

## **O exercício da capelania hospitalar: reflexões entre filosofia, espiritualidade e saúde**

THE EXERCISE OF HOSPITAL CHAPLAINCY: REFLECTIONS BETWEEN PHILOSOPHY, SPIRITUALITY AND HEALTH

*Sandra Claro* \*

*Nádia Vitorino Vieira* \*\*

*Viviane Cristina Cândido* \*\*\*

### RESUMO

Este ensaio parte da compreensão da interação da capelania hospitalar com um conceito ampliado de saúde, em que saúde plena é tomada além da mera ausência de doença, englobando bem-estar e promoção integral do cuidado humano. Como tema de investigação em filosofia da saúde, contempla a análise das atividades da capelania hospitalar, que se dedica a potencializar a influência positiva do cuidado espiritual aos usuários da saúde, através de práticas como meditação, oração e pensamentos voltados ao bem, proporcionando uma abordagem integrativa destas pessoas, de forma a contribuir com a sua recuperação e o enfrentamento da condição de vulnerabilidade em que se encontram diante da ameaça às suas vidas ou da sua própria finitude. Do ponto de vista da filosofia da saúde, esse ensaio reflete acerca da capelania hospitalar considerando a necessária inter/transdisciplinaridade no pensar e no exercício do cuidado - da medicina como ciência e de sua prática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Capelania hospitalar; Filosofia da saúde; Filosofia, Espiritualidade e Saúde; Hans Jonas.

### ABSTRACT

This essay is based on the understanding of the interaction of hospital chaplaincy with an expanded concept of health, in which full health is taken beyond the mere absence of disease, encompassing well-being and integral promotion of human care. As a research topic in philosophy of health, includes the analysis of the activities of the hospital chaplaincy, which is dedicated to enhancing the positive influence of spiritual care to health users, through practices such as integrated meditation, prayer and thoughts aimed at the good, providing an integrative approach to these people, in order to contribute to their recovery and coping with the condition of vulnerability in which they find themselves in the face of the threat to their lives or their own finitude. From the point of view of a philosophy of health, this essay reflects on hospital chaplaincy, considering the necessary inter/transdisciplinarity in the thinking and exercise of care - medicine as a science and its practice.

**KEYWORDS:** Hans Jonas; Hospital chaplaincy; Philosophy of health; Philosophy, Spirituality and Health.

---

\* Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Filosofia da Saúde, linha de pesquisa Filosofia, Espiritualidade e Saúde UNIFESP/CNPq – UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil; claro.unifesp@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3773987004123822>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-867-549X>.

\*\* Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Filosofia da Saúde e linha de pesquisa Filosofia, Espiritualidade e Saúde UNIFESP/CNPq – UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil; nadia.vieira@unifesp.br Lattes:<http://lattes.cnpq.br/8264489967225985> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0361-408>

\*\*\* Docente da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: [candido.viviane@unifesp.br](mailto:candido.viviane@unifesp.br). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4541220233773056>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4164-0245>.

Sandra Claro  
Nádia Vitorino Vieira  
Viviane Cristina Cândido

## Introdução

A principal característica da capelania hospitalar é levar à pessoa que está hospitalizada a um bom ânimo através da oração, palavras de conforto, do sentimento de bem querer ao outro, de um olhar assertivo através da compaixão à sua dor, estando atento a sua fala. A participação da capelania junto a equipes de saúde, associada à prática dos profissionais desta área, fundamentada na medicina como ciência, contribui positivamente para a recuperação do usuário da saúde e no amparo de seus familiares: promove proximidade no atendimento hospitalar e melhora o ambiente de trabalho. O suporte religioso e espiritual, em muitos casos, reflete uma melhora mais rápida e constitui bem-estar e esperança ao usuário da saúde, respeitando as crenças e práticas culturais/religiosas de cada um (Claro e cols., 2021, p. 101). A espiritualidade é sobremaneira significativa, mostra que a conexão espiritual e o apoio da capelania colaboram para que o ser humano possa enfrentar situações de stress dentro do ambiente hospitalar.

Para além disso, considerando a possibilidade desta pessoa estar numa situação de maior vulnerabilidade, enfrentando uma séria ameaça a sua vida ou a sua própria finitude, o que está em jogo é afirmar o fato de que a capelania hospitalar dialoga com um conceito ampliado de saúde<sup>1</sup> em que o bem-estar e a recuperação biológica compõem a dimensão da saúde plena e não somente a ausência da doença e propor uma reflexão que, considerando a exemplo, as evidências da neurociência que corroboram com essa perspectiva, traga em seu bojo um arcabouço teórico substancial para essa discussão, enriquecendo a compreensão da relação

---

1 Acerca desse tema, sugerimos a leitura do artigo **Conceito Ampliado de Saúde em tempos de pandemia** in *Poliética*. São Paulo, v. 9, n. 1, pp. 78-95, 2021.

entre filosofia, espiritualidade e saúde, ao considerar as ciências da saúde, a prática dos seus profissionais e o ser humano, sujeito de suas ações.

Segundo Koenig e cols. (2001), a espiritualidade é a busca pessoal para entender questões finais sobre a vida, seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que, pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas<sup>2</sup>. Também na filosofia se busca uma reflexão sobre o sagrado, o transcendente, o sentido da vida. Ainda que com abordagens distintas, filosofia e espiritualidade partilham de uma mesma intencionalidade que parte da condição humana e de tudo aquilo que a caracteriza. A exemplo, para Hans Jonas (1903- 1993), os tempos de guerra em que viveu trouxeram “os esboços de uma filosofia do vivente cuja urgência era experimentada no cotidiano”. Constatando a capacidade de destruição infinita nas mãos do ser humano, se inquietou com a possibilidade de preservar uma ideia de Deus após Auschwitz, apontando que “é tempo de retomar a realidade a sério, para aqueles que são filhos duramente perseguidos pelo agora”, e esse olhar para a realidade implica considerar a nossa condição primeira que é a mortalidade (Bouretz, 2011, p. 949).

No cotidiano, o usuário da saúde que se encontra hospitalizado encontra-se em uma situação de vulnerabilidade imposta, justamente, pelo encontro com a possibilidade de sua própria finitude, o que, por sua vez,

---

2 O conceito de espiritualidade apresenta ao menos dois pontos de vista: no primeiro deles, a espiritualidade é entendida como descrito acima, no segundo ponto de vista, a espiritualidade se refere a manifestações humanas que buscam a superação de si, ou de obstáculos, no qual não há necessariamente uma ligação com o sagrado (Pessanha e Andrade, 2009). Para Lucchetti e cols., (2011), a espiritualidade é uma busca pessoal de compreensão das questões existenciais humanas, como o sentido da vida e da morte, e para Hill e Pargament, (2003), afirmam que a espiritualidade pode ser compreendida como o “coração e alma” da religião, podendo ser expressa fora, por exemplo, na fé pessoal e por aqueles que não são formalmente religiosos.

Sandra Claro  
Nádia Vitorino Vieira  
Viviane Cristina Cândido

faz com que ele busque reunir maneiras próprias e pessoais para olhar e compreender isso e elementos que possam fortalecê-lo diante dessa vulnerabilidade, o que, muitas vezes, dará lugar para uma espiritualidade.

Desde o início deste século, diversos trabalhos têm demonstrado que a espiritualidade permite uma elaboração subjetiva e direcionam a um sentido à vida, que leva a um aumento da motivação para o enfrentamento e superação de crises (Koenig, 2012, p. 33). Pesquisas nessa área apontam que indivíduos suportam melhor a hospitalização, aumentam o bem-estar geral, menores índices de depressão e ansiedade e, menor prevalência no uso e abuso de substâncias psicoativas e comportamento suicida, e referem que há uma relação entre crenças, práticas religiosas e saúde física, no qual indivíduos com maior espiritualidade religiosa apresentam menor prevalência de doenças e menor índice de mortalidade (Sena e cols., 2021).

O serviço espiritual integra elementos com conhecimento de ciências do comportamento que indicam que a espiritualidade e as emoções podem ser observadas pela neurociência<sup>3</sup> (Vaillant, 2008). Desta forma, percebe-se que as emoções do bem promovem um impacto positivo no tratamento e na qualidade de vida, e podem ser observadas através de imagens, tornando tangíveis as emoções, sugestivo que a espiritualidade reflète nas emoções positivas.

A filosofia, por sua vez, diz respeito a um vivente, um ser humano real no campo da saúde e da ação da capelania, isso significa considerar o sujeito vivente como ser único em suas relações e experiências e o fato de que esse ser humano está diante de sua própria finitude, ainda que na forma de uma ameaça a sua vida, sem levar, necessariamente à morte.

---

3 Ver Cientistas investigam como a espiritualidade pode ajudar a saúde do corpo | Bem-estar | G1 (globo.com) e qual a relação entre a neurociência e a espiritualidade? - Inscr. (puers.br).

O objetivo deste ensaio é fazer uma reflexão acerca da capelania hospitalar considerando uma Filosofia da Saúde, enfocando, de maneira mais específica, a questão da multiplicidade de sujeitos e saberes que compõem a prática e o pensar da capelania hospitalar, notadamente, um diálogo com a neurociência; um pensar acerca da responsabilidade ética, considerada a partir do pensamento do filósofo Hans Jonas e uma abordagem acerca de como a Organização Mundial da Saúde compreende e organiza a ação da capelania.

### **Para além das emoções positivas – espiritualidade como lugar de encontro entre saberes**

Segundo Vaillant, a espiritualidade reflete a emoção positiva e deve ser estudada e validada cientificamente com base na neurociência: ligada às chamadas emoções positivas, como temor, amor, alegria, esperança, fé/confiança, perdão, gratidão e compaixão<sup>4</sup>. A espiritualidade, assim como as emoções positivas, é gerada pelo sistema límbico e se expressa mais sobre a comunidade (nós) do que ao ser humano (eu): reflete na pressão evolutiva da humanidade em direção à conexão e à construção de comunidades, relacionada à necessidade da humanidade de consolo e revelação. As emoções positivas são intrínsecas, programadas e geradas pelo cérebro. A tarefa da humanidade é prestar atenção a elas, pois são a fonte de nosso ser espiritual e a chave para nosso progresso evolutivo cultural (Vaillant, 2008). Nesse sentido, Kiecolt-Glaser (2002) sugere que há uma comunicação bidirecional contínua entre mente/cérebro e corpo, implicando que o bem-estar psicológico está diretamente relacionado à

---

4 O trabalho Lyubomirsky e cols. (2005) descreve que as emoções positivas estão presentes na maioria dos mamíferos e têm sido experimentalmente demonstradas para ajudar os seres humanos a se comportarem comunitariamente e a aprenderem mais.

saúde física do corpo e do cérebro. Assim, a neurociência das emoções positivas evoluiu através de estudos de imagens por ressonância magnética funcional (IRMF)<sup>5</sup>, que tornou as emoções tangíveis. Portanto, os pensamentos positivos e orações realizados no atendimento à beira do leito reflete emoções positivas, agradáveis ao ser humano hospitalizado, ativando sua região cortical.

Análogo ao atendimento à beira do leito, em que permanecemos focados em oração e pensamento ao outro, a meditação integrada à perspectiva neurocientífica e clínica<sup>6 4</sup> é considerada como um conjunto de métodos diversos e específicos de treinamento de atenção distinto (Cahn e Polich, 2009). Meditar é definido como a condição ou atitude de voltar-se para o centro no sentido de desligar-se do mundo exterior e voltar a atenção para dentro de si ou concentrar-se intensamente em algo (orar e focar no paciente, no caso da capelania).

Assim, alguns dos achados de pesquisa mais notáveis sugerem que a atividade mental envolvida em práticas de meditação<sup>7 5</sup> pode induzir plasticidade cerebral e conectividade em regiões do cérebro, especificamente, relacionadas à regulação da emoção e atenção (Vago e David, 2012).

Quando oramos, ondas mecânicas são geradas carregadas de amor. Por sua vez, as ondas mecânicas, são as ondas que se propagam em

---

5 A pesquisa de Mool e cols. (2001) apresenta imagens por RMf mapeando regiões cerebrais envolvidas no processamento de emoções positivas e negativas: as imagens apresentam estímulos visuais do emocionalmente carregados e outros emocionalmente neutros de complexidade visual equivalente. As imagens agradáveis apresentadas, ao indivíduo, ativam a região cortical em comparação às imagens neutras.

6 Fox (2016) relata que o termo guarda-chuva, a meditação, engloba uma ampla variedade de distintas práticas com métodos e objetivos específicos, como: formas de meditação que requerem foco e sustentar a atenção, gerar e manter imagens visuais complexas, melhorar a regulação da emoção e o bem-estar, e aprofundar a compaixão ao outro.

7 Vários estudos das emoções positivas, como a compaixão e a empatia, interagem diretamente no sistema nervoso periférico. (Buchanan e cols., 2012; Cosley e cols., 2010).

meios materiais, vibrando as partículas do ambiente, carregando os átomos do ambiente com energias sutis. A literatura mostra que a repetição de um som, palavras ou frase torna a meditação mantra único<sup>8</sup>, na medida em que há produção linguística, análoga a quando oramos focados no outro. Também, medidas psiconeuroimunológicas avaliadas demonstraram melhorias nos marcadores imunológicos e endócrinos quando focamos atenção plena ao outro<sup>9</sup> (Pascoe e cols., 2017). Isso se deve em grande parte aos avanços na neurociência contemplativa que vêm de nossa compreensão em rápida evolução da neuroplasticidade<sup>10</sup> (Lazar et al., 2005)<sup>11</sup>. Essas descobertas demonstram que a meditação pode realmente induzir neuroplasticidade, paralelo que pode ser feito quando

---

8 Travis (2014) sugere que a repetição de um som, palavra ou frase torna a meditação mantra única na medida em que há produção linguística, verbal-motora voluntária, em vez de sensações corporais que surgem naturalmente (como a respiração) ou objetos físicos externos (como um ponto no espaço sobre o qual o olhar está focado).

9 Atenção plena no contexto da comunidade de pesquisa científica mais ampla geralmente se refere a um estado atencional autorregulado focado em experiências do momento presente, enfatizando a curiosidade, abertura e aceitação

10 A plasticidade neuronal ou maleabilidade cerebral é uma condição de adaptação contínua da estrutura e das funções do sistema nervoso frente a influências físicas, experimentais, sociais, ambientais ou lesões mais graves. Ela está presente em qualquer ser humano de qualquer idade, como um processo fundamental para o desenvolvimento da aprendizagem e da memória. Essa plasticidade envolve uma imensa rede de conexões sinápticas entre neurônios e células gliais ou de sustentação. Embora haja bilhões de células nervosas e outras gliais, existe uma organização predefinida de funções e atuações dentro do sistema nervoso, fazendo com que nada seja desperdiçado e o ser humano possa pensar, sentir, agir, de forma coerente. Por essa razão, é chamado de rede de conexões. (Almeida e cols., 2022)

11 Lazar e seus colegas foram os primeiros a mostrar que o córtex pré-frontal e a ínsula anterior direita, regiões associadas à atenção, interceptação e processamento sensorial, eram mais espessos em participantes experientes de meditação comparados ao controle. Eles também descobriram que as diferenças entre os grupos na espessura cortical pré-frontal foram mais pronunciadas em participantes mais velhos, sugerindo que a meditação pode retardar o afinamento cortical relacionado à idade, e que a espessura dessas duas áreas específicas também se correlacionou com a prática da meditação.

Sandra Claro  
Nádia Vitorino Vieira  
Viviane Cristina Cândido

oramos, encontramos estados de consciência similar observando experiências de compaixão<sup>12</sup>. Além disso, achados de qualidades emocionais como compaixão e empatia também podem interagir diretamente no sistema nervoso periférico<sup>13</sup>.

Sabe-se que as práticas espiritualizadas facilitam "estados alterados de consciência", que incluem características fenomenológicas como uma alteração conjunta no sentido de tempo, espaço e representação corporal (Berkovich-Ohana et al., 2013), também podem interferir na regulação genética e vias inflamatórias baseadas na atenção plena<sup>14</sup>.

Uma série de estudos de ressonância magnética estrutural e funcional sobre treinamento de meditação tem investigado a neuroplasticidade em regiões cerebrais que suportam a regulação da atenção. No entanto, outras regiões, incluindo a ínsula, junção têmporo parietal, rede fronto-límbica e outras estruturas associadas à rede de modo

---

12 Pesquisas que investigaram os efeitos do treinamento de compaixão encontraram ligações entre a duração do treinamento de compaixão em anos, e biomarcadores inflamatórios, com um aumento da duração do treinamento de compaixão levando à diminuição dos níveis de proteína C-reativa e interleucina 6, ambos biomarcadores usados para prever o risco vascular (Pace et al., 2013).

13 Meditações de compaixão mostram ativações em áreas cerebrais do processamento somatossensorial, criando um sentido unificado do corpo, empatia e teoria da mente (mentalização), percepções de dor e sem desativações. Essa análise comparativa destaca que, embora a meditação em geral compartilhe características comuns, as tradições individuais de meditação têm semelhanças, mas também são marcadas com características únicas que afetam o praticante de diferentes maneiras (Fox et al., 2016).

14 Kaliman e cols. (2014) exploraram o impacto da meditação da atenção plena intensiva por um dia em praticantes experientes de meditação na expressão de genes circadianos, moduladores da cromatina e inflamatórios em células mononucleares do sangue periférico e encontraram uma expressão reduzida de genes de histona desacetilase (genes que desempenham um papel importante na regulação da expressão gênica) e uma expressão diminuída de genes pró-inflamatórios em meditadores em comparação com controles. (Brandmeyer et al., 2019).



padrão, têm sido consistentemente identificadas com a prática extensiva de meditação (Fox et al., 2012).

Finalmente, ainda existem muitas questões para serem pesquisadas dentro da neurociência envolvendo o ser humano integralmente “psicoespirisociofisiológico”, apresentando melhor definição de flexibilidade psicológica e plasticidade cerebral correlacionada ao bem-estar (Giommi, 2023).

O serviço espiritual/religioso é um processo que deve integrar os saberes religiosos com os saberes advindos das ciências pois, como expressou Jonas, que tinha uma “autêntica preocupação com a responsabilidade para com as tarefas do pensamento”, este não pode ser reduzido ao elementar, mas sim, como na guerra, necessita considerar “o ser e o mundo, o corpo e o espírito, a angústia e a morte” (Bouretz, 2011, p. 948).

Buscamos evidenciar aqui que se trata de um diálogo, necessariamente, inter/transdisciplinar. e entendendo a espiritualidade como uma relação com a transcendência ou o transcendente; como individual e mais ampla do que a religiosidade, advinda diretamente de uma pertença religiosa, como um lugar de encontro entre saberes, a exemplo, a neurociência para, em seguida, considerarmos a filosofia, no pensamento do filósofo Hans Jonas (1903-1993).

### **Uma reflexão sobre a capelania, à luz da filosofia da saúde**

A abordagem da neurociência, apresentada anteriormente, em muito contribui para fundamentar a prática da capelania, todavia, pode ser ampliada e trazer resultados relevantes, se considerarmos uma filosofia da saúde. Contribuem com a especificidade desta filosofia, autores como Hans Jonas (2016, 2013) que, ao pensar na responsabilidade como

Sandra Claro  
Nádia Vitorino Vieira  
Viviane Cristina Cândido

princípio ético, reflete acerca da aplicação deste princípio, principalmente, na Medicina como ciência e na prática do cuidado e da assistência como arte baseada nesta ciência.

Dentro da prática médica a razão não pode ser dominante porque esta diz respeito a uma relação com um outro – o paciente, portanto, é preciso levar em conta seus sentimentos e emoções; a sua visão de mundo, do humano e de Deus; a forma como compreende a enfermidade que o acometeu; sua forma de viver; sua saúde mental, dentre outros aspectos constitutivos do humano. Importa colocar sob dúvida a compreensão de saúde que, distante da subjetividade, a fim de contemplar um paradigma biologizante da vida (e não do vivente), não responde aos desafios contemporâneos em saúde, por exemplo, diante das doenças crônicas como hipertensão, diabetes, doenças reumatológicas, depressão, obesidade, entre outras que exigem muito mais do que uma prescrição médica e a obediência do paciente; diante dos seres humanos em cuidados paliativos; diante dos hospitalizados de longa permanência.

Convocar Hans Jonas para o diálogo entre filosofia, espiritualidade e saúde, tendo como centro o trabalho de capelania hospitalar, nos parece adequado, tendo em vista a sólida formação humanística de Jonas. Segundo Waldir Sousa (2010) o referido filósofo, de origem judaica, se dedicou a uma leitura minuciosa e atenta dos livros dos profetas. Sua formação na Universidade de Marburg culminou com a tese orientada por Rudolf Buttmann acerca da gnose no cristianismo primitivo em 1931. Quarenta e oito anos mais tarde, o filósofo nos propõe uma virada ética. Hans Jonas destaca que a Ética Clássica se limitava ao agir humano, a natureza não era objeto da responsabilidade humana. Acreditava-se que a natureza agia por si só. Dessa forma Jonas acrescenta um novo imperativo: “age de tal maneira que os efeitos de tua atuação sejam compatíveis com a permanência de uma vida humana autêntica (Jonas, 2016, p.18). Denotamos nesse imperativo, uma solidariedade entre

o ser humano e as coisas do mundo. Esse pensamento ético não se limita ao agir ser humano no presente, mas busca alcançar o futuro. Ou seja, nós não colheremos os frutos de nosso plantio, mas poderemos contribuir para garantir a sobrevivência das gerações futuras.

Esse novo imperativo ético considera o avanço tecnológico, as biotecnologias, questionadas por ele, no sentido de que, se agora tudo é possível, é preciso que nos perguntemos pelo dever diante do poder. Jonas ressalta que, quando nos detemos na hiperespecialização das ciências nos afastamos do humano.

Em seu *O Princípio Responsabilidade* (2016), destaca a forma violenta com que os humanos tratam a natureza e, para frear essa atitude desmedida, nos oferece uma ética que tenha como princípio a responsabilidade. É esse desafio que o filósofo nos propõe, o agir humano centrado na responsabilidade com a natureza, preservando seus valores, não reduzindo a natureza a um fim em si mesmo (Jonas, 2016, p. 19), em outras palavras, ele nos coloca a importância de pensar na ciência a partir do compromisso com a vida humana, com suas singularidades e sobremaneira com suas relações com o planeta em que vivemos.

Essas ponderações nos encaminham para opinião de que o pensamento de Jonas, ao repensar a ciência em geral e a medicina como ciência e, conjuntamente, suscitar a reflexão acerca da prática médica – e dos profissionais de saúde, acrescentamos nós – como uma arte baseada nesta ciência, ainda que vinculado à racionalidade científica, nos aproxima de alguns princípios que estão contidos no que conhecemos por espiritualidade, nos conduz a pensar na vida como um “bem maior”; a um pensar científico não excludente, capaz de considerar a espiritualidade pois, quando dela nos aproximamos, ampliamos as possibilidades de se pensar na vida humana, como uma experiência que transcende a racionalidade. Assim, a espiritualidade do outro para suportar e superar a

Sandra Claro  
Nádia Vitorino Vieira  
Viviane Cristina Cândido

dor e o sofrimento, nos parece ser esta contribuição que a capelania pode oferecer.

A finitude está presente em todos os seres vivos, a morte faz parte da nossa existência, o princípio de responsabilidade deve dirigir uma conduta médica afinada à ética, assumindo o sentido de um dever ontológico. A cura nem sempre é possível, e quando for, é necessário que seja de forma natural, mantendo o indivíduo próximo ao seu estado natural ou tão próximo a ele quanto possível (Jonas, 2013, p. 155). Ou seja, Jonas propõe um princípio ético que seja capaz de lidar com o alcance dos novos processos tecnológicos, que lhe imponha limites, tendo em vista os riscos em que as novas tecnologias podem incorrer, porque muitas vezes essas tecnologias excedem a capacidade humana de prever as consequências danosas de seu avanço cuja aplicabilidade está no ser humano agindo sobre o próprio ser humano de maneira irreversível.

Nos últimos anos de sua vida, Jonas dedicou-se a pensar nas consequências práticas da aplicação do seu Princípio de Responsabilidade, considerando, principalmente, aquelas “ligadas às novas tecnologias do vivo e às suas perspectivas no domínio da medicina”, as quais, potencialmente “abrem a perspectiva de uma alteração da identidade natural do homem” que, todavia, segue marcada pela mortalidade. Jonas “propõe a construção de um mito da criação” para “dar forma a uma intuição da imortalidade que sobrevive a seu sepultamento anunciado na consciência moderna; simbolizar os conteúdos da teoria a ser instalada pela filosofia do vivo”, bem como, considerando a possibilidade do mal perpetrado pela experiência de Auschwitz, esboçar “a figura paradoxal de um Deus presente em Auschwitz, mas impotente em face do acontecimento porque renunciou à senhoria da história para confiar o mundo à guarda do homem.” (Bouretz, 2011, p. 1007-1008).

Considerando a prevalência do mal absoluto em Auschwitz, Jonas se preocupa com o que pode significar as novas

tecnologias/biotecnologias, especialmente, na medicina e na biologia, considerando a irreversibilidade da ação nesses âmbitos, do que decorre a necessidade da responsabilidade, do que resultará sua preocupação com uma nova ética, diferente da anterior, porque diante de um novo e inusitado contexto. No que se refere à primeira e segunda partes do seu mito da criação afirma que há uma imortalidade na vida humana, uma sobrevivência do indivíduo que deve ser considerada (Bouretz, 2011, p. 1009). Da vida há algo que permanece, por exemplo, na memória, na continuidade pela descendência, de modo que, em sendo mortais, somos também imortais e sobre isso temos responsabilidade.

### **Disposições pastorais integradas a capelania conforme a Organização Mundial de Saúde**

1. Avaliação pastoral – Avaliação (inicial e subsequente) do bem-estar espiritual e das necessidades e dos recursos de uma pessoa dentro do contexto de um encontro pastoral.
2. Ministério pastoral- Prestação do principal ministério da presença e expressão do serviço, que pode incluir: a) compromisso com o outro, estabelecer um relacionamento, ouvir a história do paciente, manter uma conversa pastoral em que o bem-estar espiritual e cura devem ser alimentados; b) acompanhamento, apoio as pessoas confrontadas com profundas questões humanas da morte e do morrer, as perdas, o significado da vida e da morte e a solidão.
3. Aconselhamento pastoral ou educação - Expressão do apoio pastoral que inclui aconselhamento pessoal ou familiar, consulta ética, revisão facilitadora da jornada espiritual e apoio em matéria de crença ou prática religiosa do paciente.

4. Ritual/adoração pastoral – A intervenção pastoral contém expressões religiosas de oração informal e ritual dos indivíduos ou pequenos grupos. Pode incluir também a Eucaristia e outros serviços para comunidades de fé e outros.

Em 2017 a Organização Mundial de Saúde ratificou os vários serviços de capelania em cinco categorias de codificação em intervenção espiritual, abreviado por OMS-SPICs, referido abaixo (Carey e Hodgson, 2018).

1. Avaliação espiritual- Avaliação inicial e subsequente de questões de bem-estar, necessidades e recursos de um paciente. Essa intervenção, muitas vezes, pode levar a outras intervenções, a saber: diálogo explicativo informal para selecionar necessidades espirituais imediatas, incluindo questões religiosas e pastorais e/ou o uso de um instrumento formal ou instrumento de avaliação.

2. Aconselhamento, orientação ou educação espiritual - Uma expressão de cuidado espiritual que inclui uma revisão facilitadora e aprofundada da jornada de vida de uma pessoa, aconselhamento pessoal ou familiar, consulta ética, saúde mental, cuidados com a vida e orientação em questões de crenças, tradições, valores e práticas.

3. Apoio espiritual - Prestação de um ministério de presença e apoio emocional a indivíduos ou grupos, a saber: acompanhamento para auxiliar no enfrentamento das questões humanas profundas de morte, perda, significado e solidão, apoio emocional e advocacia, permitindo conversas para nutrir o bem-estar espiritual e cura, estabelecendo relacionamentos e ouvindo as narrativas das pessoas.

4. Ritual espiritual - Todas as atividades rituais formais e informais, a saber: unção, bênção e nomeação, dedicatórias, funerais, meditação, serviços memoriais, oração privada e devoção, culto público e privado, ritos, sacramentos, serviços sazonais e ocasionais, casamentos e cerimônias de relacionamento.

5. Intervenção de saúde aliada - Cuidado espiritual (intervenção generalizada), inclui: qualquer intervenção de cuidado espiritual realizada que não seja especificada ou não seja classificada.

Os OMS-SPICs são úteis aos capelães e outros cuidadores espirituais anotarem formalmente suas intervenções, de triagem espiritual e tratamento, usadas para ajudar a saúde e o bem-estar dos seres humanos.

Argumenta-se, no entanto, que a nomeação dos OMS-SPICs e intervenções associadas só foi possível mediante um entendimento comum e uma definição consensual do termo espiritualidade, baseada no trabalho da Dra. Puchalski<sup>15</sup>.

Estas disposições relacionadas acima, as capelanias são amparadas por ministérios internacionais com vínculo empregatício, assim alguns itens não se ajustam à nossa realidade hospitalar cujo serviço é voluntário.

O serviço espiritual/religioso voluntário, é uma tarefa imprescindível no auxílio ao tratamento médico, oferece o suporte necessário à melhoria e o fortalecimento da resiliência do paciente. Este serviço missionário abarca a responsabilidade para consigo e com o outro. Pensar na transcendência é dar sentido à vida, valorizá-la: é uma forma de dirimir o impacto da intervenção médica e a situação de solidão e estressante do ambiente hospitalar, é um dever do capelão. O paradigma de princípios, de direitos e de deveres do capelão, coloca a empatia, a razão e o sentimento em função do bem-estar e acolhimento ao outro, incita à alteridade. A ação do voluntário espiritual/ religioso, baseado na doutrina escolhida, necessita fazer um serviço espiritual independente da

---

15 Espiritualidade é o aspecto da humanidade que se refere à maneira como os indivíduos buscam e expressam significado e propósito de forma como experimentam sua conexão, com Deus, consigo mesmo, com os outros, com a natureza e com o significativo ou sagrado (Puchalski et al., 2009).

Sandra Claro  
Nádia Vitorino Vieira  
Viviane Cristina Cândido

sua religião; realizando uma entrega de amor e compaixão, sem proselitismo, respeitando a religião e as ideias do paciente e dos familiares.

Se aproximar de alguém e conhecê-lo, saber das suas angústias, tristezas, alegrias, expectativas e fé, nos mostra realidades outras, por vezes desconhecidas. O trabalho de capelania hospitalar, na aproximação do paciente, proporcionando o encontro com a espiritualidade, realizando o mandamento que está presente nas diferentes tradições religiosas, que é a prática da caridade e do amor ao próximo. Recordemos do Nazareno, médico de homens e de almas, curando enfermos, como está descrito nos Evangelhos de São Matheus (15, 29-31), São Lucas (16, 11-19) e São Marcos (10, 46-52).

O processo de cura deve ser iniciado de dentro para fora, com responsabilidade às escolhas, ações e palavras, (Novaes, 2016). O serviço religioso oportuniza na melhora e na qualidade de vida do ser humano internado, entregando bem-estar, segurança, significado, ideal, força e bom animo atendendo suas necessidades religiosas e espirituais.

Orar e ter pensamentos fincados no bem é um dos requisitos imprescindíveis ao trabalhador da capelania hospitalar. Com relação ao hábito de orar e ter bons pensamentos, proporciona equilíbrio e harmonia físico e mental, tanto para o capelão, o doador, quanto para o paciente, receptor, como havíamos descrito acima: induz a ativação das áreas cerebrais, o córtex frontal e o sistema límbico, com a produção equilibrada de hormônios, proteínas etc., mostrando a neuroplasticidade do cérebro humano. Também, o voluntário espiritualizado necessita abrigar outras qualidades essenciais, como: empatia, equilíbrio das emoções, discernimento, ponderação, compreensão, disciplina, vigiar, orar e a forma de pensar e falar (Novaes, 2016).



## **Considerações finais**

As pesquisas da neurociência, ainda necessitam investigar mais as áreas cerebrais e encontrar as respostas aos fenômenos que reagem e transmitem diante de estímulos com imagens positivas, sons harmoniosos e pensamentos benevolentes, que viaja numa velocidade próxima à da luz, desde que apresenta similitude a esta. Assim, pesquisas futuras na área da neurociência poderão contribuir para esclarecer os pontos ainda obscuros da ação da espiritualidade, orar e emitir bons pensamentos, no usuário da saúde, sinalizando todas as áreas cerebrais responsáveis na melhoria e na cura, com paradigmas singulares.

A exemplo, com relação ao som, sabe-se que o som é o primeiro elemento a causar grande impacto no desenvolvimento do indivíduo, é um poderoso estímulo, aos sentimentos, emoções e percepções variados (Novaes, 2016). Em concordância com essas evidências, os capelães presenciaram um acontecimento surpreendente de uma paciente que, diante da oração, do som, e dos pensamentos de amor, emitidos, ela reagiu com o aumento dos batimentos cardíacos, pois estava na UTI, em coma e monitorada no Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (HSP) (Claro, 2021).

Como vimos com Novaes, a capelania hospitalar em muito pode contribuir com a melhora dos pacientes, das relações que se estabelecem entre eles e os profissionais de saúde e mesmo com o ambiente hospitalar, todavia, a ação da capelania hospitalar necessita de fundamentos quando diante dos sujeitos que, doentes, hospitalizados ou não, se encontram com a sua vulnerabilidade, diante de sua vida ameaçada ou de sua própria finitude/processo de morrer. Situações como esta exigem de nós, algo mais do que a razão, uma vez que se trata de dar sentido ao próprio sofrimento, exigem outro saber, além da Medicina e da Neurociência,

Sandra Claro  
Nádia Vitorino Vieira  
Viviane Cristina Cândido

como vimos, exige uma filosofia que considere, especificamente, a saúde e, de forma mais particular, considere a questão da espiritualidade/o espiritual. Para Jonas, por exemplo, a necessidade de pensar em um conceito de Deus, após Auschwitz, se impôs aos seus pensamentos considerando a dor e o sentimento de abandono daqueles vitimados pelo mal absoluto que, clamam por sua imortalidade na memória dos dias atuais e exigiram o pensar em Deus como Aquele que também sofre e espera de nós a responsabilidade de uns para com os outros. Para além de colocar em questão o que é definido como capelania, essa interpelação entre filosofia e espiritualidade recoloca uma questão sobre o conceito recorrente de saúde e da vida. O que se põe como questão a partir da espiritualidade e da capelania é um conceito de saúde e de cuidado. Um conceito de saúde interroga o modelo biomédico (hegemônico), em detrimento de um modelo de cuidado que integra as ciências sociais e humanas, a epidemiologia e o planejamento em sistemas de saúde, de forma transdisciplinar.

A Capelania Hospitalar é, eminentemente, transdisciplinar, ao inserir a categoria espiritualidade no espaço público hospitalar promove a aproximação entre dois polos religioso e laico, tendo em vista que se por um lado temos os representantes das diferentes confessionalidades, por outro atua em um ambiente supostamente secular. De acordo com Hans Jonas (2016), a vida tende sempre a se afirmar, e a partir dessa afirmação ela adquire uma valoração e esse valor dá um caráter ético à vida, a vida dessa forma carrega uma dimensão do cuidado e, portanto, de responsabilidade. Todos nós religiosos ou leigos somos responsáveis pela vida. A simples existência da vida gera-nos uma obrigação ética.

A Capelania Hospitalar ao trazer a questão da espiritualidade para dentro das paredes da instituição hospitalar cumpre, essencialmente, uma função ética, e o serviço religioso, voluntário, deveria estar presente em todas as instituições de atendimento na saúde, de forma contínua, servindo

de apoio importante para o bem-estar melhora e, quando possível, contribuição para a cura, assim como também para o enfrentamento diante da finitude.

A relevância deste ensaio está em oportunizar uma reflexão, no âmbito de uma filosofia da saúde, que considera a Filosofia, a Espiritualidade e Saúde, numa perspectiva inter/transdisciplinar no campo de atuação da capelania hospitalar. Vislumbramos que, na capelania hospitalar, novos horizontes tendem a aparecer através da formalização e o acompanhamento de novas parcerias firmadas com hospitais escola do Estado de São Paulo e do Brasil, exigindo o diálogo entre esses saberes e a prática da capelania hospitalar, do que decorre a necessidade de outras aproximações, outros saberes, outros(as) autores(as), de modo que apontamos a urgência de outras pesquisas e estudos, ao mesmo tempo em que reconhecemos como limite desse nosso ensaio a impossibilidade de um maior aprofundamento

Se, como afirmou Puchaslki “A base do cuidado espiritual é a compaixão”, podemos afirmar que esse cuidado necessita de uma fundamentação inter/transdisciplinar que viabilize a aproximação com esse outro que sofre na forma como ele sofre e no lugar em que sofre.

## **Referências Bibliográficas**

ALMEIDA, Moema Temóteo; IFADIREÓ, Miguel Melo; ETELVINO, Miria Figueiredo; ALVES, Luciana Maria Vilar; TEIXEIRA, Marlene Menezes de Souza; BITU, Vanessa de Carvalho Nilo; CALOU, Alyne Andrelyna Lima Rocha; FERREIRA, Francisco Renato Silva. Uma Reflexão Sobre a Neuroplasticidade e os Padrões de Aprendizagem: A Importância de Perceber as Diferenças. Id on Line Rev. Psic., Julho/2022, vol.16, n.61, p.309-318, ISSN:1981-1179. Disponível em:

Sandra Claro  
Nádia Vitorino Vieira  
Viviane Cristina Cândido

[<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3527/5566>] dia  
24/01/2024 ] acesso 24/01/2024

BRANDMEYER, Tracy; DELORME, Arnaud; WAHBEH, Helané. The neuroscience of meditation: classification, phenomenology, correlates, and mechanisms. *Progress in Brain Research*, v 244, p 1-29, 2019. Doi: 10.1016/bs.pbr.2018.10.020. Disponível em [ The neuroscience of meditation: classification, phenomenology, correlates, and mechanisms - PubMed (nih.gov)] acesso 24/01/2024

BOURETZ, Pierre. Testemunhas do futuro: filosofia e messianismo. Trad. J. Guinsburg, Fany Kon, Vera Lúcia Fenício. São Paulo: Perspectiva, 2011.

Berkovich-Ohana A., Glicksohn J., Goldstein A. (2012). Mindfulness-induced changes in gamma band activity - implications for the default mode network, self-reference and attention. *Clin. Neurophysiol.* 123, 700–710 10.1016/j.clinph.2011.07.048 - DOI - PubMed

CAHN, Rael B; POLICH, John. Meditation (Vipassana) and the P3a event-related brain potential. *International Journal of Psychophysiology*, v 72, p 51-60, 2009. Doi:10.1016/j.ijpsycho.2008.03.013. Disponível em: [ Meditation (Vipassana) and the P3a event-related brain potential - PubMed (nih.gov)] acesso 24/01/2024

CAREY, Lindsay B; HODGSON, Timothy J. Chaplaincy, Spiritual Care and Moral Injury: Considerations Regarding Screening and Treatment. *Frontiers of Psychiatry*, v 9, Article 619, 2018. Doi.org/10.3389/fpsy.2018.00619. Disponível em: [<https://psycnet.apa.org/record/2018-65886-001>] acesso 24/01/2024

CLARO, Sandra; VIEIRA, V; CÂNDIDO, Viviane Cristina; ABUCHAIM, Silvia C B; SOUZA, Vitor Chaves. Capelania hospitalar: um cuidado com o paciente no Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo. *Poliética*, v 9, n 2, p 97- 126, 2021. Disponível em [ <https://revistas.pucsp.br/PoliEtica/article/view/56844>] em 24/04/2024] acesso em 24/01/2024

EISENBERGER, Naomi I. Social ties and health: A social neuroscience perspective. *Current Opinion of Neurobiology*, v 23(3), p 407–413, 2013. Doi:10.1016/j.conb.2013.01.006. Disponível em: [ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3664098/>] acesso : 24/01/2024

FOX, Kieran C R; ZAKARAUSKAS, Pierre; DIXON, Matt; ELLAMIL, Melissa; THOMPSON, Evan; CHRISTOFF, Kalina. 2012. Meditation Experience Predicts Introspective Accuracy. *PLOS ONE* | [www.plosone.org](http://www.plosone.org). Access freely available online. Disponível em: [ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23049790/>] acesso 24/04/2024

FOX, Kieran C R; DIXON, Matthew L; NIJEBOER, Savannah; GIRN, Manesh; LOMAN, James L; LIFSHITZ, Michael; ELLAMIL, Melissa; EDLMEIER, Peter; CHRISTOFF, Kalina. Functional neuroanatomy of meditation: a review and metaanalysis of 78 functional neuroimaging investigations. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, v 65, p 208-228, 2016. Doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.03.021. Disponível em: [ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27032724/>] acesso em 24/01/2024

Sandra Claro  
Nádia Vitorino Vieira  
Viviane Cristina Cândido

GIOMMI, Fabio; BAUER, Prisca R; BERKOVICH-OHANA, Aviva; BARENDREGT, Henk; BROWNI, Kirk Warren; GALLAGHER, Shaun; NYKLÍCEK, Ivan; OSTAFIN, 2023.

Brian; RAFFONE, Antonino; SLAGTER, Heleen A; TRAUTWEIN, Fynn-Mathis; VAGO, David R. The (In) flexible self: Psychopathology, mindfulness, and neuroscience, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, v 23, p 1-9, 2023. Doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100381 Disponível em: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36969914/] acesso 24/01/2024

HILL, Peter C; PARGAMENT, Kennet I. *Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research*. *American Psychological*, v 58(1), p 64-74, 2003. Doi: 10.1037/0003066x.58.1.64. Disponível em: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12674819/] acesso 24/01/2024

JONAS, Hans. O princípio Responsabilidade. Ensaio de uma ética para a civilização *tecnológica*. Trad. Marijane Lisboa; Luiz Montez. Rio de Janeiro: Contraponto, PUC, 2016.

JONAS, Hans. Técnica, medicina e ética: sobre a prática do princípio responsabilidade. Trad. Grupo de Trabalho Hans Jonas da ANPOF. São Paulo: Paulus, 2013.

KALIMAN, Perla; ÁLVAREZ-LÓPEZ, Maria J; COSÍN-TOMÁS, Marta; Rosenkranz, Melissa A; LUTZ, Antoine; DAVIDSON, Richard. *Rapid changes in histone deacetylases and inflammatory gene expression in expert meditators*. *Journal of Psychoneuroendocrinology*, v 40, p 96-107, 2014. Doi: 10.1016/j.psyneuen.2013.11.004. Disponível em: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24485481/] acesso 24/01/2024

KIECOLT-GLASER, Janice K; McGUIRE, Lynanne; ROBLES, Theodore F; GLASER, Ronald. *Psychoneuroimmunology: psychological influences on immune function and health*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, v 70, p 537-547, 2002. Doi: 10.1037//0022-006x.70.3.537. Disponível em: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12090368/ ] acesso 24/04/2024

KOENIG, Harold G; Mc CULLOUGH; Michael, LARSON, David B. (Eds.) *Handbook of Religion and health: a century of research reviewed*. New York: Oxford University Press, 2001.

KOENIG, Harold G. *Religion, spirituality, and health: The International Scholarly Research Network ISRN Psychiatry*, v 2012, 33 pages. Doi:10.5402/2012/278730. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671693/] acesso 24/01/2024

LAZAR, Sara W; KERR Chaterine E, WASSERMAN Rachel H, GRAYC, Jeremy R; GREVED, Douglas N; TREADWAYA, Michael T; McGARVEYE, Metta; QUINND, Brian T; DUSEKF, Jeffery A; BENSONF, Herbert; RAUCHA, Scott L; MOOREH, Christopher I; FISCHL, Bruce. *Meditation experience is associated with increased cortical thickness*. Neuroreport, v 16, p 1893-1897, 2005. Doi: 10.1097/01.wnr.0000186598.\_\_\_\_66243.19. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1361002/] acesso 24/01/2024

LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra LG; AVEZUM, Álvaro Jr. *Religiosidade, espiritualidade e doenças cardiovasculares*. Revista Brasileira de Cardiologia, v 24(1), p 55-57, 2011. Disponível em [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-591088] acesso 24/01/2024

Sandra Claro  
Nádia Vitorino Vieira  
Viviane Cristina Cândido

LYUBOMIRSKY, Sonja; KING, Laura. DIENNER Ed. *The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?* Psychological Bulletin, v 131, p 803-855, 2005. Doi:10.1037/0033-2909.131.6.803. Disponível em: [https://psycnet.apa.org/record/2005-15687-001] acesso 24/01/2024

MOLL, Jorge; OLIVEIRA-SOUZA, Ricardo; MIRANDA, Janaína M; BRAMATI, Ivanei E; VERAS, Raissa P; MAGALHÃES, Álvaro C. *Efeitos distintos da valência emocional positiva e negativa na ativação cerebral.* Revista Brasileira de Psiquiatria, v 23 (Supl I), p 42-45, 2001. Doi:10.1590/S1516-44462001000500013. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rbp/a/YNX3Qw8gnhJVSZgSnQWbjCd/ ] acesso 24/01/2024

NOVAES, Paulo Batistuta. *Capelania Hospitalar Espirita: Teoria & Prática*, São Paulo. Associação Médico-Espírita Editora, p 47<sup>a</sup>, 61<sup>b</sup>, p 107<sup>c</sup>, 2016. Disponível em [https://amebrasil.org.br/produto/capelania-hospitalar-espirita-teoria-e-pratica/] acesso 24/01/2024

PACE, Thaddeus W W; NEGI, Lobsang T; DODSON-LAVELLE, Brooke; OZAWA-DE SILVA, Brendan; REDDY, Sheethal D; COLE, Steven P; DANESE, Andrea; CRAIGHEAD, Linda W; RAISON, Charles L. *Engagement with Cognitively-Based Compassion Training is associated with reduced salivary C-reactive protein from before to after training in foster care program adolescents.* Psychoneuroendocrinology, v 38, p 294-299, 2013. Disponível em: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22762896/] acesso 24/04/2024

PESSANHA, Priscila Paes e ANDRADE, Edson Ribeiro. *Religiosidade e prática clínica: um olhar fenomenológico-existencial.*



www.perspectivasonline.com.br, v 3(10), p 75-8, 2009. Disponível em:  
[https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista\\_antiga/article/view/364](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista_antiga/article/view/364)  
4 acesso em 24/01/2024

PUCHALSKI, Christine; FERRELL, Betty; VIRANI, Rose; OTIS-GREE, Shirley; BAIRD, Pamela; BULL, Janete; CHOCHINOV, Harvey; HANDZO, George; NELSONBECKER, HOLLY; PRINCE-PAUL, Maryjo; PUGLIESE, Karen; SULMASY, Daniel. *Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference*. Journal of Palliative Medicine, v 12, p 885–904, 2009. Doi: 10.1089/jpm.2009.0142. Disponível em: [Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference - PubMed (nih.gov) ] acesso em 24/01/2024

SENA, Marina Aline de B; FURLAN, Rodolfo D; LUCCHETTI, Giancarlo; PERES, Mario FP. *Defining spirituality in healthcare: A systematic review and conceptual framework*. Frontiers in Psychology, v 12, p 1-11, 2021. Doi: 10.3389/fpsyg.2021.756080. Disponível em: [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34867654/> ] acesso 24/01/2024

SOUZA, Waldir. *O Princípio responsabilidade em Hans Jonas: Um desafio para a bioética numa contínua transcendência*. Revista Atualidade Teológica. Paraná, v14, n 35, 2010. Doi:10.17771/PUCRio.Ateo.17688 Disponível em: [[https://www.maxwell.vrac.pucrio.br/rev\\_ateo.php?strSecao=fasciculo&fas=26012&NrSecao=X3&secao=ARTIGOS&nseqcon=17688](https://www.maxwell.vrac.pucrio.br/rev_ateo.php?strSecao=fasciculo&fas=26012&NrSecao=X3&secao=ARTIGOS&nseqcon=17688) ] acesso em 24/01/2024

TRAVIS, Frederick. *Transcendental experiences during meditation practice*. Annals of the New York Academy of Sciences, v 1307, p 1-

Sandra Claro  
Nádia Vitorino Vieira  
Viviane Cristina Cândido

8, 2014. Doi: 10.1111/nyas.12316 TRAVIS, Frederick: Parim, Niyazy. *Default mode network activation and Transcendental Meditation practice: Focused Attention or Automatic Self-transcending?* Brain cognition, v 111, p 86-94, 2017. Doi: 10.1016/j.bandc.2016.08.009. Disponível em: [ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24673148/>] acessado em 24/01/2024

VAILLANT, George E. *Positive emotions, spirituality and the practice of psychiatry. Medicine, Mental Health, Science, Religion, and Well-being* (Eds.) AR Singh and SA Singh, MSM, v 6, p 48-62, 2008. Doi: 10.4103/0973-1229.36504. Disponível em: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3190563/>] acesso em 24/01/2024

VAGO, David R; SILBERSWEIG, David A. *Self-awareness, self-regulation, and selftranscendence (SART): a framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness.* Frontiers in human neuroscience, v 6, p 296, 2012. Doi: 10.3389/fnhum. 2012. 00296. Disponível em: [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23112770/>] acesso 24/01/2024.

WHO. The World Health Organization International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision. Geneva: World Health Organization (2002, 2017). Disponível em: [<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>] acesso em 24/01/2024