águias; correm e não se cansam, caminham e não se fatigam” (Is 40.31). Essa metáfora da renovação de forças é especialmente significativa para o contexto da saúde, pois projeta a fé como energia vital que auxilia na superação da fragilidade física.

No Novo Testamento, a fé está intrinsecamente ligada à cura. Em vários relatos, Jesus associa a cura física à confiança do enfermo: “A tua fé te salvou” (Mc 5.34; Lc 17.19). Nesses episódios, a fé não aparece como substituta da ação médica, mas como condição subjetiva que abre espaço para a restauração integral. Esse princípio é coerente com a noção de que cura, biblicamente, vai além da ausência de doença: implica restauração do corpo, da mente e do sentido existencial.

Assim, a leitura bíblica indica que a fé, enquanto fundamento, não se limita a uma crença abstrata, mas atua como recurso prático de enfrentamento das adversidades. Ela reorienta o olhar do enfermo, transforma a percepção da dor e projeta esperança mesmo diante da finitude. A fé ocupa lugar central na tradição bíblica.

O versículo da carta aos hebreus supracitado sintetiza a fé como confiança naquilo que ainda não se manifesta visivelmente. Ele orienta o cristão a esperar em Deus mesmo quando as circunstâncias parecem adversas. Para pacientes com doenças graves, essa palavra bíblica pode se tornar fonte de encorajamento, sustentando a esperança em meio à dor.

Outros textos bíblicos reforçam essa perspectiva. O Salmo 46.1 proclama: “Deus é

o nosso refúgio e fortaleza, socorro bem presente em tempos de angústia”. Essa promessa também pode se tornar um alicerce espiritual para quem enfrenta enfermidades, lembrando que a presença de Deus é companhia e sustento mesmo nos piores dias.

#### **4. DIMENSÃO SENSORIAL DA FÉ E PRÁTICAS DE CURA**

A fé não se restringe a convicções cognitivas ou adesão a doutrinas, mas também se expressa de modo sensorial, envolvendo corpo, mente e espírito. Essa dimensão prática constitui um campo de mediação entre a experiência subjetiva e a dimensão comunitária, possibilitando que o sagrado seja vivenciado de forma concreta. A oração, o canto, a imposição de mãos e o silêncio são recursos que mobilizam os sentidos e fortalecem a experiência espiritual, influenciando positivamente o bem-estar dos indivíduos.

- a) Oração: A oração funciona como canal para expressar angústias, elaborar medos e cultivar a confiança. Estudos em psicologia da religião apontam que a oração individual e comunitária promove redução da ansiedade, sensação de paz interior e fortalecimento da esperança .
- b) Canto religioso: O canto coletivo, presente em tradições cristãs, judaicas, islâmicas e orientais, favorece o sentimento de pertencimento e reforça vínculos comunitários. Além disso, pesquisas em musicoterapia demonstram que o canto religioso pode reduzir sintomas depressivos e promover liberação de endorfinas, atuando como suporte psicoemocional .
- c) Imposição de mãos e unção: Esses gestos, comuns em práticas cristãs e de outras tradições, simbolizam cuidado, acolhimento e transmissão de esperança. Eliade observa que rituais de toque e unção são manifestações universais do sagrado, nas quais o corpo é veículo de força espiritual.
- d) Silêncio e meditação: O cultivo do silêncio e da meditação é valorizado em diversas tradições espirituais como prática de introspecção e abertura ao transcendente. Pesquisas em saúde mental confirmam que tais práticas reduzem níveis de estresse, melhoram o equilíbrio emocional e favorecem a concentração .

Essas práticas, embora tenham valor religioso, também possuem impacto psicológico e social, conforme verificado nos estudos de Levin . Elas contribuem para o fortalecimento da resiliência, promovem reorganização emocional e oferecem suporte espiritual em situações de dor e adoecimento. Ao integrar corpo e espírito, a dimensão sensorial da fé confirma que a espiritualidade é uma experiência encarnada, que se realiza no cotidiano da vida.

## **5. FÉ, DOR E RESILIÊNCIA NAS DOENÇAS GRAVES**

O adoecimento grave confronta o ser humano com a experiência da vulnerabilidade. Mais do que sintomas físicos, a doença atinge dimensões emocionais, espirituais e sociais, colocando em questão o sentido da vida e a esperança no futuro . Nesse contexto, a fé se apresenta como fonte de esperança, rede de apoio, recurso de resiliência e chave de ressignificação.

A resiliência pode ser entendida como a capacidade de se reorganizar diante de situações adversas, aprendendo a conviver com limitações sem perder a dignidade. A fé, ao oferecer narrativas, símbolos e práticas, ajuda o indivíduo a reinterpretar a dor, não apenas como castigo ou acaso, mas como oportunidade de amadurecimento e crescimento interior. Essa ressignificação dá novo sentido à experiência de sofrimento, favorecendo equilíbrio psicológico e espiritual.

Contudo, a relação entre fé e saúde não é isenta de ambiguidades, sendo necessário reconhecer a existência do que a literatura chama de coping religioso/espiritual negativo. Trata-se de uma forma de enfrentamento na qual a fé, em vez de aliviar, agrava o sofrimento. Isso pode se manifestar de várias formas, como através da culpa, quando o paciente acredita que a doença é um castigo divino ou uma punição por causa de sua "falta de fé", gerando angústia. Também pode se manifestar pelo conflito com Deus ou com a comunidade, que leva a sentimentos de abandono e raiva; ou, em casos extremos, o paciente pode até abandonar tratamentos médicos eficazes na crença de que apenas a intervenção divina será necessária .

Essa dualidade indica que a fé pode não ser um recurso intrinsecamente positivo, mas que seu impacto vai depender da sua interpretação e aplicação. Uma espiritualidade madura, que promove o senso de propósito, do perdão e da conexão, tende a gerar coping positivo, por outro lado, uma religiosidade rígida, dogmática e baseada em uma relação de barganha com o divino pode facilmente descarrilhar para o coping negativo.

Por isso a mesma tradição religiosa pode ser fonte de imensa força para um indivíduo e de profundo tormento para outro. A distinção não reside na doutrina, mas na forma como o sujeito a entende e a utiliza para dar sentido à crise. O coping negativo, se não for trabalhado, pode impossibilitar a pessoa de ver a fé como complementar e fazê-la entender a fé como uma substituta da ciência, o que pode ser extremamente prejudicial.

Viktor Frankl lembra que o ser humano pode suportar qualquer dor, desde que encontre um sentido para ela. Nessas crises, a fé se torna um recurso de resiliência, não ao ajudar o indivíduo a responder à pergunta "por que eu?" com uma explicação causal, mas com um propósito: "para que posso viver, apesar disto?". Dessa forma, a fé atua, como uma mediadora na busca por significado, transformando o sofrimento bruto em matéria-prima para a esperança.

## **6. ENTRE CIÊNCIA E RELIGIÃO: DIÁLOGOS E TENSÕES**

Durante séculos, ciência e religião foram concebidas como campos opostos. A modernidade buscou separar o saber científico, baseado na observação empírica, das tradições religiosas, centradas em narrativas de fé. Esse paradigma gerou uma visão reducionista, que relegou a dimensão espiritual ao plano privado.

Contudo, o cenário contemporâneo tem mostrado avanços significativos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) já reconhece que a saúde não é apenas ausência de doença, mas estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual. Essa definição amplia a compreensão do cuidado e legitima a espiritualidade como parte integrante da saúde.

Na prática clínica, cresce a compreensão de que fé e ciência podem dialogar em

favor de um cuidado mais humano. Hospitais em diferentes países, inclusive no Brasil, têm implementado serviços de assistência espiritual e capelania hospitalar, reconhecendo que a saúde integral exige a integração entre corpo, mente e espírito. Pesquisas apontam que pacientes que recebem apoio espiritual apresentam maior adesão ao tratamento, redução de sintomas depressivos e melhor percepção de qualidade de vida.

Assim, ciência e fé não precisam ser vistas como polos opostos, mas como dimensões complementares. A ciência oferece os meios técnicos e terapêuticos para enfrentar a doença, enquanto a fé fornece sentido, esperança e força interior para atravessar o processo de adoecimento. O desafio contemporâneo é promover esse diálogo sem reducionismos, reconhecendo os limites e as contribuições de cada esfera.

## **7. TESTEMUNHO PESSOAL: A EXPERIÊNCIA EXISTENCIAL DA CURA COMO INTEGRAÇÃO ENTRE FÉ E CIÊNCIA**

O itinerário da doença grave não pode ser compreendido apenas a partir de dados clínicos e estatísticos. Ele se constitui como uma experiência existencial, atravessada por dimensões simbólicas, espirituais e sociais, que se entrelaçam ao processo biomédico. Minha trajetória pessoal, enquanto paciente diagnosticada com mieloma múltiplo (câncer de medula óssea), evidencia de forma concreta esse diálogo entre fé e ciência.

O impacto inicial do diagnóstico representou um abalo profundo, pois trouxe à tona a fragilidade da vida e a incerteza do futuro. A notícia da gravidade da doença confrontou não apenas meu corpo, mas também minhas emoções, meus vínculos e minha espiritualidade. Nesse cenário, a fé emergiu como recurso de resiliência e como força capaz de reorganizar o caos provocado pela enfermidade.

Um versículo bíblico tornou-se alicerce em minha caminhada: “Deus é o nosso refúgio e fortaleza, socorro bem presente em tempos de angústia” (Sl 46.1). Essa afirmação não foi apenas uma citação devocional, mas se constituiu em fundamento existencial que me permitiu ressignificar o sofrimento e enfrentar o tratamento com esperança. Tal experiência confirma o que Paul Tillich denomina de “preocupação última”,

ou seja, a fé como centro da existência humana que confere sentido em meio à angústia.

Durante todo o processo terapêutico — das sessões de quimioterapia e radioterapia ao transplante de medula óssea — a ciência cumpriu seu papel insubstituível, oferecendo protocolos eficazes, acompanhamento técnico e sustentação material para a recuperação do organismo. Entretanto, foi a fé que possibilitou uma postura ativa diante da enfermidade, transformando medo em confiança e desespero em perseverança. Nesse sentido, espiritualidade e ciência não se opuseram, mas dialogaram em benefício da vida.

O resultado desse percurso foi a remissão total da doença. Atualmente, não faço uso de nenhum medicamento, o que interpreto como fruto da integração entre ciência e fé. Atribuo a cura não exclusivamente aos avanços médicos, tampouco apenas à intervenção divina, mas à confluência entre ambos.

Do ponto de vista teórico, essa experiência corrobora a tese de que a fé atua como dimensão complementar e integradora da saúde. Enquanto a ciência responde com objetividade terapêutica, a espiritualidade oferece recursos simbólicos e subjetivos que fortalecem a esperança, sustentam a adesão ao tratamento e ressignificam a dor. Tal perspectiva é coerente com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), que compreende a saúde não apenas como ausência de doença, mas como estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual.

Assim, a experiência pessoal se inscreve em um horizonte mais amplo, no qual a cura não se reduz ao aspecto biológico, mas compreende também a restauração do ânimo, da confiança e do sentido da existência. Trata-se de um testemunho de que fé e ciência, quando integradas, podem potencializar não apenas o tratamento médico, mas a experiência plena da vida.

## 8. CONCLUSÃO

A questão que norteou esse artigo — “a fé cura?” — revela-se, ao final, inadequada em sua formulação. A análise científica sugere que a pergunta mais pertinente seria: como

a fé atua na experiência do adoecimento e o que se entende por “cura”? Nesse contexto, esse artigo demonstrou que a fé não opera como um substituto para a medicina, mas como um poderoso modulador da experiência vivida no processo de receber o diagnóstico e tratar uma doença grave. A cura vai além da mera remissão de sintomas para abarcar um processo mais amplo de restauração da esperança, reorganização do sentido da vida e fortalecimento da resiliência.

A trajetória deste trabalho evidenciou uma sinergia entre as diferentes áreas estudadas. A fundamentação teórica, ao apresentar a fé como uma estrutura existencial (Tillich), uma experiência vivida de espiritualidade (Boff) e um sistema simbólico-cultural (Eliade), forneceu a base para compreender porque a dimensão espiritual é tão importante em uma crise. As evidências científicas, por sua vez, demonstraram como essa centralidade se traduz de forma observável — o coping religioso, o apoio social e a adesão ao tratamento. O estudo de caso, finalmente, ilustrou a confluência desses fatores na prática, demonstrando como teoria e evidência se encontram na experiência em questão.

Apesar disso, é necessário reconhecer as limitações desse artigo. Sendo ele fundamentado na percepção qualitativa baseada em um recorte específico, nesse caso a tradição judaico-cristã, e ilustrada por um único estudo de caso, seus achados não são generalizáveis. A experiência em questão representa um desfecho de coping positivo e remissão da doença, o que pode não refletir a complexidade de casos onde a fé se manifesta como coping negativo ou onde o prognóstico médico é mais negativo, mas isso abre portas para investigações futuras.

Apesar de suas limitações, as reflexões desenvolvidas possuem implicações relevantes. Para os profissionais de saúde, reforça a importância da escuta e da implementação de uma atenção no campo espiritual como parte do cuidado, reconhecendo que as fontes de sentido e propósito do paciente são um recurso terapêutico importante. Para líderes religiosos, o estudo demonstra a responsabilidade de promover uma espiritualidade saudável, que incentive a adesão à ciência e evite discursos que gerem culpa, em vez de consolo. Para os pacientes e suas famílias, oferece

um referencial para compreender e legitimar a busca pela dimensão espiritual como parte legítima da saúde.

A partir das lacunas identificadas, fica evidente um campo para mais pesquisas futuras. Seriam interessantes estudos que acompanhem pacientes ao longo do tempo, a fim de avaliar a evolução de suas estratégias de coping religioso, investigações comparando diferentes tradições poderiam elucidar os mecanismos universais e os específicos de determinada cultura.

Conclui-se que o diálogo entre fé e ciência, mais do que buscar uma validação, aponta para a construção de um modelo de cuidado mais eficaz. A fé não "cura" no sentido de operar milagres que a ciência deva provar, mas atua como um elemento vital que sustenta a identidade, o propósito e a esperança diante do sofrimento. Ao reconhecer e integrar essa dimensão, a prática da saúde não se torna menos científica; pelo contrário, torna-se mais completa, reconhecendo a complexidade humana em seus aspectos biológicos, psíquicos, sociais e espirituais.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, C. M. de A., Lopes Júnior, H. M. P., & Mendonça, F. C. (2024). Espiritualidade E Qualidade De Vida: Uma Revisão Dos Efeitos Positivos Na Saúde Mental. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, 10(11), 4805–4816. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16798>. Acesso em 10 de nov. 2025

BÍBLIA SAGRADA: Almeida Revista e Atualizada. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2011.

BOFF, Leonardo. **Espiritualidade: um caminho de transformação**. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

THIENGO, Priscila Cristina da Silva; GOMES, Antonio Marcos Tosoli; DAS MERCÊS, Magno Conceição Conceição; COUTO, Pablo Luiz Santos; FRANÇA, Luiz Carlos Moraes; DA SILVA, Alba Nunes. ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 24, 2019. DOI: 10.5380/ce.v24i0.58692. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58692>. Acesso em: 13 nov. 2025.

PEREIRA, V. N. de A.; KLÜPPEL, B. L. P. A Cura pela Fé: um diálogo entre ciência e religião. **Revista Caminhos - Revista de Ciências da Religião**, Goiânia, Brasil, v. 12, n. 1, p. 93–104, 2014. DOI: 10.18224/cam.v12i1.3033. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/3033>. Acesso em: 13 nov. 2025.

DE OLIVEIRA, Paulo Eduardo; TESCAROLO, Ricardo. **Ensaio sobre Ciência e fé**. 2012.

SANTOS, Ana Raquel Mendes dos; DABBICCO, Penélope; CARTAXO, Hemília Gabrielly de Oliveira; SILVA, Emília Amélia Pinto Costa da; SOUZA, Maíra da Rocha Melo de; FREITAS, Clara Maria Silvestre Monteiro de. Revisão sistemática acerca da influência da religiosidade na adoção de estilo de vida ativo. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 419–425, 2014. DOI: 10.5020/2950. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2950>. Acesso em: 13 nov. 2025.

ELIADE, Mircea. **O sagrado e o profano**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido**. Petrópolis: Vozes, 2008.

GOBATTO, Caroline Amado; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Coping religioso-espiritual. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 52–63, 2010. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.13.452. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/452>. Acesso em: 13 nov. 2025.

KOENIG, Harold G. **Medicina, religião e saúde**. Porto Alegre RS: L&PM, p. 54-67, 2012.

KOENIG, Harold G. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 34, p. 5-7, 2007. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700002>. Acesso em 13 de nov. 2025

KOENIG, Harold G.; MCCULLOUGH, M.; LARSON, D. B. **Handbook of Religion and Health**. New York: Oxford University Press, 2001.

LEVIN, Jeff. Meditation, mindfulness, and prayer: three spiritual modalities utilized for healing. **Journal of religion and health**, v. 63, n. 6, p. 4726-4744, 2024. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39240398/>. Acesso em 13 de nov. 2025.

LEVIN, Jeff. Religion and mental health: Theory and research. **International Journal of Applied Psychoanalytic Studies**, v. 7, n. 2, p. 102–115, 2010. Disponível em [https://www.baylorisr.org/wp-content/uploads/levin\\_religion\\_mental\\_health.pdf](https://www.baylorisr.org/wp-content/uploads/levin_religion_mental_health.pdf). Acesso em 13 de nov. 2025

MORAES, Ana Amélia Barbosa Rodrigues; PEREIRA, Melina Serra; RÊGO, Rafisa Moscoso Lobato. A Fé Como Suporte Emocional. o papel da religiosidade e da espiritualidade em pacientes em Cuidados Paliativos. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 13, n. 1, 2021. Disponível em <https://portalderevistas.grupoceuma.com.br/index.php/RIB/article/view/598>. Acesso em 13 de nov. 2025.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LOTUFO NETO, Francisco; KOENIG, Harold G. Religiousness and mental health: a review. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, n. 3, p. 242–250, 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbp/a/v6WPG8DFL5ND3gc4bmhsPRF/abstract/?lang=pt>. Acesso em 13 de nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Adolescent mental health**. Genebra: OMS, 2023. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em 13 de nov. 2025.

SILVA, Roberta de Paiva et al. Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, p. 191-198, 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/pWPQ6DLkKgMYLbWZhLWGWDq/?lang=pt>. Acesso em 13 de nov. 2025.

TILLICH, Paul. **Teologia Sistemática**. São Leopoldo: Sinodal, 2019.

VIEIRA CORRÊA, Cairu; BATISTA, Jeniffer Soley; FURTADO HOLANDA, Adriano. COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL EM PROCESSOS DE SAÚDE E DOENÇA: REVISÃO DA PRODUÇÃO EM PERIÓDICOS BRASILEIROS (2000-2013). **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, Curitiba, Brasil, v. 5, n. 1, p. 61–78, 2017. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/82>. Acesso em: 13 nov. 2025.