

O DESAFIO DA PRÁTICA VOCACIONAL NO CAMPO MISSIONÁRIO: UM ENSAIO ACADÊMICO SOBRE SAÚDE E MISSÕES

Mario Angelo Cenedesi Júnior

Doutorando direto em Saúde Pública pela *Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales* de Buenos Aires, Argentina. MBA em Gestão em Saúde pela Universidade de São Paulo, MBA em História da Arte pela Universidade Estácio e pós-graduado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Estácio. Médico formado pelo Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto-SP. Graduação-sanduíche pela *Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Alcalá*, Alcalá de Henares-Madrid, Espanha. Médico-voluntário da Junta de Missões Mundiais.

Aline de Almeida Braga Ribeiro

Mestre em Teologia pelas Faculdades Batistas do Paraná, especialista em Espiritualidade e Saúde/Cuidados Paliativos, pós-graduada em Aconselhamento Pastoral e Capelania e bacharel em Teologia. Consultora em Organização Profissional e Qualidade de Vida. Gestora Estratégica na área de Saúde e Apoio Emocional da Junta de Missões Mundiais.

O DESAFIO DA PRÁTICA VOCACIONAL NO CAMPO MISSIONÁRIO: UM ENSAIO ACADÊMICO SOBRE SAÚDE E MISSÕES

Resumo

A Saúde sempre foi um tema importante de discussão. Desde o traçar de sua definição, deixando de pensar em algo 'completo', mas, sim, 'dinâmico', se faz presente em todas as organizações, inclusive as missionárias. O presente ensaio tece uma discussão importante sobre a necessidade de cuidado à Saúde das populações, bem como cuidar da Saúde dos missionários, de suas famílias e dos demais obreiros. Menciona a necessidade de cuidado em diferentes áreas (como Saúde da Mulher e Saúde Mental), destacando a importância da prevenção à Saúde dos povos acompanhados, como medida de qualidade de vida (pessoal e profissional), bem como qualidade dos trabalhos no próprio campo missionário. Ainda, o preparo do profissional de Saúde, dentro de sua função (como membro de uma equipe multiprofissional) é de suma importância. Por fim, faz-se necessário o entendimento dos sentidos práticos de 'vocação' e 'chamado' como elementos constituintes, básicos e necessários aos profissionais de Saúde que participam da obra missionária, compreendendo o Ide de Jesus, amando Missões e aqueles que precisam ser alcançados.

Palavras-Chave: Saúde. Missões. Vocação. Chamado. Campo Missionário.

Abstract

Health has always been an important topic of discussion. From the outlining of its definition, ceasing to think of something 'complete', but rather 'dynamic', it is present in all organizations, including missionaries. This essay weaves an important discussion about the need to care for the health of populations, as well as to care for the health of missionaries, their families and other workers. Mentions the need for care in different areas (such as Women's Health and Mental Health), highlighting the importance of prevention to the Health of the peoples being monitored, as a measure of quality of life (personal and professional), as well as the quality of work in the missionary field itself. Also, the preparation of the health professional, within their function (as a member of a multiprofessional team) is of paramount importance. Finally, it is necessary to understand the practical meanings of 'vocation' and 'call' as constituent, basic and necessary elements for health professionals who participate in missionary work, understanding the Go from Jesus, loving Missions and those who need to be achieved.

Keywords: Health. missions. Vocation. Called. Mission Field.

Introdução

A Saúde, desde as mais distantes épocas, sempre foi ponto para grandes discussões, descobertas e posicionamentos. Algumas descobertas demoraram anos para serem comprovadas e valorizadas, mas a dinâmica crescente de pesquisa e investimento nunca teve ponto de estagnação.

Organizações relevantes na História e no desenvolvimento do cuidado em Saúde foram de base religiosa. Os templos, os mosteiros, os conventos foram marcos para acolhimento, proteção e lugar de práticas de início científico para pesquisa. Algumas doenças físicas eram tratadas, mas as doenças mentais eram vistas como maldição, possessão e os desmandos enclausuraram muitos em tratamentos sacrificiais para o doente e suas famílias.

Com o passar do tempo, novos focos de pesquisa foram desenvolvidos e tanto a saúde física, como a saúde mental foram ganhando espaço e reconhecimento. Novas abordagens foram sendo descritas, e possibilidades de melhora no acompanhamento de pacientes foram sendo colocados em prática, possibilitando novos campos de trabalho e de pesquisa.

Há um tempo, pensava-se que "ser saudável" era exatamente "não ter doenças", a partir da compreensão de que doenças poderiam ser alterações biológicas do ser humano, manifestadas por um conjunto de sintomas perceptíveis ou não. Ou mais: que ter doença (e, por consequência, não ter Saúde) era considerado "pecado" ou mesmo "culpa por algum erro". No entanto, com o passar do tempo, viu-se que tal ideia não contemplava a realidade dos fatos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) define Saúde em 1947 como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. No entanto, acredita-se que essa definição seja arcaica e impossível (afinal, o que seria um estado 'completo' de bem-estar? Isso existe?).

Nesse sentido, Freud, em mais de uma ocasião, procurou evidenciar como a felicidade perfeita de um indivíduo dentro da civilização constitui-se como algo impossível. Para ele, a civilização nasceu quando os homens fizeram um pacto entre si, através do qual trocavam uma parte de sua liberdade por um pouco de segurança.

Dessa forma, a própria organização social e a própria condição de existência do homem em grupos se baseiam em uma renúncia que, embora assegure ao indivíduo certos benefícios, gera uma constante sensação de "desconforto". Não é possível escapar dessa condição, o que significa que entre o indivíduo e a civilização sempre haverá uma certa zona de tensão. O desconforto mencionado pode até ser colocado em um momento anterior à constituição dessa "civilização" mencionada pelo próprio Freud, afinal o homem a construiu exatamente para escapar do desconforto da insegurança em que vivia, fruto de sua exposição a um estado de coisas não exatamente sem lei, mas ditado pela lei do mais apto, a qual continua sendo uma espécie de lei, mesmo como selvagem e injusto. Por esta razão, e nestas condições, certamente não seria possível falar de "bem-estar social perfeito".

Dessa forma, valemo-nos da definição de Saúde mencionada por Cenedesi Júnior (2022), que adaptamos ao nosso contexto: "Saúde é um estado de equilíbrio dinâmico entre o ser vivo e seu entorno (o ambiente), em diferentes contextos e momentos (mas que acabam se somando): saúde física, mental, social, espiritual, dentre outros". Não há perfeição, mas, sim, equilíbrio entre o ser vivo (no nosso caso, o ser humano) e o meio em que está inserido.

No Brasil, dados de abril de 2022 apontam cerca de 2.876.430 profissionais de Saúde (um número aproximadamente 20% maior do que antes da pandemia de COVID-19). Embora essa cifra pareça expressiva, na prática é pouca e, infelizmente, está mal distribuída pelo território brasileiro (temos bastantes centros saturados de profissionais e os rincões mais distantes com suas populações carentes de atendimento e atenção em Saúde).

Nesse contexto, a 30ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada pela OMS em 1977, lançou o movimento 'Saúde Para Todos no Ano 2000' e, como marco inicial, em setembro de 1978 foi organizada pela OMS e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) a Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, na cidade de Alma-Ata, na antiga União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (atualmente, o Cazaquistão). Assistida por mais de 700 participantes, dessa conferência resultou a elaborada Declaração de Alma-Ata, um documento o qual reafirmou o significado de Saúde como um direito humano fundamental, universal e como uma das mais importantes metas mundiais para a melhoria social e, conseqüentemente, melhoria na qualidade de vida, individual e coletivamente.

O tema dessa primeira conferência era 'Saúde Para Todos no Ano 2000' e, de acordo com a própria Declaração de Alma-Ata, ações no sentido de diminuir a desigualdade social deveriam ser estimuladas e adotadas por todos os países, para que a meta de saúde universal fosse atingida, diminuindo a lacuna existente entre os países em desenvolvimento (ou, na prática, subdesenvolvidos) e os desenvolvidos. Para isso, o investimento em Atenção Primária (ou Básica) seria a chave para a promoção de uma Saúde equânime e ampla, através de medidas de prevenção e Educação em Saúde.

Quando falamos de 'mundo', essas desigualdades tendem a aumentar – encontramos vários povos descobertos de atendimento em Saúde, expostos a doenças e suas conseqüências. Nesse caminho, várias organizações internacionais têm atuado na promoção e prevenção em Saúde, como os Médicos sem Fronteiras, a *Cooperación Española*, a Assistência Médica Internacional, a própria UNICEF, a *Save the Children*, a Cruz Vermelha Internacional, dentre inúmeras outras. No entanto, embora sejam entidades com profissionais extremamente competentes, VOCACIONADOS e com amor para com sua profissão (e, conseqüentemente, para com seus pacientes), a vertente CHAMADO e VOCAÇÃO ESPIRITUAL acaba sendo inexistente dentro do contexto, nesse conceito.

Assim, a demanda de profissionais de Saúde VOCACIONADOS e CHAMADOS pelo Senhor é de extrema importância, dentro do 'Ide de Jesus' – profissionais de Saúde são cada vez mais necessários dentro da atuação Missionária.

Mas, o que seriam VOCAÇÃO e CHAMADO?

Sobre vocação e chamado

Acredita-se que VOCAÇÃO e CHAMADO sejam a mesma coisa, ou, pelo menos, apresentem algum ponto de intersecção. O vocábulo 'vocação' se origina do verbo latino *vocare* e significa 'chamar ou chamamento', conforme nota-se no seguinte versículo: "Rogo-vos, pois, eu, o prisioneiro no Senhor, que andeis como é digno da vocação com que fostes chamados". Efésios 4.1.

No entanto, é preciso que se compreendam claramente as definições desses termos, que são distintas, para, em um segundo momento, entendermos o mesmo ponto que as rege.

Vocação

Vocação está relacionada com a essência humana, com o que somos, nossas preferências, gostos, habilidades e talentos. Aquilo que dá prazer a cada um, de forma individual, de modo a levar cada um a fazer suas escolhas, nas esferas acadêmica e profissional, por exemplo. Ainda, pode-se relacionar à área esportiva, artística, comunicativa, social, dentre outras, sem que haja, a priori, relação com a área profissional.

Todavia, há pessoas que não conseguirão perceber, claramente, suas vocações. Para isso, um aliado é o acompanhamento psicológico e terapêutico, o qual auxiliará o indivíduo a perceber e identificar melhor seus gostos e aptidões.

Por fim, deve-se levar em conta que nem sempre a pessoa usará sua vocação para servir ao Senhor, ou mais: a pessoa pode usá-la para o fim que desejar.

Chamado

O chamado, partindo do ponto de vista espiritual, apresenta relação com o que Deus nos convida a realizar em benefício de sua Igreja e das pessoas que Ele próprio deseja alcançar, para Seu Reino. Está relacionado com o tempo, lugar e modo em que faremos o que temos de fazer, obedecendo, assim, à vontade de Deus.

O chamado leva em conta os dons e talentos espirituais dados pelo Deus, mas desenvolvidos pelo indivíduo (inclusive coincidindo com a vocação de cada um) – Deus chama todos os Seus filhos, mas de maneira distinta.

Se a vocação é regida pelas características pessoais estabelecidas e pré-existentes, o chamado é um comissionamento, pelo próprio Espírito Santo, que capacita para a Sua Obra. Ou seja: ‘vocação’ seria o chamado natural e ‘chamado’ a vocação espiritual.

Dentro do mundo profissional, muitas são as vocações dos chamados pelo Senhor. Não obstante, pode-se dizer, notadamente, que a área da Saúde tem demonstrado ser necessária em várias esferas do ambiente missionário.

Diferentemente da catequização, que é um doutrinamento e imposição de uma matéria religiosa, entendemos, sob a nossa óptica, que Missões, além de apresentarem o sentido de enviarem pessoas para a propagação do Evangelho a lugares com populações que O desconhecem, também têm a função de colaborar socialmente com o desenvolvimento desse mesmo povo (que, também, perceberá o Amor de Deus, através desse cuidado).

Nesse ínterim, Educação, Assistência Social, Esportes e, sobretudo, Saúde são temáticas indispensáveis e urgentes.

Dessa forma, faz-se totalmente necessária a presença de chamados pelo Senhor e vocacionados em Saúde para participarem do movimento missionário, como apoio técnico à Obra. “Cada um exerça o dom que recebeu para servir aos outros, administrando fielmente a graça de Deus em suas múltiplas formas.” 1 Pedro 4.10.

Dentro desse contexto, podemos dividir a atuação dos VOCACIONADOS em Saúde em 02 frentes: o atendimento às populações do Campo Missionário, em si, e o acompanhamento da Saúde dos vocacionados, missionários e demais obreiros.

A saúde no campo missionário

O acompanhamento em Saúde das populações do campo missionário

As populações, no Campo Missionário, apresentam as mais variadas necessidades em Saúde. Desde uma consulta de prevenção à Saúde, como o ensino de técnicas básicas de higienização de mãos (mas que, como sabemos melhor do que nunca, podem ajudar a conter o avanço de doenças de proporções catastróficas e pandêmicas, como a COVID-19), até o acompanhamento em Saúde Mental (como subpopulações de refugiados e exilados de guerra), passando por atendimentos clínicos e cirúrgicos, além de atendimento em especialidades (Saúde da Mulher, do Idoso, Pediatria, dentre outros tantos). Um ponto importante a ser destacado é a necessidade de se acabar com a cultura centrada na figura do médico, ou seja, cada vez mais se faz necessária a presença de outras áreas da Saúde, como enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, biomédicos, nutricionistas e outras especialidades que compõem a tão importante e fundamental 'equipe multiprofissional'.

O missionário profissional de Saúde (termo que descreve bem VOCAÇÃO e CHAMADO) pode ficar um tempo específico no campo (p. ex. 06 meses, 01 ano, como voluntário, ou ficar de forma permanente, como contratado pela organização missionária), prestando atendimentos na região escolhida, como pode participar de ações humanitárias missionárias específicas (como o atendimento emergencial prestado por missionários profissionais em Saúde voluntários da Junta de Missões Mundiais da Convenção Batista Brasileira (JMM) na região de Beira, na província de Sofala, em Moçambique, por 10 dias em abril de 2019, após a passagem do ciclone Idai). Ainda, no seu período no campo, pode participar de treinamentos de sua especialidade, orientando e atualizando os profissionais autóctones.

Consideramos essa uma excelente maneira de um profissional de Saúde aplicar o 'Ide de Jesus', servindo à sua Igreja e à comunidade com sua capacidade profissional, promovendo qualidade de vida aos seus pacientes, mas, sobretudo, com sua vida de temor a Deus e amor pelas almas – aqui, um importante ponto a ser destacado é que, antes de buscarmos ser exímios profissionais de Saúde, nosso objetivo principal deve ser o já mencionado 'Ide de Jesus', ou seja: que Cristo seja visto em mim, por mim e através de mim, e que eu esteja preparado para exercer meu papel de propagador do Evangelho, servindo ao Deus de Missões.

O acompanhamento da Saúde dos Missionários

Muitos são os desafios na vida de um missionário de carreira. A saudade da família do pequeno grupo e do grande grupo familiar (que, na maioria das vezes, está longe), o dia a dia ministerial, a luta espiritual enfrentada no campo missionário e, é claro, sua Saúde.

De acordo com o Centro Global de Estudos sobre Cristianismo, havia cerca de 440 mil missionários cristãos atuando pelo mundo, em 2018. Esse número inclui católicos, protestantes, cristãos ortodoxos e grupos americanos como os Testemunhas de Jeová e os mórmons. A JMM apresenta 1860 missionários em 79 países, de acordo com o Relatório Anual de Atividades 2021.

Ou seja, são 440 mil pessoas que precisam ser assistidas na esfera da Saúde e, embora muitas vezes apresentem acompanhamento de sua Saúde no país de destino (ou seja, o campo missionário), cremos ser importante algum monitoramento por algum profissional de Saúde de seu país de origem (devido à mesma cultura e, sobretudo, em casos de emergência, poder ser detectado alguma necessidade que fará com que o missionário possa ser levado de volta a seu país de origem – lembrando que em nem todos os países os estrangeiros podem ser atendidos pelo Sistema Público de Saúde, fato que faz com o que o Brasil (embora com certas dificuldades na prática, em muitos lugares, sobretudo por falta de uma gestão adequada e excesso de corrupção) seja destaque com seu Sistema Único de Saúde universal.

Quanto aos tipos de atendimento aos missionários, as queixas e problemas são vários, mas gostaríamos de destacar a necessidade crescente de acompanhamento em Saúde Mental. Morilha (2019) mostra que 35,5% de missionários de diversas denominações apresentam transtorno de ansiedade e 22,3% apresentam transtorno depressivo. E, de acordo com a OMS, esses números tendem a aumentar após a pandemia, chegando a 50% das pessoas com algum transtorno em Saúde Mental, e isso não está relacionado com ação demoníaca, pecado, falta de fé, preguiça ou mesmo outro termo pejorativo e errôneo, mas, sim, precisa-se entender, de vez, que tais transtornos também são doenças, assim como hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*, precisando de atenção, atendimento, e acompanhamento multiprofissional.

De igual forma temos os cuidados à Saúde da Mulher, tendo em vista a grande proporção de mulheres presentes no campo. Exames e consultas de rotina e rastreio (como mamografia, ultrassom de mamas (quando detectadas anormalidades na mamografia, p.ex), exame preventivo de colo de útero (conhecido com o epônimo 'Papanicolau'), orientações específicas e prevenção de outras doenças são extremamente importantes e bem-vindas, a esse contexto.

De igual maneira, é de suma importância que a família dos missionários seja acompanhada. Em grande parte das vezes, os missionários vão para o campo junto de seus cônjuges (que, geralmente, também são missionários) e têm filhos pequenos, em idade escolar.

Por vezes, a adaptação desses filhos pode ser até mais difícil do que a do próprio missionário (além da nova cultura (novo país, ambiente, clima, língua, alimentação), existe a adaptação escolar, a nova igreja, e acabam deixando para trás seus amigos, avós e outros de sua rede psicossocial), sendo importante o acompanhamento psicológico, nutricional e atenção aos primeiros sintomas possíveis de diversas patologias (orgânicas e/ou psicológicas) – no entanto, ainda julgamos que a prevenção à Saúde seja primordial, não esperando que adoeçam para, assim, iniciarem algum tratamento específico, mas, sim, que sejam acompanhados e orientados constantemente, conforme reza a Atenção Básica à Saúde ('Básica' no sentido de 'base').

O acompanhamento da Saúde dos missionários se faz necessário quanto ao fato do cuidado integral para com esse missionário (acompanhamento na esfera 'biopsicossocioespirtual'), a fim de que seu tempo de permanência no campo seja proveitoso e frutífero, além de ser estendido em permanência e qualidade – missionários saudáveis muito provavelmente terão ministérios saudáveis.

Faz-se necessário lembrar que todo o cuidado se inicia com uma boa anamnese na consulta, com tópicos específicos para a vida missionária, aplicada dentro de uma escuta atenciosa e acolhedora, estimulando o autoconhecimento e a prevenção.

Falando sobre prevenção, não podemos deixar de citar a necessidade de aumentarmos o acompanhamento multidisciplinar em prevenção de doenças e outras situações, no campo missionário.

Em um ambiente diferente com o qual estamos acostumados a lidar, a prevenção será (mais ainda) primordial. Isso envolverá, a longo prazo, economia em Saúde – p. ex., é preferível evitar-se a hipercolesteromia (com re-educação alimentar e mudança no estilo de vida) a aguardar que ela surja e, depois disso, introduzir medicações que, por vezes, não serão encontradas no campo; ainda, esse profissional já adoecido poderá demandar um acompanhamento profissional não disponível na região (mesmo com a ajuda de voluntários) e sua condição física, por fim, também pode influir no desenvolver dos projetos missionários.

Preparo do Profissional de Saúde

Importante destacar a necessidade de o profissional de Saúde se preparar para sua ida ao campo missionário (ou mesmo para prestar algum atendimento remoto a algum missionário). Conhecer a cultura do destino, as doenças específicas e mais prevalentes da região, sua sazonalidade e as possibilidades de tratamento no destino (afinal, não é em toda região que se consegue um frasco de Dipirona, com facilidade – que dirá outros tratamentos) são imprescindíveis. Ainda, fazem-se necessárias constantes atualizações sobre sua área de atuação e a necessidade de adequação quanto à sua carteira vacinal (ou mesmo o uso de medicações profiláticas, como para malária, doença endêmica em regiões específicas da África, p. ex.), evitando, assim, problemas em sua própria Saúde.

A comunicação a ser empregada no campo também é de suma importância, e o profissional precisa saber o idioma da região para qual irá, ou ter intérpretes para se fazer compreendido e, acima de tudo, poder ouvir, entender e acolher a população e suas necessidades.

Capacidade de trabalho em equipe é outro ponto a ser mencionado, pois, muitas vezes, o profissional em questão estará junto de outros (por vezes, até profissionais de Saúde autóctones), com decisões a serem tomadas em conjunto.

Por vezes, esse profissional e a organização podem fazer parcerias com outras organizações (religiosas ou não), e o trabalho em equipe, mais uma vez, será necessário e válido. Ainda, submissão, respeito à Liderança(local e da própria organização) e compreensão sobre hierarquia são consideráveis e esperados.

Por fim, e o mais importante: estar no centro da vontade de Deus e lembrar que, antes de ser um profissional de Saúde, está desempenhando esse papel por CHAMADO do próprio Deus com o objetivo de abençoar vidas e, assim, levar a mensagem da Salvação a aqueles que não a conhecem.

“Então ouvi a voz do Senhor, conclamando: "Quem enviarei? Quem irá por nós?" E eu respondi: Eis-me aqui. Envia-me!” Isaías 6.8.

Considerações finais

A área da Saúde tem ampliado muito sua atuação, na prática, de forma global, ampla, acolhedora, universal e multidisciplinar, nos últimos anos. E, dentro dessa temática, sua presença dentro das organizações missionárias tem sido, consideravelmente, necessária, a partir de uma visão mais completa. Nunca o texto de Mateus 25 foi tão real e necessário. Alimentem os que têm fome! Vistam os desnudos! Levem Saúde aos enfermos! Essa sim é a verdadeira chama missionária: amor e cuidado, como se fizéssemos ao próprio Jesus e, ao mesmo tempo, fazendo em Seu nome.

Que tenhamos mais profissionais de Saúde extremamente vocacionados, preparados e que respondam ao Chamado do Senhor. Que tenhamos organizações missionárias que entendam a necessidade real de terem profissionais de Saúde especialistas e capacitados colaborando com a Obra Missionária. O campo missionário precisa de profissionais dispostos a servirem ao povo e aos próprios missionários.

Precisamos cuidar dos que necessitam. Precisamos acompanhar, de forma antecipada, os que poderão adoecer. Precisamos cuidar de suas famílias. E que o Senhor Deus nos abençoe e nos guarde em nossa missão!

“Tudo, oh Cristo, a Ti entrego, tudo, sim, por Ti darei”. Cantor Cristão, Hino 295 (van de Venter/Ginsburger).

Referências

BUTESEKE, W. **O Chamado: Características e consequências da vocação ministerial.** FACULDADE BATISTA PIONEIRA IJUÍ-RS. 2011.

CENEDESI JÚNIOR, M.A. **ENSAYO SOBRE LA RELACIÓN SALUD-ENFERMEDAD: CONCEPTOS, CONTEXTOS HISTÓRICOS Y RETOS EN LA SALUD PÚBLICA DE ARGENTINA, CHILE, MÉXICO Y BRASIL.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.8.n.04. abr. 2022. ISSN -2675 -3375.

CÉSAR, K.M.L. **Vocação: perspectivas bíblicas e teológicas.** Viçosa: Ultimato, 1997.

CUBELLI GR. **Salud, Enfermedad y Culpa.** Editorial Dunken, 2018.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização(1930).** Rio de Janeiro, Imago, (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. 21), 1980.

FRUSTRAÇÃO Ministerial: **Quando a empolgação vira decepção.** Rio de Janeiro, 05 abr. 2011.

GUSSO, A. R. **Evidências da vocação ministerial.** O Batista Pioneiro, Curitiba, ano 84, nº11, p. 03, nov 2010.

HELMANCG. **Cultura, saúde e doença.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1994

MORILHA, A. **A prevalência de sintomas de transtornos psiquiátricos em missionários evangélicos/protestantes transculturais brasileiros.** Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Psiquiatria. 2019.

ORGANIZAÇÃO das Nações Unidas (ONU). XVI Asamblea General. **Decenio de las Naciones Unidas para el desarrollo: programa de cooperación económica internacional (I)**. New York: ONU; 1961. [Resolución 1710].

PHMM. **A Brief History of Public Health**. Public Health Museum in Massachusetts. USA, 2001

ROSA, M. **Psicologia da religião**. 2. ed. Rio de Janeiro: Junta de Educação Religiosa e Publicações, 1979.

SCLIARM. **História do Conceito de Saúde**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO/OMS) **Action required to address the impacts of the COVID-19 pandemic on mental health and service delivery systems in the WHO European Region**. Geneva: World Health Organization. 2021.

Texto recebido em 31.05.2022 e aprovado em 27.06.2022