



CADERNO TEOLÓGICO

Religião, democracia e direitos humanos

periodicos.pucpr.br/cadernoteologico



Tanatoprofecia, Biotanatoprofecia e as interconexões com o continuísmo profético pentecostal

Tanatoprophesy, Biotanatoprophesy, and interconnections with Pentecostal prophetic

Michel Procópio Miranda^[a]

Curitiba–PR, Brasil

Pontifícia Universidade Católica do Paraná — PUCPR

Waldir Souza^[b]

Curitiba–PR, Brasil

Pontifícia Universidade Católica do Paraná — PUCPR

Como citar: MIRANDA, M. P.; SOUZA, W. Tanatologia, Biotanatoprofecia e as interconexões com o continuísmo profético pentecostal. Caderno Teológico, Curitiba: Editora PUCPRESS, v. 8, n. 1, jan./jun, 2023

Resumo

O artigo propõe uma pesquisa na área da Tanatologia, analisando a relação entre o continuísmo profético pentecostal, a teologia e o cuidado ético com pacientes terminais e familiares. A Tanatologia, derivada de Thánatos, deus grego da morte, e visa compreender a morte nas ciências humanas e na Bioética. Surge a Biotanatologia ao focalizar o cuidado pós-morte. A teologia contribui com exemplos bíblicos, como a “Tanatoprofetismo” (profecia de morte) e “Biotanatoprofetismo” (profecia de vida). O estudo visa analisar práticas continuístas fora do ambiente de culto, especialmente em ambientes hospitalares. Utilizando o método dedutivo e a metodologia qualitativa, a pesquisa incluirá análise bibliográfica. Questionamentos éticos relacionados ao continuísmo profético são explorados, buscando entender como a teologia pentecostal pode contribuir para a Bioética. O objetivo é identificar se os pentecostais da Assembleia de Deus praticam “Tanatoprofecia” ou “Biotantoprofecia” e qual a sua recepção na sociedade, visando contribuições significativas para a academia e as práticas de cuidado terminal. Percebe-se que a profecia pode ser categorizados em quatro momentos: Tanatoprofecia, com mensagem de morte concretizada; Biotanatoprofecia, com mensagem de vida e cura; Tanatoprofecia inicialmente verdadeira, trazendo resiliência e transformando-se em

^[a] Mestrando em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná — PUCPR na área de teologia e sociedade; especializando em Teologia Pentecostal pela Faculdade Cristã de Curitiba — FCC; Bacharelado em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2023). E-mail: michel.procopio@pucpr.edu.br

^[b] Pós-Doutor em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo (2019). Doutor em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (2009). Bacharelado em Teologia pela Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia (1991) e licenciatura em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2004), especialização em Bioética pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2004) e mestrado em Teologia pela Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia (2001). E-mail: waldir.souza@pucpr.br

Biotanatoprofecia; Biotanatoprofecia com mensagem de vida, mas resultando em morte, revelando sua natureza humana.

Palavras-chave: Tanatologia; Tanatoprofetismo; Biotanatologia; Bioprofetismo; Terminalidade.

Abstract

The article proposes research in the field of Thanatology, analyzing the relationship between Pentecostal prophetic continuism, theology, and ethical care for terminally ill patients and their families. Thanatology, derived from Thánatos, the Greek god of death, seeks to understand death in human sciences and Bioethics. Biotanatology emerges to focus on post-mortem care. Theology contributes with biblical examples, such as "Thanatoprophetism" (prophecy of death) and "Biotanatoprophetism" (prophecy of life). The study aims to analyze continuist practices outside the worship environment, especially in hospital settings. Using deductive method and qualitative methodology, the research will include bibliographic analysis. Ethical questions related to prophetic continuism are explored, seeking to understand how Pentecostal theology can contribute to Bioethics. The goal is to identify whether Assemblies of God Pentecostals practice "Thanatoprofecia" or "Biotanatoprofecia" and their reception in society, aiming for significant contributions to academia and terminal care practices. It is observed that prophecy can be categorized into four moments: Thanatoprofecia, with a message of realized death; Biotanatoprofecia, with a message of life and healing; initially true Thanatoprofecia, bringing resilience and transforming into Biotanatoprofecia; Biotanatoprofecia with a message of life but resulting in death, revealing its human nature.

Keywords: Thanatology; Thanatoprophetism; Biotanatology; Bioprophetism; Terminality.

Introdução

O presente artigo é um recorte da dissertação de mestrado que se encontra em andamento com o tema de pesquisa proposto partindo da seguinte temática: a Tanatologia. A Tanatologia tem a sua etimologia advindo do termo *Thánatos*, o deus representante da morte na mitologia grega, somado ao termo *logos* que significa estudo. Tanatologia é o estudo da morte através das ciências humanas ligadas a Bioética. Seu intento é buscar respostas ao dilema universal e irreversível chamado morte. Ao ter em vista os pacientes em fase terminal, bem como, a aflição dos familiares após a morte do enfermo, surge a necessidade do cuidado com os que ficaram. Com essa resposta passa-se a olhar para a vida pela ótica da morte, dando origem a Biotanatologia (D'Assumpção, 2011, p. 15).

A Bioética é uma ciência que permite a cooperação e interação de diversas ciências humanas, entre elas a teologia. Ela traz em si um discurso de tolerância porque entende que existe uma pluralidade moral na humanidade. Busca a harmonia de todas essas crenças e valores, "são essas situações que a bioética deve iluminar, com reflexão crítica e oportuna". O diálogo bioético é necessário como estrutura que comporta os dilemas da humanidade, trazendo assim possíveis soluções para as maiores dificuldades da vida, incluindo os cuidados paliativos (Sanchez, 2004, p. 79).

Muito semelhante a esses conceitos, a teologia tem a sua contribuição por meio de exemplos do profetismo bíblico como em Isaías (38. 1-8), apresentando o mesmo princípio. Em resumo, Isaías traz consigo uma mensagem profética de morte ao enfermo rei Ezequias que após receber a notícia, ora a Deus e o profeta retorna com uma mensagem de vida. Tal semelhança acarreta o que denomino com o neologismo "Tanatoprofetismo" (profecia de morte) e "Biotanatoprofetismo" (profecia de vida).

Com as ações norteadoras procura-se fazer uma análise de obras relacionadas ao assunto. Analisar a atualidade dos movimentos proféticos denominados de continuístas e suas práticas fora do ambiente de culto, em especial os ambientes hospitalares. Elaborar possíveis respostas as seguintes perguntas: Como garantir um cuidado adequado e ético para pacientes em fase terminal e familiares, considerando aspecto do continuísmo profético? Em que sentido a teologia pentecostal assembleiana pode contribuir com a Bioética na prevenção do proselitismo e na promoção do cuidado apropriado aos vulneráveis?

Tendo em vista relatos de extrapolações religiosas ocorridas no ambiente hospitalar, a linha de pesquisa teologia e sociedade cabe perfeitamente ao tema: Tanatoprofecia, as Interconexões com o continuísmo profético e

a proposta de uma Biotanatoprofecia, ao agir diretamente na ação humana em seu contexto sócio-político-cultural através de sua influência e contribuição ético-social na sociedade.

Ademais, é preciso entender que a pesquisa visa apresentar possibilidades de mudanças de comportamentos diante da atividade profética continuísta. Assim, é possível destacar a subjetividade da expressão religiosa pentecostal e como ela se instala no íntimo do indivíduo e por sua vez relaciona-se com o mundo social. Desse modo, o resultado na formação do indivíduo quanto ao estabelecimento de crenças, valores partilhados culturalmente são construtores históricos de toda sociedade.

Dessa forma, levanta-se a contribuição que a Igreja, a exemplo de seus líderes, podem desempenhar em favor da sociedade, destacando as suas características pentecostais sem extrapolações ou proselitismos no cuidado de pessoas com doenças terminais. Enfim, as questões apresentadas podem direcionar para o ponto de reflexão proposto de identificar o Tanatoprofetismo e o Biotantoprofetismo na atualidade.

Para tal intento sabe-se que o trabalho de pesquisa científica tem duas fases e pode ser feita de forma teórica ou de pesquisa de campo, de início ficamos com a teórica. A primeira fase é a de investigação que envolve a escolha do assunto, coleta das bibliografias, leitura e fichamento das obras, outra fase é a da elaboração no qual se organiza o material coletado. Como resultado tem-se um esquema a ser seguido, desenvolvendo assim os conceitos e direcionando para a conclusão (Boff, 2021, p. 703–707).

O método utilizado é o dedutivo e a técnica utilizada é a pesquisa bibliográfica iniciando pela Bíblia Sagrada, obras, artigos, dicionários bíblicos, reportagens relevantes ao assunto e documentos da Igreja na Tradição Protestante. O raciocínio dedutivo é um método lógico de inferência no qual conclusões específicas são derivadas de princípios gerais. Em outras palavras, começa-se com uma afirmação geral e, a partir dela, deduzem-se conclusões específicas.

A análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa que envolve a interpretação e sistematização do conteúdo de documentos, como textos, imagens, vídeos, etc. O objetivo é identificar padrões, temas e significados subjacentes ao material analisado. Geralmente, envolve a categorização e descodificação de elementos do conteúdo, seguido pela identificação de relações e interpretações. É comumente usada em pesquisas qualitativas para analisar dados textuais (Bardin, 2007, p. 30–33).

Uma pesquisa bibliográfica refere-se à revisão e análise de materiais já existentes, como livros, artigos, teses e outras fontes escritas, para obter informações e ideias sobre um tópico específico. Geralmente seguem-se as seguintes etapas: escolha do tema; levantamento bibliográfico preliminar; formulação do problema; elaboração do plano provisório da pesquisa; identificação das fontes; localização das fontes; obtenção do material de interesse para a pesquisa; leitura do material; tomada de apontamentos; fichamento; construção lógica do trabalho; e redação do relatório (Gil, 2022, p. 43).

Ao considerar que esta é uma abordagem nova, as possibilidades de pesquisa sobre este tema estão certamente abertas. Por fim, espera-se que as respostas alcançadas valorizem a vida enquanto se tem a vida, contribuindo com a academia, as ciências humanas e as igrejas que confessam a atualidade dos dons do Espírito Santo, bem como, todos os seres humanos, especialmente os pacientes com doença terminal.

A Tanatologia e a Biotanatologia

Para o desenvolvimento do presente artigo parte-se da Tanatologia, com sua etimologia advinda do termo grego Thánatos, o deus representante da morte na mitologia grega, somado ao termo logos que significa estudo. Assim a Tanatologia é o estudo da morte. Esse, pode ser do ponto de vista antropológico, filosófico, religioso, médico, psicológico. Ao partir da Tanatologia surge a Biotanatologia que é a ciência da vida vista pela ótica da morte. Por meio de tal ciência se tem em vista auxiliar as pessoas a ter melhor qualidade de vida sempre que se encontram diante de alguma perda significativa (D'Assumpção, 2011, p. 15).

Não há como negar que um dos dilemas sem respostas ao ser humano está relacionado com o acontecimento que é universal e irreversível chamado morte. O assunto é de tal forma assustador que é preferido nem ser comentado por muitos. Afinal, trata-se da “extinção da vida física, temporoespacial do indivíduo” que gera o medo. Mais assustador, não há quem tenha retornado trazendo explicações sobre o que o aguarda do outro lado da vida (D'Assumpção, 2011, p. 15).

Gelain (2020, p. 17) diz que é preciso entender a existência de dois sentidos da morte. O primeiro a “morte como fim da vida; segundo, a morte como um processo gradual de um caminhar em direção ao gran finale”, sendo necessário entender os dois sentidos de morte. O final da vida sobre esta terra no qual tudo relacionado a essa pessoa encerra-se e, a morte diária, aquela na qual o ser humano a cada dia morre um pouco. Assim, compreende-se que a vida e a morte andam lado a lado (Gelain; in. Corradi; Esperandio; Souza, 2020, p. 17).

Em concordância, o corpo, também chamado “expressão biológica” ou “corpo físico” é perecível e segundo o Dr. Evaldo, a expressão biológica sofre constantemente “micromortes” seguidas de “microregenerações” desde o nascimento até o findar do corpo físico. Assim, “células foram morrendo e sendo gradativamente substituídas por novas células fazendo surgir um novo corpo a partir da matriz gerada no útero materno”, isso explica o desejo desenfreado do ser humano em busca de fórmulas e métodos que interrompam este ciclo na tentativa de mortalizar o tempo (D’Assumpção, 2011, p. 34).

No século XIV era comum a pessoa ser informada da sua futura morte. Em muitos casos ela própria já sentia que seus dias estavam findando-se. As mortes mais amedrontadoras são as repentinas que não permitiam tempo de acertar as contas com o tempo presente. Geralmente com a certeza de que a morte viria, os familiares e amigos ficavam em torno do enfermo aguardando a sua partida. A presença do médico era substituída pelo representante da igreja que dá continuidade ao processo com orações seguidas de pedidos de perdão e o tão difícil adeus (Tavares; in. Corradi; Esperandio; Souza, 2020, p. 27–28).

Com a evolução da medicina há uma mudança drástica em relação à proximidade familiar. O enfermo deixa a sua casa para um leito no hospital onde passa a ter horários agendados para as visitas, priorizando assim o isolamento. O psíquico e emocional do paciente é abalado, “a família e os amigos agora eram notificados sobre o óbito e não mais partícipes no momento final de um ciclo de vida com toda a sua amplitude e significados” (Tavares; in. Corradi; Esperandio; Souza, 2020, p. 28).

Mas como já mencionado acima, destaca-se infelizmente a tristeza do acontecimento repentino. Assim, “morrer se torna um ato solitário e impessoal porque o paciente não raro é removido de seu ambiente familiar e levado às pressas para uma sala de emergência”. Não só a correria com que acontece, mas a forma desumana e mecânica que muitas das vezes ocorre. Elisabeth reforça que o trajeto até o hospital pode e muitas das vezes é o “primeiro capítulo da morte” (Kübler-Ross, 2017, p. 12).

Kübler-Ross (2017) menciona que o paciente é cercado pela equipe clínica e auxiliares “pouco a pouco, e inevitavelmente, começa ser tratado como um objeto. Deixou de ser uma pessoa” opiniões e sentimentos do paciente são deixados de lado e geralmente outra pessoa que toma as decisões. Aquilo que lhe é específico e negado e qualquer tentativa de reação lhe acarretará um tranquilizante. Sua dignidade e até mesmo um momento de paz ou resposta as suas perguntas são substituídas pelos mais variados procedimentos. Em outras palavras, a luta do paciente contra tudo isso não é considerada. O que se está em prioridade é a vida e tudo que pode ser feito para salvá-la. A atenção desejada posteriormente será dada, afinal perder esse tempo pode lhe custar a vida (Kübler-Ross, 2017, p. 12–13).

Na década de 60, nos Estados Unidos, a psiquiatra Kübler-Ross conferi a necessidade de atuação em favor dos pacientes em fase terminal. Ela olha para os enfermos desesperançados pela “medicina convencional” desenvolve grupos com os enfermos a fim de auxiliá-los em seus últimos dias de vida e melhor compreensão sobre o sentido da vida. Com isso notou algo em comum e delimitou etapas do sofrimento humano (D’Assumpção, 2011, p. 115).

Ao deparar-se com a notícia desagradável, o enfermo negará e que algum engano propondo refazer os exames. A fase da negação pode ter certo benefício, servindo como um amortecedor da má notícia. É aconselhável não permanecer nela por tempo prolongado, ocasionando uma demora na tomada de decisões em relação à doença. Está fora de hipótese ser considerado pela família reforçar essa negação escondendo a doença do enfermo (D’Assumpção, 2011, p. 118).

No segundo momento, iniciasse o processo de aceitação da doença e junto a ele o sentimento de raiva. Questionamentos e a busca por um culpado para o ocorrido, descontando sua raiva nos médicos, familiares e até mesmo sua fé é abalada. Vale frisar que por mais que o enfermo seja o ponto principal, todos os familiares que à sua volta estão passando pelas mesmas fases, apenas com distinção dos momentos (D’Assumpção, 2011, p. 118).

Após a tentativa frustrada de negar e protestar, a pessoa procura uma forma de solucionar o seu problema a base da negociação. Promessas e ações em favor do próximo e até mesmo, a fé negada anteriormente passa ser a solução para a dificuldade vivida. Infelizmente essa promessa não possui validade, por ser feita em situação de

pressão e medo e bem provavelmente serão esquecidas, ou dependendo da enfermidade, não haja tempo para pôr em prática (D'Assumpção, 2011, p. 119).

Interiorização, percebendo não haver o que fazer, o enfermo parte para o silêncio e isolamento. Busca maior contato consigo mesmo, faz uma autoavaliação do que pode ou não ser realizado, centralizando em si a sua vida ou o fim dela. Familiares à sua volta dificilmente vão entender que é um processo de reflexão do enfermo e no objetivo de querer ajudar muitas vezes erra não respeitando esse momento. Um grande perigo dessa fase é perceber a quantidade de coisas que ficaram inacabadas e retornar a fase da raiva (D'Assumpção, 2011, p. 119–120).

D'Assumpção (2011, p. 120–121) resume o pensamento de Kübler-Ross (2017) dizendo que quando o paciente decide aceitar “de forma alguma, quer dizer desistência, abandono da luta, derrota”, mas, que conseguiu resolver boa parte do que foi refletido, não restando ressentimentos. Quem não consegue realizar essas atividades, pode contar com ajuda especializada. Com a aceitação se tem a esperança e essa deve ser nutrida pelos familiares incentivando sempre a permanecer no tratamento. Por fim, fazendo da aceitação o combustível para continuar vivendo serenamente um dia após o outro e caso a morte chegue, todos à sua volta poderão ter a certeza e a tranquilidade que os últimos momentos vividos foram de paz (D'Assumpção, 2011, p. 120–121).

Com o aprendizado adquirido com a tanatologia permitiu-se estender-se os cuidados aos familiares dos enfermos, fornecendo-lhes apoio para enfrentar de forma mais adequada a doença enfrentada e a morte. Bem como, os profissionais de saúde diretamente ligados aos enfermos se sintam mais seguros e capazes de lidar com sofrimento e a morte sem ter problemas emocionais. Em seguida, a Tanatologia desenvolveu um trabalho com os enlutados para que pudessem lidar com o luto de forma que retomassem a vida plenamente, sem traumas (D'Assumpção, 2011, p. 22).

Derivado desse trabalho, D'Assumpção diz:

diante disso, a Tanatologia deixa de ser uma “ciência da morte” para se tornar uma “ciência da vida vista pela ótica da morte”. Suas funções extrapolam o limite do *tánatos* e penetram, profundamente, na realidade da vida, *bios*. Daí atribuímos agora, a esta ciência, a este trabalho, o nome de *Biotanatologia*, que nos parece bem mais palatável, uma vez que se trabalha muito mais com a vida, da qual se sabe muita coisa, apesar do muito que ainda se tem para aprender, do que com a morte, da qual só se conhece, concretamente, o desfecho. Além dela, apenas as suposições e as afirmações oriundas da fé religiosa (D'Assumpção, 2011, p. 23).

Em suma, prossegue:

Biotanatologia é a ciência da vida vista pela ótica da morte, por meio da qual se tem em vista auxiliar as pessoas a ter melhor qualidade de vida sempre que se encontram diante de alguma perda significativa. Que pode ser uma doença, pode ser uma limitação física, pode ser a perda de posições ou de relacionamentos e pode ser a própria morte (D'Assumpção, 2011, p. 23).

Por fim, os cuidados paliativos são de extrema importância para garantir conforto, dignidade e qualidade de vida durante esse período delicado. O principal foco deve ser no alívio dos sintomas, controle da dor e no suporte emocional do paciente e familiares. É fundamental uma abordagem multidisciplinar oferecendo um cuidado holístico. A comunicação clara e empática é essencial, permitindo que o paciente expresse seus desejos, medos e expectativas, e que suas decisões sejam respeitadas. Além disso, a atenção aos aspectos psicossociais é crucial, oferecendo suporte emocional, cuidados espirituais, se desejado, e promovendo a presença de entes queridos.

A Tanatoprofecia e a Biotanatoprofecia

Ao ter em mente os conceitos de Tanatologia e Biotanatologia citados acima, fazem-se necessários retornar ao período profético bíblico, onde é possível encontrar semelhanças desses termos. Em análise dos textos de Isaías 38.1-8 “Assim diz o Senhor: Põe em ordem a tua casa, porque você vai morrer; você não se recuperará [...] Ouvi sua oração e vi suas lágrimas; acrescentarei quinze anos à sua vida” (cf. 2 Reis 20. 1-11; 2 Crônicas 32.24-26). Na pericope

é possível constatar Isaías entregando uma mensagem profética que a doença do Rei Ezequias é para a morte. Contrariado, o rei Ezequias ora a Deus e Isaías retorna com uma mensagem de vida (Scalabrini, 2019, p. 83).

A perícopre apresenta uma desordem nos relatos tendo em vista que ao pedido de um sinal encontrado no versículo 22 já havia sido respondido nos versículos 7-8 no qual a sombra do relógio solar retorna dez graus, indicando o acréscimo de vida ao rei. Ainda há a questão do pedido do rei que diferente de seu pai Acáz que se recusava a pedir qualquer sinal de Deus, Ezequias pelo contrário faz questão de expressar sua fé em Deus o invocando pela libertação e já rendendo graças convicto que o Senhor lhe ouviria, ou seja, “o que lhe parecia um castigo, se revela sofrimento providencial e se torna experiência da fidelidade divina”. (Scalabrini, 2019, p. 83).

Padilha (2022) também faz menção de uma desordem cronológica no ocorrido, apresentando que a doença estaria relacionada com a invasão de Senaqueribe. Com isso, os ocorridos no capítulo 38 antecederiam os capítulos 36 e 37. Outrossim, o relato é interpretado como punição e restauração do povo de Deus em seu comando. Consoante, a doença de Ezequias é a situação do povo de Deus mencionada em Is 1.1-6 e a expectativa de cura em Is 33.13-24 (Padilla *et al.*, 2022, p. 891).

Padilha (2022) mostra haver também incertezas em relação à doença de Ezequias, pois o texto não é específico a isso. Certo é que o rei fica amargurado com a mensagem divina entregue pelo profeta Isaías:

o rei fica profundamente consternado com a notícia de sua morte iminente, mas não se resigna: proclama sua inocência diante de Deus e implora misericórdia (38.2–3), como ocorre em alguns salmos e em Jó. Após orar, Ezequias chora amargamente. Na Bíblia, vemos que angústia e medo diante das calamidades da vida fazem parte da existência humana, até mesmo em pessoas que têm fé, confiança e esperança em Deus (Padilla *et al.*, 2022, p. 891).

Para Oswalt (2011) Isaías 38 descreve os lados positivo e negativo de Ezequias. Seu lado positivo é caracterizado com a sua disposição em se voltar para Deus mesmo em meios as tribulações da vida. Em contrapartida, Ezequias é simplesmente um mortal, esse é o assunto principal abordado aqui, “a mortalidade da carne” relatado com louvor nos versos 9-20 (Oswalt, 2011, p. 810).

Corroborando-se ainda com a pesquisa temos o versículo 21 que aparece como uma nota explicativa informando que independente de qual seja a doença, apresenta um sintoma, o furúnculo. Ainda que o texto não possa afirmar, indica que o milagre foi realizado após o uso de um emplastro de figos.

Esse é um ponto importante em qualquer teologia de cura. Toda cura provém de Deus. Às vezes, ele intervém diretamente para produzir saúde. Noutras, ele opera por meios intervenientes, como aqui. Mas é um equívoco limitar a cura divina aos casos em que não aparece nenhum meio interveniente. Se o cataplasma foi instrumental na cura de Ezequias, foi ainda a providência divina que conduziu Isaías à cabeceira da cama de Ezequias com o remédio naquele momento (Oswalt, 2011, p. 832).

Interessante destacar que o termo hebraico מָוֶת (māwet), que significa morte ou doença mortal, é equivalente ao termo grego da septuaginta θάνατος (tanathos) já mencionado acima. (BRANNAN, 2020, s.p.). Atento as semelhanças da perícopre com as ciências recentes sobre a morte e vida, surge o neologismo “Tanatoprofetismo” (profecia de morte) e “Biotantoprofetismo” (profecia de vida) propondo a temática para essa pesquisa.

Com essas duas novas palavras pretende-se delimitar o comportamento de movimentos continuístas em especial da Assembleia de Deus no Brasil e sua atuação fora do ambiente de culto, principalmente em ambiente hospitalar e assim investigar as possíveis divulgações de extrapolações por parte dos assembleianos nos ambientes hospitalares, o que não foi possível encontrar até o momento, pois a abordagem é feita a partir da experiência assembleiana. O que se sabe é de relatos pessoais de pacientes e médicos, expondo assim a relevância da pesquisa. Desse modo, a pesquisa no ambiente assembleiano é totalmente nova e estão sendo elaborados por esta pesquisa e relatado neste artigo.

Em equivalência, uma curiosidade está relacionada a Dedé Santana e sua eventual cura no ambiente hospitalar seguida de uma conversão ao evangelho, conforme reportagem na folha de São Paulo no ano de 1995, conforme o próprio “Trapalhão” relata:

Eu estava muito mal: artérias entupidas, pulmão congestionado, água na pleura. Os enfermeiros começaram a telefonar, chamar os médicos e comecei a me preocupar. Os médicos chegaram, olharam as chapas e pediram que tirasse outras. Aí tirei outra chapa e os médicos pensaram haver algum defeito no aparelho. Levaram-me para outra sala para repetir os exames numa outra máquina. O médico, muito admirado, disse. Não é possível, não tem nada. A chapa não acusava nada! E o doutor, bastante alegre, me mandou embora. Fui para casa e continuei minha vida normal, gravando os Trapalhões (Lima, 1995).

O que chama atenção nesse depoimento que esses acontecimentos ocorrem justamente após a entrega de uma profecia por um Pastor Evangélico que insistiu em visitá-lo. O que ocorreu logo que o médico teve o consentimento e a liberação do próprio comediante Dedé Santana.

Outro exemplo, segundo relato pessoal do médico paliativista Dr. Jonathan Vinicius, “em visita pastoral realizada ao paciente foi informado de uma profecia de que viveria e não morreria, no entanto, em poucas horas não resistiu. Como consequência, toda família presente revoltou-se com a situação e com Deus”. Desse modo fica claro tamanha responsabilidade no uso dos dons proféticos, o que será mais aprofundado no próximo tópico com uso dos documentos oficiais das Assembleias de Deus no Brasil.¹

Aproveite esses casos e faço menção de um relato particular que pode corroborar com a pesquisa. Em uma manhã de domingo, ao sair do culto, um Pastor que visitava a igreja entregou uma profecia para minha esposa dizendo “olha menina, se você pensa que está no vento — expressão usada para referir-se a um momento de dificuldade — o vento ainda nem começou, você irá passar pelo vale da sombra e da morte, porém Eu estarei contigo”.

Esse fato ocorreu em 2009, de lá para cá ocorreram diagnósticos de câncer no útero e mama, processos de quimioterapia, radioterapia, até mesmo sendo desenganada pela medicina. Somado a isso, em um momento posterior sofreu um Ataque isquêmico transitório (AIT) ocasionando fraqueza em um lado do corpo e problemas com a fala. Por fim, atualmente está em tratamento psicológico e psiquiátrico de uma depressão, contudo em meio a todas essas dificuldades permanece viva confirmando a mensagem profética.

Desse modo, a pesquisa visa elaborar possíveis respostas as seguintes perguntas: Como garantir um cuidado adequado e ético para pacientes em fase terminal e familiares, considerando aspecto do continuísmo profético? Em que sentido a teologia pentecostal pode contribuir com a Bioética na prevenção do proselitismo e na promoção do cuidado apropriado aos vulneráveis?

Os dons proféticos, de cura nos cuidados paliativos

A prática dos cuidados paliativos, ao abordar aspectos físicos, emocionais, espirituais e sociais do paciente em situações de doenças graves e terminais, pode ter uma conexão direta com experiências proféticas de movimentos continuístas como o da Assembleia de Deus no Brasil. Nesse sentido, ambos buscam proporcionar conforto, aceitação e sentido durante momentos de grande vulnerabilidade e transição na vida do paciente.

Nessa hipótese, a ideia é explorar a possibilidade de que o profetismo atual, entendido como a capacidade de receber revelações ou percepções espirituais, pode desempenhar um papel Tanatoprofético ou Biotantoprofético na experiência de pacientes em cuidados paliativos. Destaca-se que os cuidados paliativos têm uma abordagem holística para aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves e em estágio terminal, incluindo atenção aos aspectos espirituais e emocionais.

Outrossim, sugere-se que, em algumas situações, pacientes em cuidados paliativos podem ter experiências que se assemelham a revelações proféticas, possivelmente devido à sua reflexão intensa sobre a vida, ao enfrentar a mortalidade iminente e ao apoio espiritual e emocional que recebem.

Para fundamentação da pesquisa e desenvolvimento nos neologismos acima propostos é preciso desatacar o papel da Bioética, por ser uma ciência que permite a cooperação e interação de diversas ciências humanas, entre elas a teologia. Ela traz em si um discurso de tolerância porque entende que existe uma pluralidade moral na humanidade. Busca a harmonia de todas essas crenças e valores, “são essas situações que a bioética deve iluminar, com

¹ Comunicação pessoal fornecida pelo Dr. Jonathan Vinicius Lourenço de Souza, 15/05/2023.

reflexão crítica e oportuna”. O diálogo bioético é necessário como estrutura que comporta os dilemas da humanidade, trazendo assim possíveis soluções para as maiores dificuldades da vida, incluindo nos cuidados paliativos (Sanches, 2004, p. 79).

O cuidado espiritual pode ser um forte aliado nos cuidados paliativos. A contribuição da espiritualidade deve entender que tratando de cuidados paliativos ela não está relacionada a uma possibilidade de cura. Assim, deve estar relacionada justamente com o cuidado e amparo que pode proporcionar tanto ao paciente como aos familiares (Souza; in. Corradi; Esperandio; Souza, 2020, p. 121).

Partícipe dos cuidados paliativos, o cuidado espiritual começa a ser desenvolvido por congregações religiosas no continente europeu em 1842. As igrejas possuíam uma espécie de hospedaria destinada aos enfermos terminais. Este trabalho passou a ser reconhecido internacionalmente em 1967 com a médica Lady Cicely Saunders, fundadora do St. Christopher’s Hóspice com o intuito de tratar paliativamente os enfermos terminais. O propósito não era curar os pacientes e sim dar-lhes qualidade de vida (D’Assumpção, 2011, p. 19–20).

Como mencionado acima, a espiritualidade e os abrigos instalados ao lado das igrejas têm sua contribuição positiva, pois “Compreende-se a espiritualidade como uma dimensão que pode propiciar às pessoas uma condição de lidar com sua força vital mais profunda, o seu ânimo de viver, seu sopro profundo (ruah)”. Segundo o relato bíblico, esse sopro está presente em toda a criação e traz significado à existência através da interação com o outro que possui o mesmo sopro (Souza; in. Corradi; Esperandio; Souza, 2020, p. 121).

Aqui encaixa perfeitamente o que a Declaração de Fé das Assembleias de Deus creem, professam e ensinam sobre os dons espirituais:

Os dons do Espírito Santo são atuais e presentes na vida da Igreja [...] Quanto aos dons de curas, são manifestações do poder do Espírito Santo que operam de maneira multiforme para cura de doenças e enfermidades do corpo, da alma ou psicossomáticas, sempre concedidas pelo Espírito Santo à pessoa que irá ministrá-la, pois é Deus quem cura e somente a Ele pertence à glória (Silva, 2017, p. 171–175).

De igual modo, faz menção sobre a oração pelos enfermos e a cura divina atualmente declarando que:

A cura divina é um ato da soberania, graça e misericórdia divina, que, através do poder do Espírito Santo, restaura física e/ou emocionalmente aqueles que demonstram fé em Jesus Cristo. Deus fez o homem um ser integral, formado por uma parte material e outra imaterial. A parte material, o corpo, é tão importante quanto a imaterial, a alma e o espírito [...] A oração em favor dos enfermos é uma prática presente tanto no Antigo como no Novo Testamento. A primeira oração de cura registrada no Antigo Testamento é feita por Abraão: [...] (Gn 20.17). Moisés orou pela cura de Miriã, sua irmã: [...] (Nm 12.10,13). Naamã, o siro, foi curado de sua lepra pelo ministério do profeta Eliseu [...] (2 Rs 5. 13–14). O Novo Testamento registra que a oração em favor dos enfermos era uma prática constante na Igreja Primitiva. Visando o bem-estar espiritual e físico do seu povo, Deus equipou a Igreja com os dons de curar [...] (1Co 12,9); [...] (Tg 5.14,15). A oração pelos enfermos não entra em conflito com o tratamento médico. O rei Ezequias foi curado de uma úlcera após ter uma pasta de figos posta sobre a sua enfermidade [...] (Is 38.21). O Senhor Jesus reconheceu o valor dos médicos (Mt 9.12). Paulo, o apóstolo, aconselhou Timóteo a beber vinho com fins terapêuticos e tinha entre seus colaboradores um médico [...] (Cl 4.14) (Silva, 2017, p. 179–182).

Outrossim, em relação à profecia, é entendida e presente para atualidade dos dias, mas com objetivos específicos e sua atuação se dá da seguinte forma:

O Senhor proveu outros recursos por meio dos quais se comunica com os seres humanos, dentre eles o dom de profecia, como manifestação momentânea do Espírito Santo na vida de qualquer crente batizado no Espírito Santo. O seu objetivo é a “edificação, exortação e consolação” (1 Co 14.3) [...] a profecia decorrente do dom não serve de fonte de autoridade, como a dos profetas e

dos apóstolos bíblicos, pois é possível alguém ampliar a mensagem sem autorização do Espírito, sendo, inclusive, passível de julgamento: “E falem dois ou três profetas, e os outros julguem” (1 Co 14.29); “E os espíritos dos profetas estão sujeitos aos profetas” (1 Co 14.32) (Silva, 2017, p. 171–175).

Como visto acima, a Declaração de fé da Assembleia de Deus enfatiza a possibilidade de cura ou prolongamento de vida. O documento assembleiano ainda sustenta a necessidade da continuidade nos tratamentos medicamentosos e clínicos dos pacientes com doenças terminais. Dessa maneira somam-se forças com a medicina para o bem do paciente. Também deixa claro a responsabilidade que o profeta tem sobre o conteúdo expressado por ele em nome de Deus.

A espiritualidade no ambiente hospitalar

A Dr^a. Mary Rute em artigo científico e com os resultados alcançados em sua pesquisa destaca haver grande espaço para desenvolver a espiritualidade nos hospitais. Contudo, relata, que os profissionais da saúde sentem-se despreparados para tamanha responsabilidade. Já quando se sentem disponíveis provavelmente algum tipo de proselitismo irá ocorrer (Esperandio, 2014, p. 822).

Assim, a presença da espiritualidade nos cuidados paliativos é necessária de muita cautela, pois não se trata de problemas resolvidos de forma instantânea. Ela se desenvolve com o viver diário no diálogo compreensivo, acolhedor e promotor de toda a inteireza humana. Este papel não está relacionado somente à atividade pastoral, sendo necessário que os profissionais de saúde também se atentem para isto. O cuidador espiritual deve ter entendimento suficiente se a abordagem feita não for aceita pelo enfermo (SOUZA; in. CORRADI; ESPERANDIO; SOUZA, 2020, p. 128–131).

Alguns cuidados devem ser considerados, é muito fácil sair da espiritualidade e declinar para uma religiosidade. Com isso facilmente se tem o proselitismo, o que não é saudável. Aqueles que se submetem ao cuidado espiritual devem em primeiro lugar entender a fé professada pelo paciente, não a negando e sim promovendo-a. Assim, a fé do teólogo está em segundo plano diante da fé do paciente (Esperandio, 2014, p. 820).

É diante das dificuldades da vida que a teologia ocupa seu melhor local de atuação acolhedora e de esperança na vida do ser humano. Independente da crença que siga, o ser humano tem algo dentro de si que o faz transcender para algo que é divino. Aqui tem-se a deixa da aplicação dos ensinamentos do próprio Cristo, afinal “para ser divino, não é necessário deixar de ser humano; aliás, esquecer a humanidade é o caminho mais curto para se desviar da divindade” desta forma o teólogo pode, sim, ser um instrumento não somente teórico, mas da práxis divina na vida do próximo. Para tornar-se mais humano não basta somente conhecer Jesus “mas é o fato de assumirem seu jeito, a marca que ele deixou: a de amar a todos” (Sanchez, 2004, p. 126).

Aqui o teólogo pastoralista tem ótima oportunidade para desenvolver uma atividade capacitativa que poderia incluir o corpo clínico disponível. Sob a sua orientação e supervisão, o capelão, bem como os interessados, receberiam esse treinamento para desenvolver em maior escala o atendimento aos necessitados. Certo que com os treinamentos especializados o corpo clínico sentir-se-ia mais a vontade para realização dos atendimentos, trazendo sentido de vida aos enfermos com doenças terminais (Esperandio, 2014, p. 822–823).

Destarte, o acompanhamento espiritual deve ser seguido de algumas regras. Deve-se ter em mente que o ato transcendente é possuidor de uma forma de restauração que promove o indivíduo fazendo-o superar as dificuldades enfrentadas. Quem conduz e dá o espaço para esse momento de espiritualidade sempre é o paciente e nunca o cuidador. Há também aquilo que é particular de cada paciente, ou seja, a sua crença. Isso deve ser respeitado, não sendo este momento oportuno para oferecer conteúdo doutrinal ou dogmático. Atentar sempre para que a concepção do que é espiritual ao cuidador, pode não ser a mesma do enfermo (SOUZA; in. CORRADI; ESPERANDIO; SOUZA, 2020, p. 138–139).

A espiritualidade é uma grande oportunidade nos cuidados paliativos. Apresenta em si o seu enorme valor e contribuição totalmente necessária no fim da vida de qualquer ser humano. Por isso, tal exercício deve ser feito com promoção, a fim de que o outro possa alcançar seu verdadeiro significado neste mundo, obtendo a paz e a tranquilidade proporcionada (SOUZA; in. CORRADI; ESPERANDIO; SOUZA, 2020, p. 143).

Por fim, a Teologia, bem como a Bioética em suas ciências correlacionadas, tem longo trabalho pela frente. Ao ter em vista a valorização do ser humano tanto no decorrer como no fim de sua vida, sendo assim cada vez mais devem ser promotoras do sentido da vida intervindo em favor dos mais vulneráveis.

Considerações finais

De início a pesquisa segue em sua fase inicial com a coleta de dados e leituras na busca por conteúdos que possam colaborar para seu desenvolvimento. Assim os resultados são parciais e sujeitos a alterações com a descoberta de novas fontes de embasamento.

No primeiro momento foi feita a identificação das palavras-chave na perícopes bíblica de Isaías 38. 1-8 que caracterizam o desenvolvimento do conceito Tanatoprofetismo e Bioprofetismo que será ainda aprofundado com outras fontes. Outro ponto investigado foi das possíveis divulgações de extrapolações por parte dos evangélicos nos ambientes hospitalares, o que não foi possível encontrar até o momento.

A pesquisa ainda cogita identificar, através do exame mais aprofundado, se os cristãos pentecostais, da Assembleia de Deus praticam a “Tanatoprofecia” ou a “Biotanatoprofecia” e qual a sua receptividade na sociedade. O que foi possível até o momento é que os conceitos podem variar e ser dividida em quatro momentos.

- 1) Tanatoprofecia na qual o conteúdo da mensagem é de morte e assim a morte acontece.
- 2) Biotanatoprofecia que tem mensagem de vida e por alguma atuação milagrosa o enfermo é curado.
- 3) Tanatoprofecia com conteúdo de morte, mas que por ser verdadeira traz consigo a resiliência aos familiares, transformando-se em Biotanatoprofecia.
- 4) Biotanatoprofecia que o conteúdo traz vida ao paciente com doença terminal, mas esse não resiste e morre, demonstrando que era uma profecia humana e não movida pelo Espírito, transformando-a em Tanatoprofecia.

Ao ponderar sobre a intrínseca natureza inovadora da presente abordagem, emerge uma perspectiva promissora que tende a desvelar amplas oportunidades para a meticulosa investigação do tema em questão. Tal investigação, concebida sob um prisma crítico e suscitadora de controvérsias, promete abarcar uma amplitude significativa entre os círculos continuístas.

Por derradeiro, é de se antever que as conclusões obtidas por meio desta análise não apenas enriqueçam o âmbito acadêmico, mas também reverberem profundamente nas esferas das ciências humanas e nas instituições eclesiais que professam o vigor perene dos dons do Espírito Santo. Ademais, tais conclusões revestem-se de um potencial notório para oferecer enriquecimento à experiência da vida em si, repercutindo em contribuições substanciais não apenas para a academia, mas também para o campo humano mais amplo.

Esse impacto é especialmente perceptível no contexto dos indivíduos que enfrentam o ônus de afecções terminais, conferindo-lhes um manto de conforto e entendimento em meio às agruras que tais condições podem acarretar.

Por fim, a pesquisa prossegue na busca por respostas que possam esclarecer com os objetivos propostos e que de alguma maneira possa ser útil. Trazer informação tanto para as comunidades de fé bem como os profissionais de saúde que estão lado a lado no convívio com as situações reais, deixando aqui a possibilidade de uma futura pesquisa empírica para o registro dos ocorridos hospitalares.

Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2007.

BOFF, Clodovis. **Teoria do método teológico**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2021.

BRANNAN, Rick. **Léxico Lexham da Bíblia Hebraica**. Bellingham, WA: Lexham Press, 2020.

CORRADI, Carla; ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; SOUZA, Waldir. **Biohcs: Bioética e Tanatologia**. Curitiba, PR: CRV, 2020. v. 11

D'ASSUMPÇÃO, Evaldo Alves. **Sobre O Viver E O Morrer: Manual de Tanatologia e Biotanatologia para os que partem e os que ficam**. Petrópolis, RJ: VOZES, 2011.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. Teologia e a pesquisa sobre espiritualidade e saúde: um estudo piloto entre profissionais da saúde e pastoralistas. **HORIZONTE**, [s. l.], v. 12, n. 35, p. 805–832, 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos De Pesquisa**. 7. ed. São Paulo, SP: Editora Atlas Ltda, 2022.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. São Paulo, SP: WWF Martins Fontes, 2017.

LIMA, Roni. **Folha de S. Paulo - Globo ameaça afastar Dedé Santana - 15/3/1995**. [S. l.], 1995. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/1995/3/15/ilustrada/8.html>. Acesso em: 11 jul. 2023.

OSWALT, John. **Comentários do Antigo Testamento – Isaías vols. 01 & 02**. São Paulo, SP: Cultura Cristã, 2011.

PADILLA, C. René *et al.* (org.). **Comentário Bíblico Latino-americano**. tradução: Cleiton Oliveira *et al.* São Paulo, SP: Editora Mundo Cristão, 2022.

SANCHES, Mário Antonio. **Bioética: ciência e transcendência: uma perspectiva teológica**. São Paulo: Loyola, 2004.

SCALABRINI, Patrizio Rota. **Livros proféticos**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2019.

SILVA, Esequias Soares (Org) (org.). **Declaração de Fé: Jesus Salva, Cura, Batiza no Espírito Santo e em breve Voltará**. Rio de Janeiro, RJ: Casa Publicadora das Assembleias de Deus, 2017.
