

FACULDADES EST  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM TEOLOGIA

MARIA JOSÉ LISBOA LOPES

**A PRÁTICA DA ESCUTA DE NARRATIVAS EM AMBIENTE HOSPITALAR:  
JESUS DE NAZARÉ COMO PARADIGMA DE CUIDADO**

São Leopoldo

2019



MARIA JOSÉ LISBOA LOPES

**A PRÁTICA DA ESCUTA DE NARRATIVAS EM AMBIENTE HOSPITALAR:  
JESUS DE NAZARÉ COMO PARADIGMA DE CUIDADO**

Trabalho Final de  
Mestrado Profissional  
Para a obtenção do grau de  
Mestra em Teologia  
Faculdades EST  
Programa de Pós-Graduação  
Mestrado Profissional em Teologia  
Área de Concentração: Teologia Prática  
Linha de Pesquisa: Dimensões do  
cuidado e práticas sociais

Orientador: Nilton Eliseu Herbes

São Leopoldo

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

L864p Lopes, Maria José Lisboa  
A prática da escuta de narrativas em ambiente hospitalar : Jesus de Nazaré como paradigma de cuidado / Maria José Lisboa Lopes ; orientador Nilton Eliseu Herbes. – São Leopoldo : EST/PPG, 2019.  
88 p. ; 31 cm

Dissertação (Mestrado) – Faculdades EST. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2019.

1. Doentes – Aconselhamento pastoral. 2. Cuidados espirituais com os doentes. 3. Medicina – Aspectos religiosos – Cristianismo. I. Herbes, Nilton Eliseu Herbes, orientador. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

MARIA JOSÉ LISBÔA LOPES

**A PRÁTICA DA ESCUTA DE NARRATIVAS EM AMBIENTE HOSPITALAR:  
JESUS DE NAZARÉ COMO PARADIGMA DE CUIDADO**

Trabalho Final de  
Mestrado Profissional  
Para a obtenção do grau de  
Mestra em Teologia  
Faculdades EST  
Programa de Pós-Graduação em Teologia  
Linha de Atuação: Dimensões do Cuidado  
e Práticas Sociais

Data de Aprovação: 13 de janeiro de 2021.

Prof. Dr. Nilton Eliseu Herbes (Presidente)  
Participação por webconferência

Prof. Dr. Rodolfo Gaede Neto (EST)  
Participação por webconferência

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cleusa Maria Andreatta (UNISINOS)  
Participação por webconferência



*Às pessoas que trabalham na Pastoral Hospitalar da Rede de Saúde Divina Providência. Todas as Irmãs da Divina Providência que se dedicam a esta bela missão. Aos e às profissionais de saúde que se dedicam na missão de cuidar da vida.*





## **AGRADECIMENTOS**

A Deus providente, a quem sirvo. Às Irmãs da Divina Providência, da Província Mãe da Providência pelo apoio e investimento nesta pesquisa. Todas as pessoas que me incentivaram e acreditaram no meu trabalho Pastoral junto aos hospitais da Rede de Saúde Divina Providência.

Meu muito obrigada!



*“Ouvir o outro requer paciência e atenção.  
Somente quem sabe se calar sabe  
escutar: escutar Deus, escutar o irmão a  
irmã que precisam de ajuda”.*

*(Papa Francisco)*



## RESUMO

O presente trabalho tem como foco a importância da escuta de narrativas de pessoas enfermas em ambiente hospitalar. Busca luzes em Jesus de Nazaré como paradigma de cuidado. A pesquisa situa a realidade hospitalar e o contexto de doença e cura nos evangelhos. Reflete sobre a escuta de pessoas enfermas em ambiente hospitalar. O cuidado com as pessoas enfermas é um gesto singular neste espaço de saúde. A perícopes bíblica com o relato da mulher que sofria de hemorragia havia doze anos, toma decisão e enfrenta a multidão para tocar em Jesus. Este texto desperta a importância da atitude de escuta atenta e empática para com a pessoa enferma. O gesto de Jesus para com esta mulher e para com os e as doentes de seu tempo, joga luzes para a realidade de escuta, cuidado e atenção às pessoas em estado de hospitalização. Refletiremos sobre o valor do toque e a escuta dos e das profissionais em saúde com seus pacientes. Com esta mesma atenção, falaremos sobre a importância das pessoas agentes da pastoral da saúde hospitalar aperfeiçoarem-se na escuta de narrativas das pessoas enfermas. Daremos atenção na dimensão da espiritualidade cristã para uma boa missão na pastoral hospitalar. Indicaremos algumas dicas para quem deseja assumir a missão.

**Palavras-chave:** Narrativas. Escuta. Cuidado. Espiritualidade. Mulher com hemorragia.



## **ABSTRACT**

The present work focuses on the importance of listening to the narratives of sick people in a hospital environment. It seeks lights in Jesus of Nazareth as a paradigm of care. The research situates the hospital reality and the context of illness and healing in the gospels. It reflects on listening to sick people in a hospital environment. Care for sick people is a unique gesture in this health space. The biblical pericope is the account of the woman who had suffered from hemorrhage for twelve years, who made a decision and faced the crowd to touch Jesus. This text awakens the importance of an attentive and empathetic listening attitude towards the sick person. Jesus' gesture to this woman and to the patients of the time sheds light on the reality of listening, giving attention to and caring for people in a state of hospitalization. We will reflect on the value of touch and listening of the health professionals with their patients. With this same attention, we will talk about the importance of people who work in the hospital health ministry to improve themselves in listening to the narratives of sick people. We will pay attention to the dimension of Christian spirituality for a good mission in hospital ministry. We will indicate some tips for those who want to take on the mission.

**Keywords:** Narratives. Listening. Caution. Spirituality. Woman with hemorrhage.





# Sumário

|  |    |
|--|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....  | 19 |
| <b>2 DOENÇA E CURA NO CONTEXTO HOSPITALAR E NOS EVANGELHOS</b> .....               | 23 |
| <b>2.2 Doença e cura</b> .....   | 29 |
| <b>2.3 O tempo de Jesus e o contexto de doença e cura</b> .....                    | 33 |
| 2.3.1 <i>Doenças e exclusão nos Evangelhos</i> .....                               | 37 |
| 2.3.2 <i>Curas nos Evangelhos</i> .....  | 39 |
| <b>3 A ESCUTA DE NARRATIVAS NO CUIDADO DE PESSOAS ENFERMAS</b> .....               | 43 |
| <b>3.1 Conceitos</b> .....   | 43 |
| 3.1.1 <i>Narrativas</i> .....  | 43 |
| 3.1.2 <i>A arte da escuta</i> .....  | 45 |
| 3.1.3 <i>A arte do cuidado</i> .....   | 48 |
| <b>3.2 Diaconia hospitalar no processo de cuidado e cura</b> .....                 | 50 |
| <b>3.3 Escuta e cura a partir de Lucas 8, 43-48</b> .....                          | 53 |
| <b>4 JESUS COMO PARADIGMA PARA O CUIDADO</b> .....                                 | 61 |
| <b>4.1 Jesus no agir diário</b> .....  | 61 |
| 4.1.1 <i>A ação de Jesus com as pessoas enfermas e excluídas</i> .....             | 62 |
| 4.1.2 <i>O toque como forma de aproximação e empoderamento</i> .....               | 64 |
| 4.1.3 <i>A reinclusão das pessoas excluídas / enfermas curadas por Jesus</i> ..... | 66 |
| <b>4.2 Fé e espiritualidade no ambiente hospitalar</b> .....                       | 67 |
| <b>4.3 Seguir o exemplo de Jesus hoje</b> .....                                    | 71 |
| 4.3.1 <i>Reaprender hoje da prática de Jesus a partir de Lucas 8,43-48</i> .....   | 71 |
| 4.3.2 <i>Orientações para visitação hospitalar</i> .....                           | 74 |
| 4.3.3 <i>F e e vivência da espiritualidade a partir de Jesus de Nazaré</i> .....   | 76 |
| <b>5 CONCLUSÃO</b> .....   | 79 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | 83 |



## 1 INTRODUÇÃO

O assunto desta pesquisa é a escuta de narrativas em ambiente hospitalar: Jesus de Nazaré como paradigma de cuidado. O objetivo é investigar o processo de cura de pessoas doentes a partir da prática da escuta de narrativas pessoais, com a utilização de narrativas de cura nos evangelhos. Para tanto, busca-se entender o contexto hospitalar na contemporaneidade, analisar os conceitos de escuta, narrativas, doença e cura, entrando no contexto histórico de Jesus de Nazaré, investigando a narrativa de Lucas 8,43-48.

O que nos motivou a essa pesquisa foram três anos de atuação em hospitais da Rede de Saúde Divina Providência, no serviço de escuta e orientação religiosa e espiritual (Pastoral da Saúde Hospitalar). Foi realizando esta missão como religiosa, Irmã da Divina Providência, que surgiu o desejo de entender melhor, pesquisar o efeito da escuta das narrativas das pessoas enfermas em seu processo de reestabelecimento da enfermidade. O tempo dedicado para ouvir, bem como, a valorização das narrativas das pessoas que sofrem de alguma enfermidade, vem questionando-me a buscar compreender o que leva tais pessoas a se sentirem melhores, mais seguras e até mesmo, alívio das próprias dores.

A pergunta central desta pesquisa é como o processo de cura de pessoas doentes pode ser favorecido a partir da prática da escuta das narrativas e como as narrativas de cura dos evangelhos podem servir para animar as pessoas enfermas?

Esta pesquisa sinaliza a importância da escuta das narrativas das pessoas enfermas, como um dos meios para o fortalecimento emocional e psicológico da pessoa adoecida. Ao mesmo tempo, quer focar na pessoa que está enferma, a importância de conceder-lhe tempo para partilhar sua história, bem como, suas dores, tristezas e esperanças, como instrumento para o acolhimento da própria história.

Percebe-se que cada dia mais cresce o individualismo entre as pessoas. E são poucas as pessoas que se colocam a serviço das pessoas fragilizadas, para escutar suas angústias. Sentar-se ao lado de uma pessoa enferma, dedicar tempo para ouvir suas narrativas é algo escasso em nossos dias. Os diálogos, o cuidado e a atenção a estas pessoas são questões relevantes para quem está doente.

Outras perguntas que permeiam esta pesquisa são: O que impede o ser humano a ouvir as pessoas? Quais os fatores que fazem que as narrativas favoreçam no processo de cura? Quais os critérios para escutar uma pessoa? O que são narrativas? Quais os meios que favorecem para as pessoas fazerem suas narrativas?

Uma escuta que valoriza sua singularidade, que transmite confiança, que gera empatia entre ambas, que desperte a autoestima da pessoa, apesar da sua enfermidade se colocar como alguém que possa ser um alento, um consolo, esperança. Estas atitudes favorecem para o processo da acolhida e integração da enfermidade. Ouvir com sabedoria, com paixão as narrativas da pessoa enferma, é colocar-se ao dispor, dar-lhe tempo, espaço, gentileza e amor nas horas mais difíceis. Aproximar as dores humanas com as narrativas de cura que Jesus realizou, fortalecerá a fé e a coragem para o exercício da resiliência. Portanto, esta aproximação precisa ser feita de forma cautelosa, para não ocasionar culpa e desordem na fé das pessoas fragilizadas.

Instigam-me a fala de pacientes que relatavam que bastou o e a profissional de saúde olhar, tocar no lugar das dores, sentiu-se valorizada e escutada no relato das queixas, só isto, já foi suficiente para sentirem-se melhores e mais tranquilas no ambiente hospitalar. Estas partilhas despertaram em mim um olhar mais aguçado para a narrativa da cura da mulher que sofria com hemorragia, contada pelo evangelista Lucas 8,43-48. Nesta pesquisa debruçar-nos-emos nas atitudes de escuta de Jesus de Nazaré, diante da mulher que enfrenta a multidão, toca-lhes a roupa por trás crendo que ficaria curada. Mas importante é a atitude de Jesus. Para a multidão e dá voz àquela mulher e lhes faz contar toda a verdade. Além de contar publicamente, este Homem valoriza a atitude desta mulher e lhes dá um grande elogio. Restitui-lhes a dignidade e em paz ela retorna o cotidiano com novo olhar e paixão pela vida e pelo Mestre.

Esta pesquisa acredita que o cuidado e a escuta humanizada no ambiente hospitalar desenvolvem a vida e a saúde nas pessoas portadoras de enfermidades. As relações humanas saudáveis e igualitárias vão perpassando o ambiente de dores, em energias positivas e o atendimento às pessoas internas e externas são diferenciados. Já que o ambiente hospitalar é um espaço que causa medo, receio para muitas pessoas e ao mesmo tempo como templos religiosos, onde passam

todos os tipos de pessoas, desde recém-nascidos até anciãos. É neste ambiente que vamos perceber a fragilidade da pessoa humana. A doença não escolhe raça, nem religião, muito menos, pobres e ricos. Ela vem ao encontro de todas as pessoas. O ambiente hospitalar é o lugar da humildade, da conversão, de olhar a vida com outros olhos. Ali nos reconhecemos frágeis e dependentes, de nos tornarmos mais irmãos e irmãs, mais fraternos e fraternas, sabendo que precisamos uns dos outros, principalmente para viver com saúde.

As muitas narrativas dos evangelhos sobre as atitudes de Jesus com as pessoas portadoras dos diversos tipos de enfermidades levaram-nos a aproximar a narrativa do encontro de Jesus com a mulher que sofria de hemorragia citada no Evangelho de Lucas, capítulo 8, 43-48.<sup>1</sup> Estes versículos serão a fundamentação bíblico-teológica para uma “pastoral da escuta” ou, simplesmente, para a “prática pastoral da escuta”, pois abordaremos os gestos de Jesus de Nazaré, suas atitudes admiráveis com as pessoas enfermas, tornando-se para nós o modelo de cuidado.

A pesquisa é essencialmente bibliográfica, buscamos autores e autoras que fundamentam o valor das narrativas de pessoas para o próprio processo de autolibertação. A perícopes do evangelho de Lucas 8, 43-48 quer ser um foco de luz para a nossa prática de escuta.

No segundo capítulo, refletiremos sobre doença e cura no contexto hospitalar e nos evangelhos. Os profissionais de saúde como pessoas cuidadoras da vida e a importância de assegurar um ambiente humanizado, que se ocupa com a pessoa adoecida, e não somente com o procedimento técnico. Sinalizamos alguns aspectos da doença e a cura na antiguidade, as pessoas que se ocupavam com a atividade de cura, no caso dos médicos e também os ambientes que arrastavam muitas pessoas doentes em busca de soluções. Descrevemos também o contexto de doença no tempo de Jesus de Nazaré e as diversas formas de curas existentes em sua época. Abordaremos ainda a importância do cuidado com a pessoa adoecida neste ambiente, pois o mesmo requer de todas as equipes, cuidado e harmonização.

No terceiro capítulo, abordaremos os conceitos narrativas, escuta e cuidado. Focaremos na escuta de pessoas enfermas em ambiente hospitalar. O cuidado

---

<sup>1</sup> Optei por fazer as citações bíblicas usando vírgula após o capítulo. Pois já usamos assim no meio católico.

como parte do processo de integração e cura. Veremos que a pessoa humana intrinsecamente é um ser de cuidado. A arte da escuta é um meio importantíssimo de aproximação e integração do ser humano adoecido. A Pastoral Hospitalar é uma missão que requer paixão e quando bem exercida favorece o processo de cura das pessoas enfermas, através da prática da escuta de narrativas e valorização da pessoa, seja ela qual for. Trazemos a iluminação da atitude de Jesus de Nazaré diante da mulher que sofria de hemorragia há doze anos e procurou tocá-lo, a partir da narrativa de Lucas 8, 43-48.

Por fim, no último capítulo olharemos para Jesus de Nazaré como paradigma atual do cuidado para com as pessoas enfermas. Daremos acento às suas atitudes de cuidado e atenção para com as pessoas enfermas, a sua gentileza como expressão do Pai que quer a vida para todas as pessoas, sem excluir ninguém. Destacaremos alguns aspectos importantes como o olhar, a sensibilidade, o toque, a aproximação, a escuta respeitosa, a valorização da história como meio de libertação. Apontaremos algumas luzes para a ação contemporânea de cuidado de pessoas enfermas. Destacaremos a fé e a espiritualidade como meios que ajudarão no processo de restabelecimento da saúde no seu todo.

## 2 DOENÇA E CURA NO CONTEXTO HOSPITALAR E NOS EVANGELHOS

O ambiente hospitalar é um espaço onde passam pessoas de todos os credos e todas as raças, pessoas crentes e pessoas sem fé, pessoas com dores e vários tipos de patologias e pessoas saudáveis, pessoas conhecidas e estranhas. É um espaço frequentado por ricos e pobres, médicos e médicas de todas as especialidades, profissionais de todas as categorias, padres, pastores e pastoras, religiosos e religiosas, rabinos, budistas, islâmicos, ou seja, todas as categorias existentes. É nos hospitais que se encontram todos os tipos de pessoas necessitadas de todas as formas de cuidados, de apoio e saúde. Para os hospitais, como casas de saúde, se torna necessário preparar pessoas que garantam este ambiente de fato como casa de saúde e cuidado. Aqui vale o que diz Maria Luiza Rückert: “É fundamental uma equipe de saúde humanizada para que se atinja, com êxito, o atendimento e o cuidado do paciente como pessoa, finalidade primordial de uma instituição hospitalar”.<sup>2</sup>

### 2.1 Cuidado no contexto hospitalar contemporâneo

Cresce constantemente a consciência nas instituições de saúde no sentido de as pessoas doentes serem de fato sustentadas pelos e pelas profissionais embora ainda haja descuido e desleixo no tratamento das pessoas. Acompanhando as notícias vemos a multidão de pessoas buscando atendimento médico, na fila do SUS (Sistema Único de Saúde), sendo atendidas nos corredores devido à lotação dos hospitais. Em muitos casos, pessoas não atendidas chegam a óbito. Nilton Eliseu Herbes e Rafael Souza Rodrigues garantem:

Olhando para a história dos hospitais, percebe-se que eles surgem como casas para cuidado de pessoas sem possibilidade de cura e que estão indo em direção à morte (...). Até o século XVIII os hospitais eram lugares para os pobres que estão morrendo.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> RÜCKERT, Maria Luiza. **Capelania hospitalar e ética do cuidado**. Viçosa: Ultimato, 2016. p. 19.

<sup>3</sup> HERBES, Nilton Eliseu; RODRIGUES, Rafael Souza: Perdão no Horizonte da vida: Acompanhamento hospitalar a pacientes diante da morte. In: WONDRACEK, Karin H. K; BRÍGIDO, Maria Aparecida S.; HERBES, Nilton E.; HEIMANN, Thomas. (Orgs). **Perdão onde Saúde e Espiritualidade se encontram**. São Leopoldo: Sinodal, 2016. p. 159.

Os autores nos possibilitam entender que o cuidado com a pessoa humana fragilizada tem sido preocupação desde os primórdios, pois já na “Grécia antiga, surgiram as *iatreia* que foram os primeiros locais onde se tratavam doenças e realizavam cirurgias”.<sup>4</sup>

A pessoa em situação de enfermidade, seja qual for se torna vulnerável, necessitada de atenção, e cuidado humanizado. Esta é uma realidade com a qual nos deparamos atualmente. Muitas pessoas estão esperando na fila do SUS (Sistema Único de Saúde) para serem chamadas ao atendimento em suas demandas. São filas enormes para conseguirem uma ficha de atendimento para consultas nos hospitais e consultórios públicos. Quem consegue ser atendido se torna uma pessoa privilegiada, pois a demanda é grande. Léo Pessini afiança:

O contexto da assistência médica em nosso país é ainda caracterizado em muitos segmentos populares por uma cultura que cheira ao conformismo dolorista (é assim mesmo) da sociedade enquanto tal. Num *ethos* social marcado por desigualdade e exclusão, herança de nosso período de escravidão, *o pobre tem que sofrer*, e o crente não menos, *para ganhar o céu*.<sup>5</sup>

No contexto atual, é necessária uma atenção em especial aos que sofrem, aos que estão na fila de espera, aos que não tem condições para custear os serviços de saúde. Tratando-se de grandes demandas em vista de um atendimento urgente, acolhedor e humanizador, o mesmo autor e pesquisador da área garante:

No Brasil estamos ainda numa fase muito rudimentar quando falamos de cuidado digno da dor e do sofrimento humanos no sistema de saúde. Há muito a fazer em termos de operacionalização de políticas públicas relacionadas com a questão, bem como a necessidade de intervir no aparelho formador de profissionais para criar uma nova cultura. Num contexto de crescente tecnologização do cuidado, é urgente o resgate de uma visão antropológica holística, que cuide da dor e do sofrimento humanos nas suas várias dimensões, ou seja, física, social, psíquica, emocional e espiritual.<sup>6</sup>

Cuidar da pessoa em situação de enfermidade é dar atenção ao seu todo, no sentido de cuidado holístico. Falaremos da pessoa como um ser bio-psico-sócio-espiritual que precisa ser cuidado em todas as suas dimensões como garante a Psicóloga Ana Maria Favero:

---

<sup>4</sup> HERBES; RODRIGUES, 2016, p. 160.

<sup>5</sup> LEO, Pessini; BERTACHINI, Luciana (Orgs). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola. Centro Universitário São Camilo, 2004. p. 15.

<sup>6</sup> PESSINI, 2004, p. 11.



Somos seres biológicos, e portanto, precisamos cuidar de nosso corpo físico, de nossa saúde orgânica. É importante também, cuidar de nossa saúde mental, observando nossos sentimentos e emoções, entendendo que, toda e qualquer emoção, boa ou ruim, faz parte da natureza humana e deve ser acolhida, sentida, entendida, e jamais negada ou negligenciada. Como seres sociais precisamos estar sempre em contato com outros seres humanos, ter relacionamentos saudáveis, e se possível, que possamos, cada vez mais, trocar aprendizados, compartilhar ideias, afetos, abraços, enfim, pertencer a um grupo, seja este familiar, de trabalho, {...} segundo algumas pesquisas científicas, a dimensão espiritual é de extrema relevância para a saúde do ser humano.<sup>7</sup>

Esta pessoa enferma é acima de tudo ser humano envolvido de relações familiares, sociais, religiosas e outras mais. Ela deve ser considerada, ouvida, escutada, amada, seja quem for. Como já vimos acima, eram estas as atitudes vividas por Jesus de Nazaré. Ele olhava a pessoa como um ser especial, digna de respeito e de humanização.

Rückert, falando sobre a importância de o ambiente hospitalar ser um ambiente acolhedor, considera:

No ambiente hospitalar, a empatia com o sofrimento alheio é fundamental para o acolhimento dos pacientes e seus familiares. Sempre que formulamos uma teoria sobre a doença de uma pessoa, recusamo-nos a pensar concretamente nessa pessoa. Colocamos a teoria entre nós e o paciente. Teorizamos sobre o paciente, em vez de ouvi-lo e tentar compreendê-lo.<sup>8</sup>

Segundo a autora, a empatia com a pessoa enferma é necessária. Percebe-se que há necessidade de uma generosidade tangível por parte dos e das profissionais de saúde no que diz respeito ao modo de se relacionar com os pacientes enfermos. A simpatia entre ambos seria um passo importante no processo do tratamento para a melhora da enfermidade. A mesma autora continua afirmando:

Quando os pacientes se sentem compreendidos e respeitados pelos profissionais de saúde, muitos dos seus problemas emocionais podem ser resolvidos ou atenuados. A falta de acolhimento aos seus aspectos emocionais e espirituais pode conduzir ao abandono ou à rejeição do tratamento.<sup>9</sup>

De certa maneira, o acolhimento dado à pessoa enferma no ambiente hospitalar poderá determinar o seu comportamento no tratamento de sua

---

<sup>7</sup> FAVERO, Ana Maria. Dimensões do ser humano. Bio.psicó.sócio.espiritual. <http://anamariafaveró.com.br/2016/12/17/dimensoes-do-ser-humano-bio-psico-socio-espiritual>. 2016. Acesso em 1 mar 2021.p.1.

<sup>8</sup> RÜCKERT, 2016, p. 26.

<sup>9</sup> RÜCKERT, 2016, p. 28.

enfermidade. Murilo Augusto Almeida em sua dissertação fala da realidade dos hospitais públicos, sustentando o seguinte:

O clamor pelo cuidado pode ser o reflexo de uma sociedade carente, em decorrência da falha do Estado em garantir o que é de direito do cidadão. Observar o ser humano além do seu estado patológico pode ser um dos caminhos na tentativa de quebrar os paradigmas e preconceitos que geralmente descrevem o ambiente hospitalar como lugar de concentração de doenças e inospitalidade.<sup>10</sup>

O cuidado humano tem sido um grande clamor, colocando em destaque a vida humana. O ser humano, sendo um ser de cuidado, tem se descuidado desta dimensão. Estamos num tempo em que devotar cuidado ao ser humano, à natureza, à vida no seu todo é um grito de urgência. Leonardo Boff vai dizer que o cuidado significa: “desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato”.<sup>11</sup> Ter diligência e bom trato com a pessoa enferma no ambiente hospitalar é uma prática que requer urgência atualmente. Ainda mais, neste ambiente por vezes as pessoas sentem medo, solidão, confusão, dores e tudo o mais que possa deixá-las sem alegria. Desta forma, segundo Boff, é preciso botar cuidado em tudo:

Isso significa: conceder direito de cidadania à nossa capacidade de sentir o outro, de ter compaixão com todos os seres que sofrem, humanos e não humanos, de obedecer mais a lógica do coração, da cordialidade e da gentileza do que à lógica da conquista e do uso utilitário das coisas.<sup>12</sup>

Ter compaixão e gentileza com as pessoas que sofrem é um dom, uma capacidade de se colocar no lugar da pessoa, sentir com e ter determinação para caminhar ao lado, rompendo as barreiras de distanciamento e preconceitos. Mas, a realidade é outra, principalmente nos espaços públicos de atendimentos à saúde. Muitas vezes esse espaço se torna inóspito e gélido, sem o calor humano. Somos pessoas chamadas para fazer a diferença nestes ambientes, diferença na sociedade, ainda mais como pessoas cristãs, seguidoras dos passos do mestre Jesus. Com Ele temos muito que aprender para que a vida esteja em primeiro lugar em todas as situações e escolhas.

---

<sup>10</sup> ALMEIDA, Murilo Augusto T. Entre bioética e espiritualidade: cuidado humanizado de pacientes de hospitais públicos. São Leopoldo, RS, 2019. **Dissertação (Mestrado Profissional)** - Faculdades EST - Programa de Pós-graduação. São Leopoldo, 2019. Disponível em: <[http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/1004/1/Almeida\\_mat\\_tmp649.pdf](http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/1004/1/Almeida_mat_tmp649.pdf)>. Acesso em: 21 jan 2020. p. 25.

<sup>11</sup> BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**. Ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 103.

<sup>12</sup> BOFF, 2012, p. 118.

O ser humano é uma espécie que desde o nascimento necessita de plenos cuidados para se desenvolver, crescer e viver. É um ser que não vive se não houver desde os cuidados básicos, como comer, andar, amamentar, acariciar, etc. Nasce já exigindo cuidados. Esta condição percorre o “desenrolar” da vida, principalmente nas situações de enfermidades. Em caso de enfermidade, a pessoa seja ela criança, jovem, ou adulta, tende a definhir ou até morrer caso não houver quem a cuide. Toda pessoa, seja ela quem for, precisará de qualquer forma de cuidados. Independente do querer ou não, mais cedo ou mais tarde, precisará de algum cuidado.

Rückert explicita que o termo “enfermo” procede do vocábulo latino *infirmus*, que significa “não firme”. “Quando falta ao enfermo a firmeza, a segurança, é importante que ele possa contar com o carinho e compromisso de uma equipe preparada para acolhê-lo”.<sup>13</sup> No contexto hospitalar, o cuidado faz parte da rotina do e da profissional que ali trabalha. Não só do e da profissional, mas também, cuidadores e cuidadoras, que se envolvem no processo de acompanhamento às pessoas enfermas, como afirma Ana Cristina de Quadro Rodrigues:

No ambiente hospitalar, vários profissionais estão envolvidos no cuidado para com o paciente, uma equipe multiprofissional atende pessoas ansiosas e fragilizadas emocionalmente à espera do médico para que possa conduzir o tratamento adequado a pessoa hospitalizada.<sup>14</sup>

Este atendimento se torna eficiente quando existe a “rede” de comunicação na equipe multiprofissional, onde cada profissional possa de fato se interessar pelo e pela paciente, não trancando as informações. Neste ambiente, quando o foco está de fato no cuidado, a pessoa enferma se torna o centro de todas as atenções, de todos os olhares.

Falar do cuidado no contexto hospitalar é necessariamente falar do Sistema Único de Saúde (SUS) criado em 1988 “para atender as condições básicas da vida do ser humano e que o ambiente hospitalar precisa oferecer tais condições para que ele seja tratado da maneira devida”.<sup>15</sup> E para concretizar o cuidado humanizado e as

---

<sup>13</sup> RÜCKERT, 2016, p. 19.

<sup>14</sup> RODRIGUES, Ana Cristina de Quadros. Ética do cuidado no contexto hospitalar: Uma visão teológica. São Leopoldo, RS, 2016. p. 13. **Dissertação (Mestrado Profissional)** Faculdades EST, Programa de Pós-graduação. São Leopoldo, 2016. Disponível em: <[http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/776/1/rodrigues\\_acq\\_tmp482.pdf](http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/776/1/rodrigues_acq_tmp482.pdf)>. Acesso em: 22 jan. 2020.

<sup>15</sup> ALMEIDA, 2019, p. 24.

condições de segurança no ambiente hospitalar, no ano 2000, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar (PNHAH). Este foi um projeto piloto, “nascido devido às diversas manifestações de vários setores (...) Este programa “visa estimular e disseminar ações de humanização nos serviços hospitalares de acordo com as realidades locais”.<sup>16</sup>

Aos poucos este programa foi se aperfeiçoando e ampliando até que, em 2003, passou a ser reconhecido em nível Nacional como Política Nacional de Humanização, conforme podemos constatar:

A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.<sup>17</sup>

Percebe-se que a busca pela humanização tanto dos usuários e das usuárias, quanto das equipes de profissionais de saúde, visa qualificar o cuidado das pessoas em estado de hospitalização, como de todos os prestadores e prestadoras de serviço. O cuidado humanizado pode desenvolver-se nos próprios trabalhadores e trabalhadoras, gestores e gestoras de saúde, quando estes e estas sentirem que estão sendo cuidados, cuidadas e valorizados, valorizadas profissionalmente. Daí surge o empenho coletivo da valorização do ser humano como um todo e da equipe em lutar pela realização do bem comum. Em geral, os atendimentos são fracionários, pois os e as profissionais de saúde agem isoladamente. Nesse caso quem perde é o ou a paciente. Observa muito bem Rückert:

O trabalho conjunto de uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde unidos em torno de uma mesma meta, do companheirismo e do respeito mútuo favorece diagnósticos mais precisos, tratamentos de dimensão holística e a possibilidade de repartir o peso de decisões difíceis. (...) Conscientes das nossas próprias limitações e da nossa própria fragilidade diante da complexidade das situações humanas, é preciso que aprendamos a nos abrir à colaboração e ao apoio dos outros.<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> ALMEIDA, 2019, p. 24.

<sup>17</sup> **Programa Nacional de Humanização.** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-aco-es-e-programas/40038-humaniz-asus>>. Acesso em: 22 jan. 2020.

<sup>18</sup> RÜCKERT, 2016, p. 20.

No ambiente hospitalar, todas as pessoas são importantes, desde a equipe de higienização até as pessoas com funções mais complexas, sendo que todas estão em função das pessoas enfermas, “não firmes”. Há também pessoas que demonstram autossuficiência e prepotência, como afirma Anísio Baldessin:

No hospital existem os que gostam de brincar de Deus, os que pensam que são Deus e os que tem certeza de que são Deus. Esses, mesmos que passam poucas horas no trabalho, ocupam lugares de destaque, têm vaga demarcada no estacionamento e gozam de todos os privilégios e poderes que um “Deus” tem. Andam pelos corredores sem a preocupação de dizer um bom-dia e cumprimentar os funcionários com quem eles trabalham.<sup>19</sup>

Encontramos diferentes realidades no contexto hospitalar. Há profissionais que se empenham pelo bem-estar da pessoa enferma, proporcionando todos os cuidados possíveis para que ela se sinta acolhida, protegida e aliviada em seus sofrimentos. Porém, no mesmo ambiente, encontramos profissionais que estão ali, não por vocação, mas pela necessidade financeira ou demonstrando insatisfação diante do tratamento não humanizado por parte das próprias chefias ou diante das precárias condições financeiras da empresa, do hospital. Diante destas distintas realidades, quem sofre as consequências são os e as pacientes, os quais se encontram na fragilidade e necessitam dos cuidados em todas as dimensões. Rückert também vai sustentar o seguinte a respeito da equipe de trabalho: “Se a equipe não conseguir conviver e atuar em conjunto num clima harmonioso, como haverá de transmitir ao paciente o afeto, o cuidado e a segurança que ele espera e de que necessita?”.<sup>20</sup>

Portanto, a equipe de saúde hospitalar, para cuidar bem das pessoas enfermas que buscam tratamento de suas patologias, necessita de harmonização, e saúde integral.

## 2.2 Doença e cura

O corpo humano, impressionável aparelho vivo, cheio de enigmas e composto por bilhões de células, elementos químicos, centenas de músculos, com o sistema circulatório ramificado em todo o organismo e grandes variedades de órgãos. Esta misteriosa máquina humana precisa de constantes reparos, lubrificações, revisão,

---

<sup>19</sup> BALDESSIN, Anísio. **Entre a vida e a morte**. Medicina e Religião. São Paulo: Loyola, 2012. p. 31.

<sup>20</sup> RÜCKERT, 2026, p. 21.

atenção para manter um bom funcionamento. Mesmo com todos os cuidados, ele enfrenta uma grande luta contra as doenças que podem danificar e trazer grandes consequências para a vida.

Gary Collins chega a afirmar o seguinte:

O corpo humano pode crescer, curar-se a si mesmo, lutar contra a doença, adaptar-se a mudanças de temperatura, reagir aos estímulos do ambiente e sobreviver a numerosos abusos físicos. Mas o corpo não vive para sempre, pelo menos neste mundo.<sup>21</sup>

Vimos que o corpo humano, mesmo com sua grande capacidade e mobilidade, é frágil e não é eterno. Precisa constantemente de cuidados, desde o nascer até a fase terminal. Ninguém pode negar a fragilidade e as limitações do corpo humano, o qual é facilmente sujeito a enfermidades. Dependendo do estilo de vida, a enfermidade pode chegar com mais ou com menos facilidade.

Conforme o Dicionário de medicina, a doença “é um conjunto de sinais e sintomas específicos que afetam um ser vivo, alterando-se o seu estado normal de saúde. O vocábulo é de origem latina em que “*dolentia*” significa “dor, padecimento””.<sup>22</sup> São variáveis os sintomas que a pessoa sente na manifestação de uma doença. São inúmeros sintomas e inúmeras doenças que podem atingir as pessoas. Doença está relacionada com dores, padecimento.

O Dicionário on-line diz que doença é “alteração da saúde que se manifesta por sintomas, possíveis de serem identificados, ou não; enfermidade, moléstia: doença epidêmica”.<sup>23</sup> Continua como alteração da saúde que aparece com diversos sintomas. Tais sintomas vão determinar qual a doença. “O Ministério da Saúde traz um simplificado conceito de doença, colocando-a como uma alteração ou desvio do estado de equilíbrio de um indivíduo com o meio ambiente (MS, 1987)”.<sup>24</sup> Vemos aqui que este conceito amplia o significado, afirmando como desequilíbrio do ser humano no meio ambiente. A doença desestabiliza a pessoa, afetando o todo, não

<sup>21</sup> COLLINS, Gary R. **Aconselhamento cristão**. São Paulo: Vida Nova, 1995. p. 329.

<sup>22</sup> **Significados**. Atualizada em 2013. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/doenca/#targetText=Doen%C3%A7a%20um%20conjunto%20de,significa%20%E2%80%9Cdor%2C%20padecimento%E2%80%9D.&targetText=Po de%20ser%20causada%20por%20fatores,internos%2C%20do%20pr%C3%B3prio%20organismo>>. Acesso em: 24 set. 2019.

<sup>23</sup> DICIO – **Dicionário Online de Português**. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/doenca/>>. Acesso em: 25 set. 2019.

<sup>24</sup> Conceito de saúde doença. **Portal Educação**. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/conceitos-de-doenca/44118>>. Acesso em: 24 set. 2019.

somente a dimensão física, mas todas as suas dimensões. Collins faz o seguinte destaque: “a doença envolve muito mais que o físico, ela está associada a uma grande variedade de reações psicológicas e espirituais que preocupam tanto aos médicos como os conselheiros leigos”.<sup>25</sup>

A definição foi se desenvolvendo ao longo dos séculos, desde antes da era cristã até os dias atuais. Também se modifica na medida em que amadurece a visão do ser humano como pessoa. No artigo *Evolução histórica do conceito de doença*, a autora Leonidas Hegenberg compreende a evolução deste termo ao longo da história.

As mais aceitáveis explicações da doença foram construídas cogitando de causas. Se não havia como determiná-las, eram concebidas em termos de agentes invisíveis que afetavam os corpos. Berghoff (1947) lembra que os povos primitivos incluíam, entre as causas das doenças, os pecados contra mandamentos divinos ou regras sociais.<sup>26</sup>

O pensamento primitivo sobre as causas das doenças, como desobediência divina, percorreu séculos, deixando marcas em todas as gerações. Aprofundaremos este assunto no próximo capítulo.

A vida é um bem que todas as pessoas querem preservar, fazendo todos os esforços possíveis para que a vida seja vivida com dignidade. Nesse sentido afirmam Léo Pessini e Christian Barchifontaine: “A cura da doença e o alívio do sofrimento há muito tempo são aceitos como objetivo da medicina. A doença destrói a integridade do corpo, a dor e o sofrimento podem destruir a integridade global da pessoa”.<sup>27</sup> A cura das enfermidades é algo que as pessoas enfermas buscam constantemente. A realidade do sofrimento desafia a dimensão da fé. Fé e cura estão relacionadas. A fé se torna presente no diálogo com pessoas em estado de enfermidade. Para além da dor, existe algo em que as pessoas enfermas possam agarrar-se.

No atendimento espiritual e religioso em hospitais, é notório nas pessoas o cultivo da fé no Transcendente, no ser Superior, em Deus. Tais pessoas são altruístas, confiantes, consoláveis diante do sofrimento. Expressam esperança e

---

<sup>25</sup> COLLINS, 1995, p. 331.

<sup>26</sup> HEGENBERG, Leonidas. **Evolução Histórica do conceito de doença**. p. 22. Disponível em: <hegenberg-9788575412589-03.pdf books.scielo.org>. Acesso em: 28 set. 2019.

<sup>27</sup> PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian. **Problemas atuais de Bioética**. São Paulo: Loyola, 2012. p. 446.

determinação em seu processo de recuperação. O cardiologista Marcos Savioli afirma o seguinte:

O movimento religioso ou espiritual é uma das grandes forças que atuam no mecanismo de defesa contra o estresse crônico, podendo ser excelente no auxílio à prevenção ou combate a inúmeras moléculas e no aumento de expectativa de vida.<sup>28</sup>

Esta afirmação é brilhante para um trabalho articulado com profissionais de saúde, em vista do processo de cura do ou da paciente. A cura está relacionada com a espiritualidade. Esta é significativa para o processo de reabilitação da pessoa enferma. O mesmo autor afirma que: “crenças sociais, religiosas e espirituais, quando bem aplicadas, podem levar a um aumento da capacidade do nosso sistema imune, reduzindo ou até erradicando muitas doenças”.<sup>29</sup>

Cura não está relacionada apenas com milagres. Tem a ver também com o processo de aceitação da enfermidade, a solidariedade, a socialização em determinados grupos de convívio. Quando a pessoa enferma acolhe seu estado de enfermidade, convive de forma livre e confiável, o processo de cura já aconteceu em seu interior. Dr. Herbert Berson sustenta:

Acredito que os seres humanos são equipados para a fé e que há uma cura especial produzida pela fé. Portanto, não importa se acredita ou não em Deus, tente conceber a grandiosidade além da qual não pode haver nada maior.<sup>30</sup>

Se a pessoa está aberta para perceber a “grandiosidade”, ou seja, as coisas que a envolve, o cosmo com toda a sua formosura, tal pessoa é sensível para a transcendência. No entanto, compreendemos a cura não somente na dimensão física, mas “saber-se curado no sentido da própria palavra “cura” como “salvação””.<sup>31</sup>

Um outro aspecto importante para compreendermos a cura é a dimensão do perdão. O perdão é um fator relevante no processo curador. A capacidade de perdoar possibilita à pessoa ganhos na saúde física, mental e espiritual. Estudiosos afirmam que:

<sup>28</sup> SAVIOLI, Roque Marcos. Oração e Cura. Fato ou fantasia. In: PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de P. (Org). **Buscar sentido de vida**. Bioética, Saúde e Espiritualidade. São Paulo: Paulinas, 2008. p. 127.

<sup>29</sup> SAVIOLI, 2008, p. 134.

<sup>30</sup> BERSON, Herbert; STARK, Marg. **Medicina Espiritual**. O poder essencial da cura. Rio de Janeiro: Campus, 1998. p. 275.

<sup>31</sup> WULFHORST, Ingo. **Cura e Fé, merecimento ou dádiva de Deus?** São Leopoldo: Sinodal, 2018. p. 127.



O perdão influencia a saúde física e mental por vários mecanismos psicobiológicos. Um dos principais é a redução dos efeitos deletérios do estresse psicológico e das emoções negativas. Além disso, o perdão amplia o quadro cognitivo e comportamental do indivíduo que perdoa, modificando o impacto da transgressão sobre suas emoções e pensamentos.<sup>32</sup>

A pessoa que tem capacidade de perdoar só tem vantagens e ganhos para a própria saúde, vivendo com leveza e com grandes chances de ser curada de suas enfermidades. Vejamos o que os mesmos autores falam: “[...] Além disso, o perdão permite que o indivíduo deixe de ruminar pensamentos negativos sobre a ofensa e o transgressor, e passe a cultivar emoções positivas que afetam positivamente seu bem-estar físico, mental, social e espiritual”.<sup>33</sup>

Sábida é a pessoa que busca esta virtude para si, dividindo-a com as pessoas que lhe tenham ofendida. Além de atrair a beleza da vida, a gratidão e a paz, a cura já são estes fatores vivenciados na arte de perdoar.

Outro aspecto do perdão sumamente importante é o autoperdão. O professor e pesquisador na área do perdão, afiança assim:

O autoperdão também acontece dentro das pessoas e perdoar-se inteiramente está mais próximo de assumir ser o mal-feitor do que de ser o agente do perdão. Assim, o autoperdão é experienciado como procura de livrar-se do próprio sofrimento.<sup>34</sup>

Podemos então dizer que cura e autoperdão andam juntos, uma precisa da outra. Este é um caminho indispensável para quem busca a saúde e a cura. Fazer o processo de penetrar o próprio coração e deixar a graça de Deus restaurar e fazer moradia.

### 2.3 O tempo de Jesus e o contexto de doença e cura

Para falar do contexto social, político e religioso do tempo de Jesus de Nazaré, precisaríamos de um capítulo para este assunto. Optaremos em abordar

<sup>32</sup> PONTES, Mauro R. N.; RÖSLER, Alvaro M.; LUCCHESI, Fernando A. Perdoar faz bem à Saúde: Influências do perdão sobre saúde e doença. In: WONDRACEK, Karin H. K; BRÍGIDO, Maria Aparecida S.; HERBES, Nilton E.; HEIMANN, Thomas. (Orgs). **Perdão onde Saúde e Espiritualidade se encontram**. São Leopoldo: Sinodal, 2016. p. 13.

<sup>33</sup> PONTES; RÖSLER; LUCCHESI, 2016, p. 23.

<sup>34</sup> WORTHINGTON, Everest. O que aprendi sobre o Perdão. In: WONDRACEK, Karin H. K; BRÍGIDO, Maria Aparecida S.; HERBES, Nilton E.; HEIMANN, Thomas. (Orgs). **Perdão onde Saúde e Espiritualidade se encontram**. São Leopoldo: Sinodal, 2016. p. 54.

alguns aspectos do contexto vivido por Ele. Assim ajudará a compreendermos um pouco melhor sua mensagem e seu projeto.

Partindo do ponto de vista da Palestina, Andréia Cristina da Silva, assim descreve a geografia: “A Palestina é uma estreita área situada entre a África e a Ásia, funcionando como uma espécie de ponte entre estas regiões (...) possuía uma superfície de 34.000 Km<sup>2</sup> e cerca de 650 mil habitantes”.<sup>35</sup> Podemos dizer que era um corredor de passagens destes territórios, para outras regiões. A Palestina no primeiro século d.C., a sociedade era dividida e classes como a pesquisadora continua afirmando:

A sociedade palestinese pode ser dividida em quatro grandes grupos socioeconômicos: os ricos, grandes proprietários, comerciantes ou elementos provenientes do alto clero; os grupos médios, sacerdotes, pequenos e médios proprietários rurais ou comerciantes; os pobres, trabalhadores em geral, seja no campo ou nas cidades; e os miseráveis, mendigos, escravos ou excluídos sociais, como ladrões.<sup>36</sup>

Esta era a estrutura social da época, mantida pelo poder centralizado na aristocracia Herodiana. Poder que tornava o povo dependente e controlado pela estrutura dominante. Clodovis Boff traz sua contribuição afirmando que o povo era dividido por classes:

Artesão do interior, diaristas, arrendatários rurais, escravos, criados e também existia toda a sorte de marginalizados: leprosos (os últimos dos últimos), doentes, mendigos, órfãos, viúvas, estropiados, loucos, possessos. Chamavam de possessos as pessoas que por causa de sua condição social ficavam loucas. Isso mostra o nível a que estava reduzido o povo, o grau de deterioração das condições de vida.<sup>37</sup>

Estes eram os mais necessitados, dominados pelos ricos que os exploravam com leis rígidas as quais não eram capazes de sustentar com um só dedo, como diz o evangelista Mateus 23,4. O povo não tinha outra solução a não ser obedecer às normas estabelecidas. O pesquisador Richarde A. Horsley afirma o seguinte:

A situação social da Galileia ficou explosiva a partir do governo de Herodes Antipas. As provas extraídas da literatura rabínica e de documentos legais do período, indicam que o endividamento rural aumentou de forma significativa em todo o período herodiano com lavradores desempregados

<sup>35</sup> SILVA, Andreia Cristina Lopes Frasnão. **A Palestina no séc. I d.C.** Disponível em: <<https://ejesus.com.br/a-palestina-no-seculo-i-d-c/>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

<sup>36</sup> SILVA, Andreia Cristina Lopes Frasnão. **A Palestina no séc. I d.C.** Disponível em: <<https://ejesus.com.br/a-palestina-no-seculo-i-d-c/>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

<sup>37</sup> BOFF, Clodovis, 1982 *apud* BASTOS 2019. **Jesus de Nazaré e a Palestina do seu tempo: Uma análise do Jesus histórico em relação à opressão econômica, social e política.** Disponível em: <[seer.cesjf.br/cesRevista/article/download](http://seer.cesjf.br/cesRevista/article/download)>. Acesso em: 19 nov. 2020.

pedindo empréstimos aos funcionários da administração herodiana e à aristocracia sacerdotal (hipotecas sobre as terras).<sup>38</sup>

O povo da Galileia não tinha onde colocar suas esperanças a não ser na vinda de um Messias que lhe trouxesse a paz, a libertação e sinalizasse dias melhores. É neste contexto de revolta contra o Império Romano que nasce Jesus de Nazaré.

Estes autores sinalizam um contexto de crise, a palestina no tempo de Jesus, onde as pessoas eram valorizadas pelo lucro produzido e pela aproximação à aristocracia romana. É dentro desta realidade que surge a categoria dos explorados, dos doentes, das mulheres e de todas as pessoas em situação de vulnerabilidade, deixada à “beira da estrada”, sem possibilidades de empoderamento como seres humanos, filhos e filhas de Deus. Jesus faz a opção por estes sem nomes, sem classe e sem esperança. Curando-os de todos os males, como fez com a mulher hemorrágica anuncia um Deus que é pai de todos, que faz cair à chuva sobre justos e injustos (cf. Mt 5,45). A acolhida desta novidade se deu por parte dos pequenos, da classe oprimida, como diz Romi Auth, da equipe do Serviço de Animação Bíblica: “Nos evangelhos é forte a acolhida dada a Jesus pelos pequenos e excluídos da sociedade de seu tempo (...), pois eles se maravilhavam diante das obras de Jesus, dizendo que nunca tinham visto tais coisas em Israel (Mt 9,33; 12,23; 21,20)”.<sup>39</sup>

Diante de um contexto social em que o ser humano não é o centro, submetido às leis estabelecidas pelo centro do poder, a chegada de Jesus de Nazaré, o qual coloca a vida humana no centro de todas as leis, significa para os pobres uma nova esperança que os faz buscá-lo como o libertador, aquele que os liberta de todas as doenças e enfermidades.

Na Palestina no tempo de Jesus, a maior tragédia em uma família era ter uma ou mais pessoas enfermas. As pessoas eram regidas por rígidas leis, tanto social, como religiosa. A lei da pureza era severamente cumprida, resultando em um sistema excludente, separando a pessoa em situação de enfermidade do convívio familiar, social e religioso.

---

<sup>38</sup> HORSLEY 2000, apud, BASTOS 2019. p. 108. **Jesus de Nazaré e a Palestina do seu tempo: Uma análise do Jesus histórico em relação à opressão econômica, social e política.** Disponível em: <seer.cesjf.br > cesRevista > article > download>. Acesso em: 19 nov. 2020.

<sup>39</sup> AUTH, Romi; Equipe do SAB. **O Eterno entra na história: a terra de Israel no tempo de Jesus.** São Paulo: Paulinas, 2002. p. 20.

O teólogo José Antônio Pagola sustenta que: “A enfermidade não é só um fato biológico. É ao mesmo tempo uma experiência que o enfermo interpreta, vive e sofre de acordo com o modelo cultural da sociedade em que vive”.<sup>40</sup> O contexto excludente do judaísmo adoecia as pessoas, principalmente os empobrecidos. É neste contexto que Jesus de Nazaré revela sua proposta libertadora. O mesmo autor afirma o seguinte:

Os enfermos dos quais Jesus se aproxima padecem de doenças próprias de um país pobre e subdesenvolvido: entre eles há cegos, paráliticos, surdos, mudos, gente com doenças de pele, transtornados. Muitos são enfermos incuráveis, abandonados à própria sorte e incapacitados para ganhar o sustento; vivem arrastando sua vida numa situação de mendicância que beira à miséria e a fome.<sup>41</sup>

As pessoas que portavam tais enfermidades eram jogadas à mercê da própria sorte, sem nenhuma condição de conviverem social e integralmente como filhos e filhas de Deus. O contexto social desfavorecia aos empobrecidos, gerando grande número de pessoas excluídas. Pagola sustenta: “Na mentalidade semita, Deus está na origem da saúde e da enfermidade, ele dispõe de tudo como Senhor da vida e da morte”.<sup>42</sup> Tal mentalidade perpassou gerações. A doença era concebida como reprovação de Deus e saúde como bênção de aprovação. Este mesmo autor continua a afiançar:

Nas aldeias que Jesus visitava, as pessoas viam ordinariamente na cegueira, na lepra ou qualquer outro tipo de enfermidade grave o castigo de Deus por algum pecado ou infidelidade, pelo contrário, a cura sempre era vista como uma bênção de Deus.<sup>43</sup>

Além da enfermidade, as pessoas carregavam o estigma de serem castigadas por Deus. Sofrimento duplicado! Além da dor física, carregavam a dor moral e espiritual. O pastor luterano, Ingo Wulfhorst, afirma o seguinte sobre a epilepsia, outra doença que era comum no contexto de Jesus.

Na época de Jesus, não existe o termo “epiléptico” e também a causa da epilepsia é totalmente desconhecida. Não há explicação humana para fenômenos epilépticos incontroláveis e “fora do mundo”, por isso parece que a causa vem de outro mundo. Por conseguinte, no contexto do código cultural religioso da época, atribuía-se essa doença a um espírito do outro mundo.<sup>44</sup>

---

<sup>40</sup> PAGOLA, José Antônio. **Jesus**: aproximação histórica. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 192.

<sup>41</sup> PAGOLA, 2010, p. 192, 193.

<sup>42</sup> PAGOLA, 2010, p. 195.

<sup>43</sup> PAGOLA, 2010, p. 195.

<sup>44</sup> WULFHORST, 2018. p. 40.

A compreensão dessa doença era possessão demoníaca. Outro fator excludente da sociedade. As pessoas que portavam esta enfermidade estavam sujeitas a ritos exorcistas e vistas como possuídas. Outros autores que falam a respeito da doença como resultado do pecado são Erhard Gerstemberg e Wolfgang Schrage eles sustentam:

É amplamente difundida, tanto no AT quanto no Judaísmo, a ideia de que o sofrimento resulta do pecado e da culpa do indivíduo, sendo necessário considerá-los, por conseguinte, como castigo e juízo de Deus {...} o problema não reside propriamente numa relação de culpa e sofrimento, mas no princípio muitas vezes dela deduzido no judaísmo, segundo o qual, pecado e castigo se corresponde com exatidão.<sup>45</sup>

A doença é vista como resultado do pecado, portanto como castigo. O sofrimento em forma de diversas doenças é sinal desse castigo. O povo sofredor buscava cura em qualquer ritual, seja de oferendas ou de purificação. Qualquer pessoa que se dizia curadora era cercada por pessoas enfermas, as quais buscavam cura e libertação da culpa que lhes causava o sofrimento. Jesus de Nazaré visa resgatar a pessoa inteira na sua integridade. Explica o teólogo Friedrich Erich Dobberanh:

A cura implica, além da recuperação da saúde, também a re-socialização e a reintegração religiosa do curado. Em outras palavras “doença” significava não somente lesão somática, mas também discriminação social estigmatização como pecado (cf Mc 2: 5ss) pobreza e miséria (Jo 9: 8; At 3:2ss) e, por razões de natureza cerimonial (Lv 11-15) também exclusão do culto.<sup>46</sup>

O autor se refere da ação inclusiva de Jesus que não quer nenhuma pessoa humana excluída do seu contexto. Quer que esse modelo de sociedade seja restaurado por uma cultura inclusiva e de valorização da vida, onde o cuidado humano seja o centro das leis, da religião, da cultura etc. A reintegração social traz dignidade a qualquer pessoa. Coloca-a em seu lugar como protagonista do seu meio. Sentindo-se reintegrada, a pessoa volta a gozar de saúde e bem-estar. Volta a ser gente novamente, integrada na vida comunitária e social.

### 2.3.1 Doenças e exclusão nos Evangelhos

<sup>45</sup> GERSTENBERGER, Erhard; SCHRAGE, Wolfgang. **Por que sofrer? O sofrimento na perspectiva bíblica**. São Leopoldo: Sinodal, 2007. p. 176.

<sup>46</sup> DOBBERANH, Friedrech Erich. Cura e Salvação na Bíblia. **Revista Teológica Brasileira**. Vol. III, Número 2, Setembro de 1993. p. 163.

Nos primeiros séculos da era cristã, a compreensão que as pessoas tinham da doença é bem diferente da compreensão do século XXI. Pessoas doentes representavam grande parte da sociedade devido à pobreza social gerada gradativamente com a política interna do Império Romano. Além do mais, o sistema religioso com a Lei da pureza era avassalador. Ildo Perondi destaca o seguinte: “Impuros: pessoas com deficiência ou doentes, como os leprosos (Lv 13-14) ou com outras doenças; pessoas com sangramentos; mulheres no período da menstruação (Lv 15,19)”.<sup>47</sup> Tais doenças levam o povo a viver separados do contexto social e religioso. Pagola reflete nesta linha, citando os escritos de Qumran que acentuam: “Os cegos e surdos são considerados pouco respeitáveis, pois quem não vê nem ouve não sabe praticar a lei; os cegos devem ser excluídos não só do Templo, mas também da cidade de Jerusalém”.<sup>48</sup>

A exclusão do Templo e da própria cidade era viver fora da lei, ou seja, pior situação que uma pessoa podia passar. Era viver pedinte e impuro para sempre. Gerstenberg e Schrage afirmam que:

A doença, no entanto, não tem apenas a faceta biológica e somática, mas também efeitos sociais e religiosos. Numa época sem seguro social, o adoecimento era muitas vezes, sinônimo de miséria e mendicância (Jo 9,8; At 3,2s etc.). É possível deduzir a implicação religiosa já do simples fato de que a doença, de acordo com a concepção da época, excluía da participação do culto, pois a doença torna o indivíduo impuro e os atingidos dever ser evitados ou até proscritos.<sup>49</sup>

O desamparo social aumentava sempre mais e o número de pedintes também, pois neste contexto, não havia amparo legal para nenhuma pessoa em situação vulnerável. Os leprosos eram outra classe de doentes separados da sociedade. Pagola afirma sobre eles:

Os leprosos sofriam sua enfermidade de maneira diferente. Na realidade, não são vítimas da “lepra” conhecida hoje por nós, mas pessoas afetadas por diversas enfermidades da pele (psoríase, tina erupções, tumores, eczemas...) que quando se estendia por todo o corpo, tornam-se repugnantes.<sup>50</sup>

---

<sup>47</sup> PERONDE, Ildo. Jesus de Nazaré e as separações de seu tempo. **Revista Caminhos**, Goiânia, v. 16, n. 2, p. 134-147, jul.-dez., 2018. p. 136. Disponível em: <<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/6696/3781>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

<sup>48</sup> PAGOLA, 2010, p. 195.

<sup>49</sup> GERSTENBERG; SCHRANGE, 2007, p. 126.

<sup>50</sup> PAGOLA, 2010, p. 193.

As pessoas com males de pele eram tidas como leprosas, portanto, separadas do convívio social, como já vimos no item acima. O medo da contaminação predominava e a Lei da pureza era determinante. A classe dos leprosos era um dos grupos mais marginalizados da época. A doença social pode ser a mais perigosa, como reflete Feliz Moracho: “As doenças dos indivíduos e, particularmente, seus sofrimentos e abandono, são muitas vezes transtorno, contágios de uma sociedade doente. É preciso curar o social para curar o enfermo”.<sup>51</sup>

Outro grupo considerado impuro eram as mulheres, impuras pelo ciclo menstrual ou fluxo sanguíneo, conforme Lv 15,19;25.<sup>52</sup> Para elas, a exclusão era duplamente forte, pelo fato de ser mulher e pela questão fisiológica do ciclo menstrual. Veremos o caso da mulher que gastou tudo o que possuía em vista de ser curada de sua enfermidade, segundo a narrativa de Mc 5,25-34. Esta é uma narrativa dos evangelhos sinóticos, constando em todos eles como veremos em Mt 9,19-22 e Lucas 8,43-49.

Os autores citados acima nos ajudam a perceber que as mulheres eram desconsideradas, ainda mais quando estas portavam alguma enfermidade. Eram desvalorizadas e o que restava a elas era viver na dependência da própria sorte. Uma sociedade que não cuida dos seus, é uma sociedade doente e fragilizada.

### 2.3.2 *Curas nos Evangelhos*

Os relatos do Novo Testamento (NT), principalmente os Evangelhos, são mesclados de narrativas de pessoas doentes que buscam curas em Jesus de Nazaré. Muitos relatos nos evangelhos se referem à multidão de pessoas que o procurava, “gente da Judéia, de Jerusalém, da Iduméia, do outro lado do Jordão, dos territórios de Tiro e Sidônia” (cf. Mc 3,8). Olhando para a ação de Jesus de Nazaré, suas atitudes de cuidado para com as pessoas, principalmente para com os empobrecidos, que nele procuram saúde e inclusão, Dobberhn relata que: “cura e saúde, conforme o Novo Testamento, são manifestações e implicações de

<sup>51</sup> MORACHO, Felix. **Como ler os Evangelhos:** para entender o que Jesus fazia e dizia. São Paulo: Paulus, 1994. p. 47.

<sup>52</sup> Quando uma mulher tiver um fluxo de sangue de diversos dias, fora do tempo de suas regras, ou se as suas regras se prolongarem, estará, durante todo o ciclo das suas regras. **A BÍBLIA DE JERUSALÉM.** São Paulo: Paulus, 1985.

transformação radical do mundo (Mt 11: 5; Lc 4:18). O Reino de Deus, aqui e agora, traz cura e salvação para o ser humano em seu todo”.<sup>53</sup> A prática de Jesus é de integrar a pessoa na sociedade e possibilitá-la para assumir sua vida, não mais como antes, mas de forma nova e consciente.

A busca de cura em alguma pessoa é uma prática existente entre os gregos com a figura dos deuses da cura, como Asclépio, o deus da medicina grega, segundo informação de Lauro José Coelho Queiroz:

A civilização grega da antiguidade mesclava a prática da medicina com mitologia, surgindo à figura do médico sacerdote. A medicina religiosa ganhou forças com a criação de numerosos templos dedicados a Asclépio, deus da medicina.<sup>54</sup>

Com esta afirmação podemos entender que a procura pela saúde nesta divindade se expandiu entre os gentios dos primeiros séculos. O mesmo autor relata o seguinte: “Na época de Jesus, doentes pagãos visitavam o templo de Esculápio, o deus mitológico da saúde, ou o santuário de sua filha Hígia (daqui higiene) deusa da saúde”.<sup>55</sup> Esculápio e Asclépio são a mesma divindade. Os romanos também adoravam o deus da medicina grega, dando o nome de Esculápio. Então, a quem competia a cura das doenças, já que existiam muitos meios para as pessoas buscarem ajuda? Queiroz afiança que:

No tempo de Jesus competia aos líderes religiosos a cura dos doentes. As causas das doenças eram eventualmente atribuídas aos demônios. Por essa razão, em algumas ocasiões, expulsar demônios era correspondente à cura.<sup>56</sup>

Além das pessoas próprias para liderar o rito de cura, existia também a medicina alternativa, que atualmente é muito utilizada. Usam chás, unguentos, banhos e a própria higiene como meio de curas das enfermidades. Queiroz cita que “plantas medicinais com propriedades curativas também eram usadas na época”.<sup>57</sup>

---

<sup>53</sup> DOBBERANH, Friedrech Erich. Cura e Salvação na Bíblia. **Revista Teológica Brasileira**. Vol. III, n. 2, set de 1993. p. 164

<sup>54</sup> QUEIROZ, Lauro José Coelho. A cura da mulher hemorrágica. Um diálogo entre teologia e medicina a partir de uma leitura de Lucas 8.43-48. **Dissertação (Mestrado Profissional)** - Faculdades EST, Programa de Pós-graduação, São Leopoldo, RS, 2014. p. 17.

<sup>55</sup> QUEIROZ, 2014, p. 17.

<sup>56</sup> QUEIROZ, 2014, p. 23.

<sup>57</sup> QUEIROZ, 2014, p. 23.



Estas práticas foram conservadas ao longo da história, provavelmente era o método mais utilizado entre os doentes pobres da Galileia, que não tinham condições econômicas para ir aos grandes santuários de curas. Afiança Pagola:

Tampouco podiam os enfermos peregrinar até os famosos Templos de Esculápio ou os santuários de Ísis e Serápis, divindades curadoras, nem banhar-se em fontes sagradas consideradas terapêuticas. Os Templos consagrados a Esculápio eram numerosos e de grande prestígio {...} os enfermos daquelas aldeias não podiam aventurar-se numa longa viagem aos famosos lugares de cura, nem pagar as caras oferendas que ali eram exigidas.<sup>58</sup>

Tudo se tornava difícil para os pobres, até mesmo a cura para as enfermidades. Faltava-lhes tudo, condições financeiras, físicas, e todos os meios possíveis para integrarem estes espaços esperançosos de saúde. O que lhes restava era procurar os curadores simples que não observavam a medicina dos templos sagrados da época. Moracho vem confirmar a situação dos pobres diante da doença, não tendo acesso aos médicos: “num lugar situado junto ao lago de Genesaré aproxima-se de Jesus uma mulher doente que ‘tinha padecido muito nas mãos de muitos médicos, gastou tudo o que tinha e, em vez de melhorar, piorava sempre mais’ (Mc 5,26).<sup>59</sup> Esta menção sobre o gastar tudo o que possuía e não a ajudava na melhora, referida pelo evangelista Marcos, dá a entender que o atendimento médico era de valor alto e nem todos podiam usufruir dele. Queiroz confirma com esta alusão: “No caso da mulher hemorrágica, encontramos outra menção negativa que o Novo Testamento faz a respeito dos médicos, que além de não curá-la, cobravam caro pelo tratamento, ao ponto que a mulher gasta tudo o que tinha com eles”.<sup>60</sup>

É neste contexto de sofrimento, pobreza e exclusão que surge o galileu anunciando o Reino de Deus como boa notícia aos pobres, doentes, mulheres e todas as pessoas excluídas do sistema da época. O mesmo autor relata que: “Ao mesmo tempo em que alivia eficazmente os males, Jesus condena o sistema sócio religioso que torna a enfermidade mais desumana, aumentando o sofrimento”.<sup>61</sup> Esta é uma demanda que perdura por séculos para ser superada e que afeta

---

<sup>58</sup> PAGOLA, 2010, p. 197.

<sup>59</sup> MORACHO, 1994, p. 49.

<sup>60</sup> QUEIROZ, 2014, p. 23.

<sup>61</sup> MORACHO, 1994, p. 52.

principalmente a vida das pessoas empobrecidas e separadas do contexto social e religioso.

Concluindo este capítulo afiançamos que o cuidado é parte integrante da dimensão da e do cuidador. No contexto hospitalar o cuidado se torna o fio dinamizador de toda a equipe de trabalhadores e trabalhadoras, profissionais e agentes que atuam neste espaço. A pessoa adoecida se beneficiará com esta atitude, encontrará segurança, apoio e serenidade por parte de toda a equipe de profissionais e pessoas colaboradoras.

Enfatizamos a ação de Jesus de Nazaré em seu tempo. Diante da realidade excludente do povo neste contexto, Jesus com sua missão libertadora, gestos de ternura e compaixão diante das pessoas enfermas se torna uma referência para os excluídos do seu tempo e continua sendo a referência para toda a ação cuidadora em todos os tempos.

No próximo capítulo conceituaremos narrativas, escuta e cuidado. São temas relatados neste segundo capítulo. Destacaremos ainda o relato de uma mulher anônima que decide enfrentar as leis da pureza, enfrentar a multidão para conseguir tocar em Jesus porque acreditava que somente Nele encontraria a salvação. Focaremos nas atitudes de Jesus diante desta mulher enferma e suas capacidades de percepção, de escuta e compaixão diante do sofrimento da pessoa.

### 3 A ESCUTA DE NARRATIVAS NO CUIDADO DE PESSOAS ENFERMAS

Quem já não procurou um amigo, uma amiga ou pessoa de confiança para conversar? Quem já não passou por situações em que uma palavra bastou para retomar a vida, visualizar uma luz? O ser humano, por mais forte, “poderoso”, intelectual, cheio de títulos e dinheiro que seja, continua sendo humano e, portanto, frágil e “pobre”. Quando lhe chega à doença ou qualquer enfermidade que lhe tira a possibilidade de continuar a rotina do trabalho, vai se sentir necessitado e limitado. Neste capítulo abordaremos conceitos de narrativa, escuta, e cuidado, como mencionamos acima. Daremos voz à mulher anônima que enfrenta a multidão para tocar em Jesus. Ele nos ensina que a ternura, a escuta e a atenção são gestos curativos.

#### 3.1 Conceitos

Traremos aqui alguns conceitos de palavras que norteiam esta pesquisa. Desta forma, compreenderemos de forma clara e objetiva o que cada palavra nos quer ensinar.

##### 3.1.1 Narrativas

Todas as pessoas carregam uma história, que a definem como sujeitos diferentes umas das outras. As histórias pessoais de vida são carregadas de diversas tonalidades que vão sendo construídas ao longo da vida. Umas são histórias expressas, outras, são histórias silenciadas, que ficam detidas no álbum da vida. Vemos então o que são narrativas? Conforme o Dicionário on-line: narrativa é “ação, efeito ou processo de narrar, de relatar, de expor um fato, um acontecimento, uma situação (real ou imaginária), por meio de palavras; narração”.<sup>62</sup> A história quando contada feito palavras, se torna uma narrativa, que pode ser verdadeira ou não. Para Lúcia Menezes de Oliveira e Paiva, há muitos conceitos de narrativas:

Muitos são os significados de narrativa que circulam entre nós: uma história; algo contado ou recontado; um relato de um evento real ou fictício; um

---

<sup>62</sup> **DICIO**, dicionário on-line de português. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/narrativa/>>. Acesso em: 27 jan. 2020.

relato de uma série de eventos conectados em sequência; um relato de acontecimentos; uma sequência de eventos passados; uma série de eventos lógicos e cronológicos etc.<sup>63</sup>

A autora nos possibilita entender os diversos sentidos da palavra narrativa. É certo que nas narrativas pessoais quando se tornam palavras, elas se traduzem em experiência humana, dotada de sentidos, significados e sentimentos. É o que afirma Jorge Larossa sobre o poder das palavras:

E isto a partir da convicção de que as palavras produzem sentido, criam realidades e, às vezes, funcionam como potentes mecanismos de subjetivação. Eu creio no poder das palavras, na força das palavras, creio que fazemos coisas com as palavras e, também, que as palavras fazem coisas conosco. As palavras determinam nosso pensamento porque não pensamos com pensamentos, mas com palavras, não pensamos a partir de uma suposta genialidade ou inteligência, mas a partir de nossas palavras. E pensar não é somente “raciocinar” ou “calcular” ou “argumentar”, como nos tem sido ensinado algumas vezes, mas é sobretudo dar sentido ao que somos e ao que nos acontece. E isto, o sentido ou o sem-sentido, é algo que tem a ver com as palavras. E, portanto, também tem a ver com as palavras o modo como nos colocamos diante de nós mesmos, diante dos outros e diante do mundo em que vivemos. E o modo como agimos em relação a tudo isso.<sup>64</sup>

Portanto, Larossa nos faz entrar no mundo das palavras, sentir o seu poder e o que as palavras verbalizadas podem fazer conosco. Narrativas, portanto, tem a ver com palavras ditas, verbalizadas.

Estes autores nos ajudam a entender que as palavras são produzidas não apenas por fatos isolados, mas por um conjunto de narrativas particulares, com olhares específicos e de determinadas vivências e lugares.

A autora Maria Isabel Cunha nos ajudará a entender melhor a importância das narrativas. Ela diz o seguinte: “Quando uma pessoa relata os fatos vividos por ela mesma, percebe-se que reconstrói a trajetória percorrida dando-lhe novos significados”.<sup>65</sup> O fato de a pessoa poder contar sua história permite que ela vá se ouvindo e entendendo a si mesma e as pessoas que fazem parte da sua história. Ela potencializa a si mesma e vai causando mudança pessoal, proporcionando a própria saúde.

<sup>63</sup> PAIVA, Ana Lúcia Menezes Oliveira e. **Pesquisa Narrativa: uma introdução**. p. 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbla/v8n2/01.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2020.

<sup>64</sup> LAROSSA, Jorge Bondía. **Notas sobre a experiência e o saber da experiência**. Revista Brasileira de Educação, n,19, p. 21. jan/fev/mar/ abr, 2002.

<sup>65</sup> CUNHA, Maria Isabel. *As narrativas como explicitadoras e como produtoras do conhecimento*. Revista da Faculdade de Educação. V. 23, n, 1-2, São Paulo: Jan/Dec, 1995, p. 39.

Estes autores convergem com a definição e a importância da narrativa. Desta forma, podemos afirmar que não existe narrativa sem palavras, sem comunicação, sem escuta. Ao contrário, seriam palavras soltas, sem sentido e vazias. Para que haja uma narrativa, necessariamente alguém precisa escutar, dialogar, interagir ou apenas ouvir. Esta é uma necessidade das pessoas enfermas de expressarem seus sentimentos, suas histórias, preocupações para alguém. Quando estas estão atentas e dispostas a acolher, trazem grande benefício para quem está narrando. Isto vale principalmente para uma pessoa que está em um leito de hospital, fechada entre quatro paredes, deitada, só recebendo os procedimentos da equipe de enfermagem.

### 3.1.2 A arte da escuta

Não podemos falar de narrativas, se não falarmos também do seu aliado que é a escuta. Escutar é apenas ouvir ou tem algo a mais a nos dizer? Veremos agora sobre esta palavra trissílaba com uma importância tão grande.

Conforme o dicionário on-line de português, escuta significa: “Ato de escutar, de ficar à espreita para ouvir: pôs-se à escuta”.<sup>66</sup> Um ato de escutar é dispor-se para escutar quem está falando. Escutar vai além de apenas ouvir, pois requer introspecção, silêncio, atenção, abertura para receber o que está sendo transmitido. O mesmo dicionário define a palavra ouvir: “Entender ou perceber os sons pelo sentido do ouvido, da audição: ouvir músicas. Oferecer atenção; atender, escutar. Eis duas definições para a palavra ouvir”.<sup>67</sup> Vemos que existe diferença nestas duas palavras, embora sejam semelhantes. Rubem Alves fala sobre a escuta e a escutatória:

Sempre vejo anunciados cursos de oratória. Nunca vi anunciado curso de escutatória. Todo mundo quer aprender a falar. Ninguém quer aprender a ouvir. Parafraseio o Alberto Caeiro: “Não é bastante ter ouvidos para ouvir o que é dito; é preciso também que haja silêncio dentro da alma”. Daí a dificuldade: a gente não aguenta ouvir o que o outro diz sem logo dar um

---

<sup>66</sup> **DICIO** Dicionário online de Português. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/escuta/>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

<sup>67</sup> **DICIO** Dicionário online de Português. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/ouvir/>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

palpite melhor, sem misturar o que ele diz com aquilo que a gente tem a dizer.<sup>68</sup>

Escutar é uma arte, e a arte é sempre difícil! Exige tempo, paciência, repetição. Aprender a escutar é o grande desafio para os dias atuais. Temos muitas possibilidades para ouvir as muitas informações do mundo inteiro, navegar nas redes de conexões. O difícil mesmo é parar para escutar as pessoas que estão ao nosso lado. A tecnologia com seus avanços é um mundo de criatividade, mas por mais positiva que seja, a tendência é que muitas pessoas não se conectam mais consigo mesmas, com as pessoas, com a própria família. Conversam com o mundo, com os que estão longe e tende a não se relacionar, conversar, escutar quem está ao seu lado. Mesmo diante da realidade que são os Meios de Comunicação Social, ainda é vantajoso e saudável aproximar-se das pessoas, manter diálogos, conversando e ouvindo. No ambiente hospitalar, se aproximar de uma pessoa enferma e se dispor a escutá-la é um ato terapêutico, como diz Benjamim, no Artigo das autoras: “A escuta apresenta-se como uma estratégia de comunicação essencial para a compreensão do outro, pois é uma atitude positiva de calor, interesse e respeito, sendo assim terapêutica”.<sup>69</sup>

A estratégia da escuta requer a capacidade de ouvirmos as pessoas fragilizadas em suas demandas existenciais. Favorece uma atitude de respeito mútuo diante da fragilidade humana. É ouvindo a pessoa enferma que vamos compreender suas angústias, esperanças, necessidades, medos e temores. A escuta refere-se também à sensibilidade de perceber os aspectos psicológicos, espirituais e físicos que a pessoa hospitalizada está passando. Ou seja, ouvir com todos os sentidos, desde a audição, visão até o olfato. Portanto, saber escutar é uma necessidade para a realidade atual diante de tantos fatores que distanciam as pessoas umas das outras.

Afirmam as educadoras Maribel Susani Selli, Joelma Adriana Abraão Remião e Margarete Axt:

---

<sup>68</sup> ALVES, Rubem. “**A escutatória**”. Disponível em: <<http://amominhaidade.com.br/saude/texto-de-rubens-alves-a-escutatoria-que-traz-uma-visao-sabia-e-muito-pertinente-para-os-dias-de-hoje-sobre-a-arte-de-escutar/>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

<sup>69</sup> BENJAMIM, 1983 *apud* MESQUITA, Ana Claudia; CARVALHO, Emília Campos. **A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt\\_0080-6234-reeusp-48-06-1127.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1127.pdf)>. Acesso em: 28 jan. 2020.

Dessa forma a escuta permite que nos relacionemos com o outro respeitando o que pensa, é, acreditar, compreender. Enfim, aceitamos e respeitamos a presença do outro em nossa vida e a interação que com eles estabelecemos. Promovemos trocas, aprendizados e conhecimento que, sozinhos, não construiríamos.<sup>70</sup>

De qualquer forma, a escuta atenta nos joga para dentro da história da pessoa, permitindo-nos sentir com, de forma empática e respeitosa. A nossa presença diante da pessoa enferma, no momento da escuta, precisa ser de forma simples, acolhedora e esperançosa, possibilitando que ela se sinta bem e protegida ao falar. Certamente permitir que a pessoa fale, demonstrando-lhe interesse em suas palavras, queixas, dores etc. sem interrupção, sem comparação a outras pessoas enfermas, mas escutando com carinho e cuidado, é parte do tratamento no ambiente hospitalar. Com propriedade afiança Blanches de Paula:

A dor é um dos grandes paradigmas que envolve a arte da escuta. Dor é sofrimento e libertação. Sofrimento porque expõe nossa impotência e perplexidade, falta de controle. Libertação porque pode ser um alerta para o cuidado e salvação, um sofrimento em libertação. Evidentemente, a escuta da dor inicia quando convidados/as a ouvir nosso sofrimento. Para escutar a dor do outro é necessário escutar nossa própria dor.<sup>71</sup>

A autora nos coloca diante da nossa própria impotência quando estamos diante da dor. Ficamos perplexos quando sentimos qualquer dor. Sofremos, sim, perante a escuta da outra pessoa, e para compreendermos precisamos estar em paz com nossa realidade de sofrimento. A pessoa que quer se dedicar a fazer uma boa ação, coloque-se a escutar as pessoas em situação de fragilidade diante da doença. Porém, não basta escutar, é necessário que ela interaja com sabedoria, não expondo a pessoa, mas conservando o sigilo, ou seja, a ética da escuta. Iniciamos falando que escuta é uma arte. Paula confirma que:

A escuta é uma arte, e pode ser esvaziada com uma atitude mecânica ou repetitiva. As técnicas da escuta são relevantes, mas precisam de uma vivência relacional que envolve razão, emoção, espiritualidade, corpo, falas e silêncios.<sup>72</sup>

O aperfeiçoamento desta arte exige técnicas para o bom desenvolvimento. Não é por acaso que Rubem Alves se extasia diante das inúmeras propagandas de

<sup>70</sup> SELLI, Maribel Susani; REMIÃO, Joelma Adriana A; AXT, Margarete. **A escuta como possibilidade de reflexão/construção de uma prática dialógica.** Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/lelic/files\\_gerenciador\\_de\\_arquivos/artigo/2011/56/1379514325nao\\_marcado\\_a\\_escuta\\_como\\_possibilidade\\_de\\_reflexao.pdf](http://www.ufrgs.br/lelic/files_gerenciador_de_arquivos/artigo/2011/56/1379514325nao_marcado_a_escuta_como_possibilidade_de_reflexao.pdf)>. Acesso em: 27 jan. 2020.

<sup>71</sup> PAULA, Blanches de (Org). **Escuta Libertadora:** Temas emergentes para o aconselhamento pastoral. Belo Horizonte: Filhos da Graça/Siano, 2013. p. 18.

<sup>72</sup> PAULA, 2013, p. 16.

oratória e não encontra nada sobre escutatória. Estes seis aspectos que envolvem a arte de escutar, necessariamente vão exigir muito treino para a pessoa conseguir chegar ao estágio normal desta capacidade. A possibilidade de aprender é praticar, é interessar-se pela outra pessoa, usando as capacidades mentais como treino para escutar e não apenas ouvir.

### 3.1.3 A arte do cuidado

Falar de narrativas, de escuta e não falar do cuidado é como fazer uma cadeira só com duas pernas. Claro que ela não vai se equilibrar! Para deixar firme com equilíbrio e confiança para as pessoas usarem, o tripé fica melhor. O cuidado completa o tripé para manter uma ação para agentes da pastoral da saúde hospitalar, com maior segurança e desempenho na missão da escutatória.

A palavra “cuidado” aparece em vários momentos da história humana. Basta recordarmos o “*Mito de Higino*” (não citarei aqui) que, segundo Boff, “ganhou sua expressão literária definitiva pouco antes de Cristo em Roma”.<sup>73</sup> Seguindo o Dicionário, veremos o que ele fala sobre a palavra cuidado: “Demonstração de atenção; em que há cautela, prudência; Aplicação e capricho ao realizar algo; zelo, esmero; Atenção maior em relação a; preocupação. Etimologia (origem da palavra *cuidado*). Do latim *cogitatus.a.um*”.<sup>74</sup> São diversos sentidos da palavra cuidado. Boff dedica um Livro de 238 páginas sobre o cuidado. Veremos o que nos diz o filósofo Martin Heidegger, citado por Boff: “cuidado significa um fenômeno ontológico\*-existencial básico”.<sup>75</sup> Significa que é um modo de ser do ser humano. A pessoa deixaria de ser humana se não houvesse esta dimensão presente nela.

Segundo os clássicos dicionários de filosofia\*\*, alguns estudiosos derivam cuidado do latim *cura*. Esta palavra é um sinônimo erudito de cuidado, usada na tradução de ser e tempo de Martin Heidegger. Em sua forma mais antiga, *cura* em latim se escrevia *coera* e era usada num contexto de relações de amor e de amizade. Expressava a atitude de cuidado, de desvelo, de preocupação e de inquietação pela pessoa amada ou por um objeto de estimação.<sup>76</sup>

<sup>73</sup> BOFF, 2012, p. 50.

<sup>74</sup> **DICIO** Dicionário online de português. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/cuidado/>>. Acesso em: 29 jan. 2020.

<sup>75</sup> HEIDEGGER, 1989 *apud* BOFF, 2012, p. 39.

<sup>76</sup> BOFF, 2012, p. 102.



Cuidado é um modo de ser, conforme o autor, e está vinculado com a palavra cura, sendo da mesma vertente latina. Atitudes expressas de cuidado com algo que é amado. Não pode existir amor, se não houver cuidado. Basta olhar para a atitude de uma mãe ao cuidar de sua criança. Enche-a de carícias e afeto expressando o seu amor, sua ternura. Não a perde de vista, manifestando puro cuidado e atenção. Na maior parte dos atos humanos, o cuidado faz parte, até para dormir. Mesmo sendo cuidado, ainda existem pessoas que deixam de se importar pelo cuidado da “casa comum”, o planeta Terra. Afiança Ana Cristina Rodrigues:

‘Cuidar’ significa tanto prevenção quanto restauração. Cuidamos para prevenir danos futuros, mas também cuidamos com o intuito de reconstruir o que foi destruído. Mas para que possamos estar implicados nesse ‘cuidado’, necessitamos buscar no mais íntimo de nosso ser, a consciência de que devemos cuidar da nossa Terra.<sup>77</sup>

A autora traz um assunto pertinente, que é a questão do cuidado também com a “Mãe Terra”.<sup>78</sup> O ser humano gerado do cuidado e para o cuidado está deixando de ser o princípio de sua origem. Zelar pelo Planeta Terra, nossa irmã e Mãe, é demonstração de amor por aquela que nos sustenta e governa. Vejamos o conceito que o próprio Boff dá à palavra cuidado:

Por sua própria natureza, cuidado inclui, pois, duas significações básicas, intimamente ligadas entre si. A primeira, a atitude de desvelo, de solicitude e de atenção para com o outro. A segunda, de preocupação e de inquietação, porque a pessoa que tem cuidado se sente envolvida e afetivamente ligada ao outro.<sup>79</sup>

Vemos que o autor compreende o cuidado como necessário em todas as fases da vida. Nós, humanos, sempre estamos preocupados com alguma coisa, seja com bens materiais, saúde ou pessoas, seja com um filho, uma filha, principalmente com a pessoa querida. O fato de ter alguém doente na família direciona o pensamento para essa pessoa. O desvelo e a atenção são voltados para a pessoa enferma. O centro de todas as ações de Jesus de Nazaré foi o cuidado, a preocupação com a pessoa, principalmente as pessoas mais frágeis, pobres, com doentes excluídos da sociedade.

---

<sup>77</sup> RODRIGUES, 2016, p. 34.

<sup>78</sup> “Mãe Terra é uma expressão comum em muitos países e regiões para identificar o planeta”. Disponível em: <<https://www.terra.com.br/noticias/ciencia/sustentabilidade/o-que-e-e-como-surgiu-o-dia-da-terra,7fa91de8afdd8faad7396b9613bd12f89kktuvuc.html>>. Acesso em: 29 jan. 2020.

<sup>79</sup> BOFF, 2012, p. 104.

Cuidar é ato de ternura, afeto oferecido às pessoas. Este afeto dado à pessoa enferma “não firme”, quando em suas necessidades mais reais, num espaço desconhecido, como é o caso de um hospital, é um ato curador, como diz Boff. “Cuidar do outro é zelar para que esta dialogação, esta ação de diálogo eu-tu, seja libertadora, sinérgica e construtora de aliança perene de paz e de amorização”.<sup>80</sup> Somos responsáveis para que a vida em todas as suas espécies seja zelada, cuidada, principalmente a vida humana fragilizada e a vida do Planeta, nossa casa acolhedora que clama por socorro querendo ser libertada.

### 3.2 Diaconia hospitalar no processo de cuidado e cura

O serviço da pastoral hospitalar pode ser entendido como uma diaconia. Trata-se de diaconia no sentido de serviço, como conceitua Carlos G. Bock:

*Diakonia* é uma palavra de origem grega que significa “serviço”. Originalmente é uma palavra sem conotações religiosas que descreve o trabalho de escravos e pessoas humildes. No Novo Testamento passa a ter um significado teológico quando Jesus é descrito como aquele que veio “para servir (*diakonein*) e dar sua vida em resgate por muitos” (Mc 10.45). Também o apóstolo Paulo fala do seu ministério como *diakonia*.<sup>81</sup>

É neste sentido que nos referimos à diaconia como um serviço às pessoas que tem como principal missão levar o conforto, o apoio e a esperança aos tristes e abatidos, em atenção às palavras de Jesus de Nazaré: “Estive nu e me vestistes, doente e me visitaste, preso e vieste ver-me”. (cf. Mt 25, 36). Este serviço é um trabalho estritamente missionário, são pessoas que se dedicam e se colocam a serviço da visita aos enfermos no ambiente hospitalar, como meio de serem consolação e presença de Deus junto às pessoas enfermas, desanimadas, angustiadas pelo medo da morte e da solidão, sendo apoio também aos familiares. Rückert diz que “cabe a este serviço levar conforto em horas de angústias, incertezas, aflições e desespero, compartilhando o amor de Deus por meio de atitudes concretas: silêncio, presença, palavras, orações...”.<sup>82</sup> A pessoa que se envolve nesta missão precisa estar muito atenta e convicta da fé e do amor de Deus que não nos deixa desamparados em nenhuma situação.

---

<sup>80</sup> BOFF, 2012. p. 162.

<sup>81</sup> BOCK, Carlos G. Reflexões sobre a diaconia à luz da mordomia cristã. **Estudos Teológicos**, v. 38, n. 38, p. 85-91, 1998. p. 85. Disponível em: <periodicos.est.edu.br>. Acesso em: 31 mai 2020.

<sup>82</sup> RÜCKERT, 2016, p. 85.

Ao falar com as pessoas, a tendência imediata é participar da conversa, emitindo opiniões, dando-lhes informações, pois estas chegam até nós no cotidiano com muita rapidez. Na conversação, o transmitir opinião, seja qual for, não favorece a experiência.

Na visita, não se vai com discurso pronto, nem com opiniões formadas, nem para buscar informações. Ao contrário, se deve favorecer a manifestação da pessoa enferma, se esta desejar falar. A fala e a escuta favorecerão a pessoa de perceber sua própria experiência, pois escuta a si mesma. Tanto quem fala, como quem ouve, se torna receptor da experiência, de forma diferenciada, como afiança Larrosa:

A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece ou o que toca. A cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece.<sup>83</sup>

A experiência de sentir a dor é pessoal, somente quem sente sabe. Não adianta ficarmos emitindo palavras e dizendo que entendemos a dor da pessoa. Diante da dor, palavras não ajudam, ao passo que o silêncio é mais consolador. A imagem de Jesus de Nazaré diante do cego que pedia esmola, conforme o evangelista Marcos, pode nos ensinar a reduzir as palavras. A pergunta que Jesus fez: “Que queres que eu te faça? (cf. Mc 10,51)”.<sup>84</sup> Esta pergunta deixa a pessoa livre para falar. A única tarefa é escutar com compaixão.

Jean-Yves Leloup fala sobre a importância de “aprender a ver com clareza”. Olhar a pessoa como um ser único, olhar sem julgamentos e sem elaborar discurso mental. Assim ele garante:

Desenvolver em si uma visão esclarecedora, aquela que vem do olho do coração. Existem olhares que diminuem, coisificam o outro; há outros olhares que revivificam, iluminam (...) desses olhares, uma pessoa sai mais pura, orgulhosa e como que engrandecida. Nossa vida vale muitas vezes pelo olhar sob o qual a gente se põe.<sup>85</sup>

No ato da escuta quando a pessoa adoecida está falando de si mesma, a atenção voltada para ela se torna bem aguçada. A pessoa agente de pastoral exercita-se a um olhar de ternura, a um olhar acolhedor, que anima e desperta para a vida, que traz a paz e a segurança ao paciente. É valioso direcionar o olhar à

<sup>83</sup> LARROSA, Jorge Bondía. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, p. 21, jan./fev./mar./abr., 2002.

<sup>84</sup> **BÍBLIA**. Ed. Pastoral. São Paulo: Paulinas, 1990.

<sup>85</sup> LELOUP, Jean-Yves. **Cuidar do ser**. Filon e os Terapeutas de Alexandria. Petrópolis: Vozes, 1996. p. 112.

pessoa, fixar-se na história que está sendo falada, ouvir as vozes do sofrimento e, dessa forma, a pessoa se sente acolhida até aliviada de suas dores e ansiedades.

Como garante Baldessin:

Num momento de perda como é importante ter alguém que saiba apenas acolher e escutar o choro. Pois assim, como precisamos de alguém para dividir nossas alegrias, necessitamos de pessoas que saibam partilhar ou que sabe enxugar as lágrimas e as tristezas.<sup>86</sup>

O processo de escuta de pessoas em situação limite é uma arte que requer aprendizado constante para aprender a escutar, simpatizar, colocar-se inteiramente ao dispor das partilhas pronunciadas, das dores expostas, do choro e das lágrimas. Ser um sustentáculo nas situações-limites da pessoa, como garante Boff:

Quem é são pode ficar doente. A doença significa um dano à totalidade da existência. Não é o joelho que dói. Sou eu, minha totalidade existencial, que sofro. Portanto, não é uma parte que está doente, mas é a vida que adocece em suas várias dimensões: em relação a si mesmo (experimenta os limites da vida mortal,) em relação com a sociedade (se isola, deixa de trabalhar e tem que se tratar num centro de saúde), em relação com o sentido global da vida (crise na confiança central da vida que se pergunta por que exatamente eu fiquei doente?).<sup>87</sup>

Esta e outras perguntas fazem parte da dimensão humana quando se encontra em situação vulnerável. Ter alguém com quem se possa partilhar tais inquietações é encontrar a “salvação” no sentido de saúde.

Sente-se importante resgatar a dimensão da escuta na atualidade. Escutar pessoas é ter atitude de entrega e humildade para colocar-se inteiramente dentro dos sentimentos da pessoa falante. Escutar não somente com os ouvidos, mas com o coração, com os sentimentos, com o olhar, com o corpo inteiro que se dispõe ao ato de escuta.

Nunca é demais o aperfeiçoamento em qualquer prática seja pastoral, como profissional. Para obter segurança e bom êxito na missão, uma boa compreensão teológica é necessária, porque são muitas as imagens de Deus que vamos encontrar ao ouvir pacientes. No momento da dor, surgem muitos questionamentos a respeito da fé em Deus, da salvação e até da morte. Termos uma compreensão teológica destes assuntos nos ajudará a termos interpretações adequadas, sem querer dar respostas ou sermões. Normalmente no exercício deste ministério, muitas

---

<sup>86</sup> BALDESSIN, 2012, p. 128.

<sup>87</sup> BOFF, 2012, p. 168.

vezes a pessoa vai falar sobre Deus. Não é o caso de justificar o sofrimento como vontade de Deus como forma de consolação, pois este não é o Deus cristão. Aqui vale o que dizem Waldemar Manfred Kohl e Antônio Carlos Barros: “Deus é amor e o amor implica abertura para o sofrimento. Amar não deixa de ser um risco e possibilidade de dor”.<sup>88</sup> Diante da enfermidade, muitas pessoas desabafam a raiva em Deus, por deixar sofrer tanto. Compreender Deus que sofre também no sofrimento humano é aproximar-se Dele e reafirmar que o Amor sofre porque ama o ser humano. A pessoa que serve em meio aos enfermos, sua convicção no amor de Deus que se derrama em meio aos sofrimentos, será uma âncora, pois sem convicção, não poderemos manter-nos em pé diante das incertezas de outrem. Estes autores continuam dando-nos pistas pastorais:

Por ser um Deus de amor, portanto exposto ao sofrimento, Ele pode consolar àqueles que sofrem. Por isso Paulo escreve: “Bendito seja Deus e Pai de Nosso Senhor Jesus Cristo, Pai misericordioso e Deus de toda consolação, que consola todas as nossas tribulações para que, com o mesmo consolo que de Deus temos recebido, também possamos consolar a todos os que sofrem” (2Co 1.3-4). A pastoral da consolação somente pode ser desenvolvida quando compreendermos e conhecermos o Deus que sofre pela gente e com a gente.<sup>89</sup>

A afirmação destes autores pressupõe que, necessariamente, as pessoas destas pastorais sejam solícitas à consolação dos que estão em desolação. Devem ser pessoas atentas às necessidades e abertas para a ação de Deus que atua silenciosamente na vida dos que estão em profunda dor, sofrimento e desesperança humana. No caminhar da vida, o ser humano não caminha sozinho, pois, aquele que é misericordioso e pleno de compaixão está ao lado em todas as situações da vida.

### **3.3 Escuta e cura a partir de Lucas 8, 43-48**

A narrativa de Lucas 8,43-48 está situada na última perícopes do capítulo. A comunidade lucana utiliza várias formas de comunicação neste capítulo. Inicia contando que Jesus andava por cidades e povoados pregando a boa nova do Reino. Além dos doze discípulos, várias mulheres que haviam sido curadas também andavam com Jesus (8,1-3). Segue a narração através da parábola do semeador, onde seus discípulos interrogam Jesus por essa forma de se comunicar (9-10). Do

<sup>88</sup> KOHL, Waldemar Manfred; BARROS, Carlos Antônio. **Aconselhamento Transformador**. Londrina: Descoberta, 2006. p. 23.

<sup>89</sup> KOHL; BARROS, 2006, p. 24.

versículo 26 em diante, segue a narrativa sobre as curas, tanto de uma pessoa que estava com um demônio que se chamava Legião, ou seja, muitos (29-31). Depois destes episódios, chega à narrativa do encontro de Jairo que pede ajuda a Jesus para ir até sua casa e curar a sua filha de 12 anos que estava morrendo. No mesmo instante Jesus é surpreendido pela mulher, conhecida como a mulher que sofria de um fluxo de sangue. Jairo se comunica publicamente e faz seu pedido prostrado aos pés de Jesus (41-42). A comunicação da mulher anônima se dá pelo toque nas vestes de Jesus, certa de que seria curada e sairia silenciosamente. Assim, não sofreria o risco de ser identificada e ser repreendida pela sua situação de impureza. Jesus então se comunica publicamente: “Alguém me tocou, pois eu senti que uma força saiu de mim” (46-47).

Não podendo mais me ocultar, me aproximei dele outra vez. Embora trêmula, prostrei-me diante dele e declarei, à vista de todo o povo, porque o havia tocado e como imediatamente o sangue deixou de escorrer. Então Jesus me disse: “Filha, a tua fé te salvou; vai-te em paz!”<sup>90</sup>

Essa mulher se comunica através da doença que há muito tempo lhe aflige e a tornava enfraquecida e anêmica, sem forças e disposição para trabalhar, para conviver, para desempenhar suas atividades femininas em sua própria casa.

A mulher com fluxo de sangue, com seu afastamento do convívio social, religioso e familiar devido à sua impureza, estava sem perspectiva de “cura” e de retorno à rotina do seu cotidiano. Ela pertencia à classe dos pobres e excluídos, não via nenhuma possibilidade de buscar curas nos lugares santos da época. A única solução que lhe restava era ir ao encontro de Jesus, quando este estivesse por perto do seu povoado, já que o código de pureza não foi obstáculo para Jesus, afirma Pagola:

“O código de pureza” não foi para Jesus um obstáculo para estar perto das mulheres. Ao que parece, as prescrições deste código exerciam sobre a vida da mulher um controle muito mais rígido do que sobre os varões. Durante a menstruação a mulher permanece em estado de impureza por sete dias; depois do parto, por quarenta dias se tiver um filho varão e por oitenta se deu à luz uma filha.<sup>91</sup>

O autor nos ajuda a perceber a dureza que as mulheres passavam pelo fato de sua condição biológica. A mulher, sabendo destes impedimentos, não podia tocar

<sup>90</sup> CÉSAR, Elbén M. Lenz. **Deixem que elas mesmas falem; as mulheres da Bíblia com a palavra**. Viçosa: Ultimato, 1993. p. 104.

<sup>91</sup> PAGOLA, 2010, p. 261.

em ninguém e nem ser tocada, interrompe o diálogo de Jairo com Jesus, suplicando pela cura da sua filha doente em casa. Ela aproveita a “brecha”, entra na multidão e se aproxima de Jesus silenciosamente e toca na barra de sua roupa. Acreditava que Jesus era a única solução de sua cura. Tudo o que a mulher queria era ficar curada, ser gente novamente e reintegrar-se no seio da família e comunidade. A pessoa adoecida busca qualquer jeito para voltar a ter saúde. Arrisca todas as formas possíveis para ser aliviada, restaurada, curada e livre da enfermidade. Na realidade atual conhecemos estas estratégias em pessoas que buscam curas nos santuários, nas grutas dedicadas à Mãe de Jesus. Muitos doentes cristãos católicos fazem promessas para serem curadas e muitas destas pessoas alcançam graças através da fé em Jesus, no Santo ou na Santa de devoção. Basta observar o Santuário de Nossa Senhora Aparecida em São Paulo, passar na Sala dos Milagres. Quanta fé, quanta vida salva, quanto reconhecimento expresso em gratidão, naquele lugar!

O que vemos na mulher com fluxo de sangue, nada mais é, que uma fé eloquente, que a tira de casa, invade a multidão e toca na roupa de Jesus. As leis em vigor eram duramente seguidas, como diz Pagola: “As mulheres judias, sem verdadeira autonomia, servas do próprio esposo, reclusas no interior da casa, suspeitas de impureza ritual, discriminadas religiosa e juridicamente”.<sup>92</sup> Foi isto que a mulher fez. Transgredindo as Leis, se mistura na multidão e busca o seu objetivo.

Parece que ela desata as próprias amarras do medo, do castigo, dos olhares de repreensão, das Leis que a castigavam dos discípulos que a impediam de se aproximar etc. Mulher atrevida, corajosa, pois consegue “roubar” a atenção de Jesus durante o pedido de um judeu, chefe da sinagoga com o nome de Jairo (Lc 8,41). São dois pedidos de cura na mesma narrativa. Jairo pede que Jesus entre em sua casa para salvar sua filha, e Jesus vai. No caminho, Ele é surpreendido, percebe que uma força saía dele, pergunta quem o tocou, quer descobrir o que tinha acontecido (8,42-46). Abre uma possibilidade de fala. Os discípulos explicam que há uma multidão de gente que o comprime. Mas Jesus insiste: quem me tocou? Não tem para onde a mulher fugir. Ela confessa publicamente a razão de tocar em Jesus, contou toda a verdade da sua enfermidade e como ela sentiu-se curada instantaneamente (8,47). Jesus lhe disse: “minha filha, tua fé te salvou; vai em paz” (8, 48). João Luís Correia Jr. afirma:

---

<sup>92</sup> PAGOLA, 2010, p. 259.

Assim sendo, chegamos ao clímax tão esperado, em que todo o esforço da hemorroíssa é coroado de êxito. Encontramos aqui a experiência do poder de Deus, por parte da mulher, que o recebeu, e por parte de Jesus, que o intermediou; no meio de uma multidão e diante dos discípulos que demonstram nada perceber. Uma poderosa energia revitalizadora, *dynamis*, foi desencadeada com o toque da mulher nas vestes de Jesus, fazendo estancar a hemorragia, a ponto de ela se sentir curada. Ao mesmo tempo, também de forma imediata, Jesus toma consciência que poderosa energia emana do seu corpo, em virtude de um toque especial em alguém.<sup>93</sup>

O processo de reconhecimento da cura desta mulher se dá no meio da multidão. Ela professa publicamente o que lhe aconteceu. Os dois sentem uma forte energia. Tanto Jesus ao perceber que dele saiu uma força, como a mulher que se sente aliviada de seu mal. Energia que se dá pelo toque, pelo encontro da pessoa necessitada com a graça de Deus em Jesus de Nazaré. Vemos o contentamento nas pessoas enfermas quando o médico ou qualquer outra pessoa que vem lhe assistir, toca, apalpa na parte atingida. Há um reconhecimento carinhoso, atencioso por parte de ambas as pessoas. Analisa Rudolf Otto quando fala do tremendo majestático de Deus, que atrai a pessoa para ele:

Que é a energia do numinoso – pode-se senti-lo na ira, expressando-se simbolicamente na vivacidade, paixão, natureza emotiva, vontade, força, comoção, excitação, vontade, garra. É o aspecto de NÚME que ao ser experimentado aciona a psiquê da pessoa e na pessoa desperta o zêlo. A pessoa é tomada de assombrosa tensão e dinamismo: na prática ascética, no empenho contra o mundo e a carne, na excitação a eclodirem atuação heroica.<sup>94</sup>

A mulher para ficar imediatamente curada, foi perpassada por esta energia revitalizadora, que atinge todas as medulas e células do corpo. As narrativas do Evangelho mostram que o poder de Deus presente em Jesus de Nazaré ultrapassa os limites humanos e todas as crenças nos taumaturgos e curandeiros. Foi a experiência que esta mulher fez no decurso de doze anos. Agora, com a decisão de procurar Jesus e tocar nele, ela mesma faz a experiência de salvação, encontra a força e a cura que buscava. Em Jesus, a pessoa que o busca verdadeiramente, encontrará a força necessária para viver de forma renovada, tranquila e com saúde integrada. Pois começa a se compreender como pessoa amada por Deus e salva em Jesus de Nazaré.

<sup>93</sup> CORREIA, João Luís Jr. **O poder de Deus em Jesus**. Um estudo de duas narrativas de milagres em Mc 5,21-43. São Paulo: Paulinas, 2000. p. 52.

<sup>94</sup> OTTO, 2007 *apud* QUEIROZ, 2014, p. 57.



As autoras Érica Pereira Machado e Ivoni Richter Reimer, analisando a vida da mulher encurvada narrada pelo mesmo evangelista em Lucas 13,10-17, fazendo também referência a Pesavento, garante o seguinte:

Esta mulher exerce função de representação para outras pessoas que se encontram em situação semelhante: a doença reflete interrupção comunicativa entre as pessoas em suas relações sociais em todos os níveis, causando exclusão, marginalização e anomia, e a cura representa a superação do Mal como ação simbólica na (re)construção de vida digna em suas múltiplas relações.<sup>95</sup>

Elas estão se referindo propriamente à mulher encurvada contada pelo evangelista Lucas. A situação destas mulheres a que sofria de hemorragia, quanto a que estava encurvada é semelhante e ambas são marginalizadas pelo mesmo contexto sócio religioso. São relatos semelhantes de curas de mulheres anônimas que, ao se encontrarem com Jesus, o homem de Nazaré, suas vidas se renovam, tomam novo rumo e, libertas de suas enfermidades, se integram na sociedade como pessoas novas.

Jesus, ao sentir que algo ficou diferente em si mesmo, se comunica de forma calma e curiosa, querendo resposta sobre o ato que lhe aconteceu. A reação da mulher é de comunicar publicamente o fato curador de sua vida. Rudolf Otto, citado por Queiroz, afiança:

Ela sentiu a ação de Deus sobre si para que tivesse a atitude heroica da iniciativa, sem, entretanto, perder seu caráter extremamente inibidor. Ela teve uma autopercepção impelida por Deus para tomar a atitude diante de sua própria nulidade.<sup>96</sup>

A cura pública testemunha sua fé na ação curadora de Deus, presente em Jesus de Nazaré. O gesto acolhedor de Jesus para com o testemunho daquela mulher é fantástico! Escuta atenciosamente e a acolhe como “filha”. Resgata a dignidade ferida, machucada dessa mulher que há 12 anos não convivia socialmente com as pessoas devido ao seu estado de impureza. Queiroz, citando Hendriksen, comenta sobre esta expressão:

<sup>95</sup> PESAVENTO, 2004; REIMER, 2018 *apud* MACHADO; REIMER. Uma mulher marcada pela opressão e pela ternura de Deus. Análise e interpretação de Lc 13.10-17. **Estudos Teológicos**, v. 51, n. 1, p. 127-131. 2011. Disponível em: <[http://periodicos.est.edu.br/index.php/estudos\\_teologicos/article/view/182](http://periodicos.est.edu.br/index.php/estudos_teologicos/article/view/182)>. Acesso em: 05 mar. 2020.

<sup>96</sup> OTTO, 2007 *apud* QUEIROZ, 2014, p. 58.

“Vai-te em paz” (Lc 8.48) significa mais que “pode ir, agora”. Nas línguas semíticas a palavra “paz” carrega uma gama de significados implícitos. A expressão denota todo o bem estar físico e a alegria interior que tomava conta da mulher por ter sido curada da sua moléstia. Ela, agora, possuía uma força interior vinda da parte de Deus.<sup>97</sup>

A força transformadora que a mulher, agora “ex-hemorragica”, recebeu de Deus aproxima as relações e surpreende as pessoas incrédulas e preconceituosas ali presentes. Agora ela é reconhecida social e religiosamente como “filha”, não mais como doente. Queiroz garante:

Todos os presentes sabiam que aquela mulher era “enferma”, impura e certamente a olharam com olhar de condenação por haver tocado um homem santo. Jesus olhou especificamente para a mulher, não com um olhar de reprovação, mas com um olhar de ternura. Suas palavras não expressam reprovação ou condenação, mas afeto e ternura. Jesus dirige-se a e a chama de “filha”.<sup>98</sup>

Certamente, foi a primeira vez que esta mulher se sentiu acolhida, amada, curada e valorizada de tal forma que sua confissão foi verdadeira. Ato profético de fé pública no poder de Deus. A expressão carinhosa de Jesus, após ter ouvido o relato da mulher, chamando-a de “minha filha” (Lc 8,48), expressão curadora para alguém que era vista como impura e enferma, sem identidade, pois nenhum dos três evangelistas apresenta esta mulher com um nome. Agora ela é chamada carinhosamente de “filha”. A mulher tem uma referência, tem um pai que a acolhe, que a cuida intensamente a ponto de ela ser protagonista da própria cura. “Tua fé te salvou” (Lc 8,48). Afiançam Rinaldo Fabris e Bruno Maggioni:

O contato furtivo com a orla do manto de Jesus se transformou, pela sua iniciativa de misericórdia, num incentivo que lhe dá a “paz”, isto é, pela comunhão e dignidade de uma filha de Deus (8,48). Há então um crescimento da confiança à fé, da segregação humilhante, à comunhão jubilosa.<sup>99</sup>

Este encontro, feito às escondidas, transformou a vida desta mulher, acolhida como filha e toda pessoa é amada pelo Pai Celeste. Isto já é suficiente para continuar a vida, não mais como antes, mas agora de forma livre, liberta, amada, saudável e incluída no meio social e religioso. O acolhimento leva a pessoa a se sentir bem, ter autoestima e ser protagonista no meio em que vive. A empatia desta mulher com Jesus foi profunda. A fé sintonizada faz a graça acontecer e a pessoa

<sup>97</sup> HENDRIKSEN, 2003 *apud* QUEIROZ, 2014, p. 58.

<sup>98</sup> QUEIROZ, 2014, p. 58.

<sup>99</sup> FABRIS, Rinaldo; MAGGIONI, Bruno. **Os Evangelhos (II)**. São Paulo, Loyola, 1992. p. 97.

ser curada inteiramente, pela fé. É o que vemos neste encontro. A mulher é liberta integralmente, como afirma João Luís Correia Júnior:

[...] O encontro com o poder salvífico de Deus na pessoa de Jesus...é experimentado como um poder dinâmico, capaz de salvar integralmente o ser humano da doença e da morte, restituindo-lhe o direito à saúde e à vida em plenitude.<sup>100</sup>

Em Jesus a mulher encontrou amparo e libertação de sua enfermidade, e tornou-se testemunha de um encontro verdadeiro e cheio de ternura. No entanto, podemos concluir ao final deste capítulo que a escutar pessoas enfermas no contexto hospitalar é algo fundamental no processo de reabilitação bem como a valorização das narrativas das pessoas em situação de enfermidade. A busca conjunta para promoção do cuidado do ser humano e o acompanhamento em seu processo de cura. A mulher que furtivamente toca o manto de Jesus e tem uma experiência de acolhimento, cura e valorização, nos ensina que romper as barreiras que impedem a vida a desabrochar, é sempre necessária. Afirmamos que a vida humana sempre estar em primeiro lugar em todas as situações, por isso no próximo capítulo falaremos de Jesus como paradigma para o cuidado, focaremos em algumas pistas pastorais para o serviço da pastoral hospitalar. O cultivo e a valorização da fé e da espiritualidade.

---

<sup>100</sup> CORREIA, 2000. p. 53.



## 4 JESUS COMO PARADIGMA PARA O CUIDADO

Neste último capítulo vamos caminhar com Jesus de Nazaré que é o grande cuidador da vida, o amante da vida. Abordaremos alguns aspectos deste Homem, como o toque, o olhar a aproximação, gestos que são relevantes para o processo de empoderamento da pessoa adoecida. Falaremos também da pastoral hospitalar como sinal de Deus junto às pessoas enfermas. Estas que não vão em nome próprio para esta missão, mas são enviadas, vão em nome de uma igreja, é enviada para ser sinal do amor incondicional de Deus.

### 4.1 Jesus no agir diário

Olhando para diversos relatos da proximidade de Jesus com as pessoas frágeis, enfermas e excluídas, vemos nele uma grande bondade para com estas pessoas. Em Lucas 8,43-48, Jesus está no meio de muitas pessoas, de gente que o aperta de todos os lados. A multidão caminha com Ele, principalmente as pessoas pobres da Galileia. Correia Júnior sustenta esta dimensão a partir do evangelho de Marcos:

Em Mc 5,21-43, essa proximidade, sintonia e compaixão de Jesus pelo seu povo não poderia ser narrada com mais clareza e objetividade: a) Jesus se faz tão próximo que se deixa alcançar, cercar, parar, seguir, apertar, comprimir, tocar; b) Ele está tão sintonizado que se torna um só corpo, a ponto de sentir o poder sintonizado que se torna um só corpo, a ponto de sentir o poder fluir para quem com ele consegue se fazer um; c) Jesus sente forte compaixão que se deixa direcionar em sua missão pelos problemas concreto das pessoas que conseguem emergir do meio da multidão; Jairo e a mulher com fluxo de sangue.<sup>101</sup>

O olhar compassivo é capaz de transformar vidas diante das realidades de sofrimento. Jesus não tem medo de se contaminar, pois o que Ele prioriza é a vida do povo. Em Lucas 7,13-15, Jesus se compadece da viúva de Naim que perdeu seu filho único. Jesus toca no caixão e ordena ao jovem levantar-se. Jesus toca no caixão, sem medo de ficar impuro conforme a Lei de seu tempo. Ele se importa com a situação da mulher viúva e entrega-lhe o filho com vida.

Da mesma forma compassiva, Jesus olhou a mulher encurvada há dezoito anos, episódio narrado em Lucas. “Ele impôs as mãos sobre ela, e no mesmo

---

<sup>101</sup> CORREIA, 2000, p. 65.

instante ela se endireitou e começou a glorificar a Deus.” (Lc 13,13). Gestos simples que despertam o amor, a fé a esperança, como garante Pagola:

A linguagem de Jesus é inconfundível. Não há em suas palavras nada de artificial ou forçado; tudo era claro e simples. Ele não precisa recorrer a ideias abstratas ou frases complicadas; comunica o que vive. Sua palavra se transfigura ao falar de Deus àquelas pessoas do campo.<sup>102</sup>

As palavras fazem efeito quando são frutos da vivência do dia a dia. O testemunho de vida, a coerência diante do que se vive e fala sempre vai ter mais impacto na vida das pessoas. Basta olharmos para a narrativa de Jesus sobre o bom samaritano, conforme Lucas 10,35-46. O samaritano era visto pelos sacerdotes, doutores da Lei, ou seja, pelo judaísmo, como pessoa fora da lei. No entanto, ao encontrar o homem ferido, não passa adiante. É um testemunho espetacular para nossos dias. Cuidar é dedicar tempo, é se importar, é fazer o que estiver ao nosso alcance para que a pessoa se recupere, se fortaleça e volte a gozar da vida com saúde. Foi o que Jesus de Nazaré fez com os doentes de seu tempo, como vemos nos evangelhos de Lucas 8,48,54; Mateus 17,14-18; Marcos 9,22-26. São tantos outros textos que encontramos e que nos aproximam de Jesus como discípulas aprendizes.

O amor de Deus pela humanidade é expresso na ação libertadora de Jesus de Nazaré. Suas atitudes transmitem um Deus que ama e cuida de seu povo e não os deixa à própria sorte. Nele veremos atitudes esplêndidas de ternura e gestos de compaixão com as pessoas necessitadas de cuidado.

#### *4.1.1 A ação de Jesus com as pessoas enfermas e excluídas*

A missão de Jesus é continuar a missão de Deus e, ao mesmo tempo, revelá-lo como um Pai cheio de ternura, compaixão, um Deus que é amor. Ele o manifesta nas ações e gestos de libertar as pessoas de todas as formas de cegueira, de surdez, impurezas, possessão, doenças, enfermidades. Aproxima-se dos estropiados, famintos, abandonados e tantos outros que o procuravam como libertador e salvador. Jesus aproximava estas pessoas de Deus, revelando seu amor incondicional. É como garante Jairo Alves Soares:

---

<sup>102</sup> PAGOLA, 2014, p. 145.

Toda a trajetória de Jesus, sua vida, morte e ressurreição, objetivou lembrar ao mundo que a causa de Deus é o ser humano. Por isso fez questão de reconstruir a imagem do Deus que vai até as últimas consequências em busca deste ser por Ele criado.<sup>103</sup>

É este o humano que Jesus colocou no centro de todas as leis, religião e cultura, sentindo compaixão pelas pessoas que estavam fora das condições oferecidas pela sociedade. Entre elas estava a população dos enfermos os quais, por não terem condições de tratamento de saúde, sofriam a exclusão por parte da sociedade que se dizia pura. Soares afirma a respeito de Jesus:

Jesus, por sua vez, não segrega ninguém, antes apregoa por todo o país o evangelho da graça de Deus, que parte em busca da ovelha perdida, dos enfermos e marginalizados (Mc 2,17), mostrando a todos a verdadeira face amorosa desse Deus, a real e universal proposta desse Reino.<sup>104</sup>

A ação de Jesus era acolher as pessoas em situação de exclusão com suas enfermidades. Por todas estas pessoas ele sentia compaixão, a ponto de muitas vezes usar a própria saliva para abrir os olhos dos cegos, conforme diz o evangelista Marcos:

Chegaram a Betsaida. Algumas pessoas levaram um cego e pediram que Jesus tocasse nele. Jesus pegou o cego pela mão, levou-o para fora do povoado, cuspiu nos olhos dele, pôs as mãos sobre ele e perguntou: “você está vendo alguma coisa?” O homem levantou os olhos e disse: “Estou vendo homens; parecem árvores que andam”. Então Jesus pôs de novo as mãos sobre os olhos dele e ele enxergou claramente. Ficou curado e enxergava todas as coisas com nitidez, mesmo de longe. Mc 8,22-25.<sup>105</sup>

Jesus se deixa invadir pela ternura de seu Pai, aproximando-se dos últimos e usa os recursos simples para devolver a saúde aos que precisam. Vemos aqui no caso do cego, sem alarde e sem discursos, ele abre os olhos do cego com a própria saliva. A interação entre o cego e Jesus é de proximidade, e de sentir com o coração. É como afirma Pagola: “Olhar as pessoas com amor compassivo é parecer-se com Deus; ajudar os que sofrem é agir como ele”.<sup>106</sup> Jesus aproxima os pobres e doentes de Deus, através de suas próprias ações, atitudes, gestos de compaixão. Pagola continua a afirmar:

<sup>103</sup> SOARES, Jairo Alves. **O Deus de Jesus de Nazaré anunciado ao sujeito pós-moderno**. Uma leitura a partir das cristologias de Edward Schillebeeckx e Jürgen Moltmann. 2018. p. 56. Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/35918/35918.PDF>>. Acesso em: 03 abr. 2020.

<sup>104</sup> SOARES, 2018. p. 73.

<sup>105</sup> **BÍBLIA SAGRADA**, 1990.

<sup>106</sup> PAGOLA, 2014, p. 239.

É o amor compassivo que está na origem e no pano de fundo de toda a atuação de Jesus, que inspira e configura toda a sua vida. Ele vive impregnado pela misericórdia: dói-lhe o sofrimento das pessoas, ele o assume como seu e o transforma em princípio interno de sua atuação. (...) Nada o detém, quando se trata de aproximar-se daquele que sofre.<sup>107</sup>

Essa atitude de Jesus com as pessoas doentes, pessoas impuras pela lei, quebra o paradigma do sistema que tornava tais pessoas distantes do convívio social e religioso. Tornou-se o defensor dos últimos com suas características de inclusão, acolhimento e valorização do ser humano. Quando lemos a passagem da cura dos dois cegos que o seguem gritando: “Tem compaixão de nós, filho de Davi” (cf. Mt 9,7-30). Os cegos se aproximam de Jesus. Este os acolhe e dialoga com eles. Em resposta à fé dos dois cegos, Jesus toca seus olhos e eles voltam a enxergar. Dialogar com uma pessoa cega, naquele tempo, somente Jesus para fazer isso. A aproximação de Jesus com estes cegos e a forma de indagação os capacita para afirmar a fé em Jesus como possibilidade de voltar a enxergar.

#### *4.1.2 O toque como forma de aproximação e empoderamento*

No decorrer dos evangelhos, vamos encontrar muitas vezes relatos de pessoas enfermas que buscam serem tocadas por Jesus. Algumas narrativas apresentam Jesus se aproximando da pessoa enferma e tocando-a, restabelecendo a vida da pessoa. Veremos aqui alguns relatos de aproximação como meio de transformação e libertação das pessoas, segundo os evangelistas. A narrativa de Marcos 6, 55-56 diz o seguinte:

lam de toda a região, levando os doentes deitados em suas camas para o lugar onde ouviam falar que Jesus estava. E onde ele chegava, tanto nos povoados como nas cidades ou nos campos, colocavam os doentes nas praças e pediam que pudessem ao menos tocar na barra da roupa de Jesus. E todos que tocaram, ficaram curados.<sup>108</sup>

O desejo das pessoas doentes e seus familiares, que aparece neste texto, é o de serem tocadas por Jesus. Algumas pessoas que conseguiam tocar em sua roupa ficavam curadas. Nos procedimentos dos profissionais da saúde, é fundamental para o e a paciente que seja tocado nos lugares afetados pela demanda trazida. Assim afirma Nébia Figueredo: “O objetivo principal da Enfermagem é o cuidar no sentido de tocar. Tocar no sentido de proceder com as

<sup>107</sup> PAGOLA, 2014, p. 240.

<sup>108</sup> **BÍBLIA SAGRADA**, 1990.



técnicas necessárias, mas também de demonstrar apoio, carinho, compreensão, solidariedade”.<sup>109</sup> Este gesto é muito importante para a pessoa que está sofrendo, seja de qual enfermidade for. Um toque carinhoso pode ser uma gota analgésica para consolar a alma, o coração, o afeto ferido. E as pessoas tocadas por Jesus saíram restabelecidas, porque todas as dimensões da vida eram restauradas.

Nos evangelhos sinóticos é narrada a cura da sogra de Pedro, que é citada em Marcos 1, 30-31, Lucas 4, 38-41 e Mateus 8,14-15. Em Marcos 1, 30-31, “Jesus foi aonde ela estava, segurou sua mão e ajudou a se levantar. Então a febre deixou a mulher e ela começou a servi-los”.<sup>110</sup> “Ele aproximou-se” (Marcos 1,31). Mais que procurar quem é o próximo, Jesus se torna próximo. Como relata Hildo Bohn Gass:

“Tomando-a pela mão”, Jesus faz algo fundamental para quem trabalha com pessoas doentes e com quem está na exclusão. Valorizando o toque, o abraço, Jesus valoriza sobretudo as pessoas debilitadas. Jesus “levantou-a”. Enquanto estava deitada, essa mulher não podia ser sujeito com agir próprio. Dependia de outras pessoas. Colocá-la em pé faz dela uma diácona, uma pessoa livre para servir. “E ela se pôs a servi-los”.<sup>111</sup>

Importante que o autor traz esse relato da mulher que antes dependia dos outros, agora ela mesma assume seu protagonismo e ajuda a servir a comunidade. Colocar-se a serviço é função de pessoas saudáveis. Agora a mulher se encontra em plenas condições de fazer o bem.

A autora Ana Cristina de Sá fala sobre a importância de tocar a pessoa doente, no exercício da enfermagem:

Tocar em alguém quando temos a intenção de que esta pessoa se sinta melhor por si só já é terapêutico. É intuitivo e multicultural tocar o ombro ou as mãos de quem está precisando de ajuda (...). De um modo geral, portanto, o ato de tocar alguém é confortador e faz parte ativa do Cuidado Emocional. Não tenha medo de tocar, de abraçar, de interagir desde que perceba o limite do espaço pessoal do paciente-cliente.<sup>112</sup>

<sup>109</sup> FIGUEREDO, Nébia, 1995 *apud* IGNATTI, Carmencita; SILVA, Alice Sebastiana; SANTOS, Lucilene Batista; SOUZA, Maria Antonia. **Toque Terapêutico**: nova opção no cuidar de Enfermagem. Disponível em: <<https://www.unaerp.br/sici-unaerp/edicoes-anteriores/2004/secao-1/801-toque-terapeutico-nova-opcao-no-cuidar-de-enfermagem/file>>. Acesso em: 14 abr. 2020.

<sup>110</sup> **BÍBLIA SAGRADA**, 1990.

<sup>111</sup> GASS, Ildo Bohn. **Comentário bíblico**: Jesus cura a sogra de Pedro. Disponível em: <<https://cebi.org.br/biblia/marcos-129-39-a-cura-da-sogra-de-pedro-ildo-bohn-gass/>>. Acesso em: 19 out. 2020.

<sup>112</sup> SÁ, 2003 *apud* IGNATTI, Carmencita; SILVA, Alice Sebastiana; SANTOS, Lucilene Batista; SOUZA, Maria Antônia. **Toque Terapêutico**: nova opção no cuidar de Enfermagem. Disponível em: <<https://www.unaerp.br/sici-unaerp/edicoes-anteriores/2004/secao-1/801-toque-terapeutico-nova-opcao-no-cuidar-de-enfermagem/file>>. Acesso em: 14 abr. 2020.

Tocar é um ato de respeito, saudação, acolhida da outra pessoa. Também é um ato cultural, simbólico, ato de amizade e de proximidade. Este gesto é muito acolhedor e benéfico, proporciona bem-estar e até o alívio das próprias dores.

No relato da cura da filha de Jairo, narrado nos sinóticos, o evangelista Lucas diz: “No entanto, Jesus tomou a menina pela mão e a chamou, dizendo: ‘Menina, levante-se’. A menina voltou a respirar, levantou-se no mesmo instante” (cf. Lc 8, 54-55).<sup>113</sup> Levantar, tomar sua vida como ela é e retornar a andar sozinha, com sua independência, não mais, como era ordenado pelo sistema da época, sinagoga, que não gerava vida. Nesse sentido sustenta Josep Rius Camp: “Em lugar de uma mensagem libertadora capaz de construir o reino de Deus, tinham-no carregados de preceitos vazios, de conteúdos e de ritos inexpressivos”.<sup>114</sup> Agora, com firmeza, pois o Mestre a chamou e a ajudou a dar-se conta da realidade. “A menina ouviu a voz do portador da vida”<sup>115</sup> e voltou a comer. Da mesma forma, o toque na roupa de Jesus pela mulher com hemorragia trouxe-lhe imediatamente o alívio de sua enfermidade e a coragem libertadora para testemunhar a cura publicamente, sem precisar de testemunha, conforme Lucas 8, 47.

#### 4.1.3 A reinclusão das pessoas excluídas / enfermas curadas por Jesus

Temos visto que Jesus de Nazaré, em sua missão libertadora, curou e libertou muitas pessoas de diversos males e enfermidades que as atormentavam. Sua atuação era de fazer o bem e as pessoas de fé eram libertadas por inteira, tanto as que vinham ao seu encontro desejosas de tocar em Jesus e serem tocadas por Ele, quanto aquelas de quem Ele mesmo se aproximava movido pela compaixão. Os enfermos, pobres sem direitos, são o centro da atenção de Jesus, como diz Gottfried Brakemeier

Toda sociedade, a partir de Jesus, deverá ter por objetivo obrigatório reintegrar o pobre na comunidade, devolver-lhe os direitos sonegados e superar os desníveis que tantos prejuízos acarretam para a vida humana. A Sociedade que não o faz, está sujeita ao juízo de Deus.<sup>116</sup>

<sup>113</sup> **BÍBLIA SAGRADA**, 1990.

<sup>114</sup> CAMPS, Josep Rius. **O Evangelho de Lucas**. O Êxodo do Homem Livre. São Paulo: Paulus, 1995. p. 145.

<sup>115</sup> CAMPS, 1995, p. 144.

<sup>116</sup> BRAKEMEIER, Gottfried. Pobres e pecadores na ótica de Jesus. In: **Estudos Teológicos**, São Leopoldo: EST, v. 25, n. 1, p. 48, 1985. Disponível em:

A ação integradora de Jesus recupera nas pessoas a condição de sujeitos tornando-os capazes de interagir com a sociedade excludente numa nova perspectiva de atuação. É acreditar que o ser humano tem capacidade de interagir e de se refazer, superar os distanciamentos e tornar-se uma pessoa capaz de interagir e se socializar no contexto em que vive. Dentro desta perspectiva veremos o que o monge Luciano Manicardi diz a respeito dos doentes estrangeiros que vem pedir ajuda a Jesus:

Em primeiro lugar, Jesus deixa-se desafiar e transformar pelo sofrimento que move a mulher e lhe dá coragem e determinação. Sua filha doente é uma razão mais do que suficiente para não desistir de pedir, e *Jesus ouve o sofrimento da mulher estrangeira*. Assim como ouve o sofrimento do endemoninhado geraseno (não se afasta diante de suas invectivas, mas fica e conversa com ele, tratando-o como um ser humano: Mc 5,1-20) e acolhe o centurião pagão que vai ao seu encontro trazendo o sofrimento de seu servo (Mt 8,6: “o meu criado está deitado em casa parálico, sofrendo dores atrozes”): *a experiência universal do sofrimento* reflete aquela fragilidade do humano que Jesus ouve e que o leva a se aproximar (*farsi prossimo*) do outro, embora estrangeiro. A parábola do Bom Samaritano mostra que a *compaixão* cria proximidade: se a ideia de próximo, na origem, indica o *compatriota*, a parábola de Lc 10,30-37 mostra que os estrangeiros podem se tornar parte de uma única pátria a partir da maneira como lidam com o sofrimento do outro. A presença do sofredor é um chamado para eu me tornar seu próximo, seu “compatriota”, para fazer, do meu residir no território do sofrimento (território que geralmente isola e separa), uma oportunidade de relacionamento e justiça.<sup>117</sup>

O autor nos ajuda a refletir sobre a disponibilidade de Jesus em acolher e reintegrar os doentes estrangeiros. A situação é crítica para estas pessoas, além de serem pessoas estrangeiras, são também doentes, portanto, desprezo duplo para tais. Jesus reage diferente com estas pessoas. Além de acolher em sua enfermidade, cura-as e as ajuda a interagir com o meio em que se encontram. Não mais na figura de doente, mas de uma pessoa sã. O que vemos nestas narrativas é que as pessoas estrangeiras são pessoas de fé, mesmo não associados ao povo eleito, buscam em Jesus de Nazaré a solução para suas enfermidades.

## 4.2 Fé e espiritualidade no ambiente hospitalar

---

<[http://est.com.br/periodicos/index.php/estudos\\_teologicos/article/view/1240/0](http://est.com.br/periodicos/index.php/estudos_teologicos/article/view/1240/0)>. Acesso em: 20 abr. 2020.

<sup>117</sup> MANICARDI, Luciano. Jesus de Nazaré e os estrangeiros. In: **REMHU**, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum. Brasília: v. 24, n 46. Jan./Apr., 2016. p. 201. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-85852016000100198](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852016000100198)>. Acesso em: 23 abr. 2020.

Partindo do princípio de que a pessoa é um ser espiritual, no ambiente hospitalar teremos, além de pessoas enfermas, pessoas com diferentes espiritualidades, ou seja, formas de relacionar-se com o Transcendente, independente se elas têm uma religiosidade ou não. Ana Catarina de A. Elias e Joel S. Giglio afirmam a pesquisa que Brady fez:

Firmaram que a grande maioria dos instrumentos para medir Qualidade de Vida em Oncologia não inclui espiritualidade como um elemento importante, mas, frente aos resultados que obtiveram em sua pesquisa, observaram que o bem-estar espiritual é tão importante quanto o bem-estar físico e concluíram que o modelo de ser humano para se medir Qualidade de Vida em Oncologia, deve ser o biopsicossocial e espiritual.<sup>118</sup>

Os autores fomentam a importância da espiritualidade da pessoa para o seu próprio bem-estar. O ser humano é um ser integral, que precisa ser olhado em todas as suas dimensões. Como o corpo físico precisa de cuidados assim também o emocional e o espiritual precisam ser cuidados, bem como todas as outras dimensões da vida. Trata-se do cuidado “holístico” do ser humano. São cuidados que se esperam dos próprios profissionais da saúde ao atender o paciente com a dimensão da espiritualidade. Como dizem os pesquisadores Marilei de Melo Tavares *et al*:

O enfermeiro deve, contudo, se colocar no papel de facilitador da promoção do bem-estar biopsicológico, socioespiritual e emocional, deve proporcioná-lo às melhores formas de enfrentamento da doença durante a hospitalização. Desta forma pode lançar mão da espiritualidade enquanto um instrumento significativo para o cuidado, auxiliando no processo de enfrentamento, de esperança e estar em paz diante a doença.<sup>119</sup>

Estes autores confirmam a importância da visão integral da pessoa e a espiritualidade como aliada para o fortalecimento da esperança e do alívio no desespero. O e a profissional da saúde e aqueles que lidam diretamente com a pessoa enferma têm todas as possibilidades de usarem a espiritualidade como um meio no alívio das angústias e dos medos provocados pelas situações de dores e doenças. A pessoa com enfermidade, pelo fato de estar no hospital, já se sente

<sup>118</sup> BRADY, 1999 apud ELIAS; SIGLIO. **A questão da Espiritualidade na Realidade Hospitalar: O psicólogo e a Dimensão Espiritual do Paciente.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v18n3/02.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2020.

<sup>119</sup> TAVARES, MM; GOMES, AMT; BARBOSA DJ et al. **Espiritualidade Religiosidade no cotidiano da Enfermagem Hospitalar.** Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/334617332\\_Espiritualidade\\_e\\_religiosidade\\_no\\_cotidiano\\_da\\_enfermagem\\_hospitalar](https://www.researchgate.net/publication/334617332_Espiritualidade_e_religiosidade_no_cotidiano_da_enfermagem_hospitalar)>. Acesso em: 04 fev. 2020.

angustiada, ainda mais quando está impossibilitada de retornar para casa, conforme seu desejo. É como diz Paula:

A espiritualidade em meio à dor revela-se a capacidade de falar e também de ficar em silêncio. Porém a dor pode ser silenciada e até ser sinônimo de silêncio quando não é escutada, libertada, mas aprisionada. A espiritualidade pode ser um espaço para reclinar a cabeça de muitas pessoas que sofre uma dor muda, calada, engolida pelo medo e a angústia. Aliás, medo e angústia são uma visita constante à pessoa que tem dores.<sup>120</sup>

A hospitalização gera angústia e temores, medo da morte. Com isso, a pessoa fica mais debilitada e necessitada de amparo em todas as dimensões. A espiritualidade poderá ser um meio de amparo, de confiança e de tranquilidade nestas situações indesejadas. Tanto os profissionais da saúde, como as pessoas agentes de pastorais que se dedicam ao cuidado e consolo espiritual tem papel muito importante neste ambiente, pois o que mais a pessoa enferma deseja é ser consolada, amparada na fé e fortalecida com a presença de quem lhe oferece conforto, seja com a oração, com a Palavra da Bíblia, seja com qualquer subsídio conforme a crença da pessoa.

No artigo sobre *A questão da espiritualidade na realidade hospitalar: o psicólogo e a dimensão espiritual do paciente*, de Ana Catarina de Araújo Elias e Joel Sanes Siglio, referindo-se a autores que fizeram pesquisa sobre a espiritualidade em pessoas diagnosticadas com alguma doença, citam o seguinte:

GIOIELLA, BERKMAN e ROBINSON (1998) relataram que os resultados de seus estudos com 80 mulheres portadoras de câncer ginecológico apoiam a inclusão da espiritualidade como parte da rotina de avaliação e intervenção dos pacientes e que essa inclusão pode ajudar a diminuir o nível da angústia psicossocial do paciente. FRYBACK & REINERT (1999) realizaram um estudo qualitativo para investigar como pacientes portadores de uma doença com prognóstico ruim em algum grau vivenciam essa fase de suas vidas, a qual consideram como crítica. Trabalharam com 10 mulheres portadoras de câncer e 05 homens portadores de HIV- AIDS. Os resultados sugeriram que espiritualidade é um componente essencial para sentimentos de saúde e bem-estar. A maioria dos entrevistados considerou espiritualidade como uma ponte entre esperança e falta de sentido na vida. Os pacientes que encontraram significado nesse conceito de espiritualidade após terem ficado doentes apresentaram melhor Qualidade de Vida neste período do que a que tiveram antes do diagnóstico.<sup>121</sup>

<sup>120</sup> PAULA, 2016, p. 19.

<sup>121</sup> ELIAS, SIGLIO. **A questão da espiritualidade na realidade hospitalar: o psicólogo e a dimensão espiritual do paciente**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2001000300002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2001000300002&script=sci_arttext)>. Acesso em: 07 fev. 2020.

Estas pesquisas trazem confirmação e alegria para as pessoas que são agentes de pastoral em hospitais. Confirma o que vemos e vivenciamos no decorrer das visitas. A espiritualidade é uma força interior que a pessoa cultiva através da fé em um ser Superior. Na linguagem cristã, por mim utilizada este ser é Deus, encarnado em Jesus de Nazaré que passou pelo mundo fazendo o bem (cf. At 10,38).

Nesta mesma linha de pensamento Francisco Alarcos fala sobre a importância das visitas aos enfermos, citado por Simoni Maria Teixeira Picetti e Waldir Souza Francisco.

Segundo Alarcos, os enfermos são muito beneficiados com as visitas dos agentes de cuidado espiritual e com as visitas dos visitantes voluntários, pois elas permitem que os enfermos: compreendam o sentido da vida, o significado da dor, concentrem-se na vida futura, sintam-se ouvidos, sintam-se à vontade para pedir orações, saiam da monotonia e solidão, criem perspectivas de sua situação, gerem situações de esperança, tenham contato com o mundo através de terceiros e usufruam de benefícios espirituais como comunhão, compartilhamentos e orações.<sup>122</sup>

Acompanhar e fortalecer a espiritualidade das pessoas enfermas é uma necessidade urgente para os agentes da pastoral hospitalar. Estes precisam de muita atenção, cuidado e solidariedade diante das diversas enfermidades que encontram no ambiente hospitalar. Despir-se de todo e qualquer preconceito, medo e pena, mas olhar a pessoa hospitalizada como um ser que tem vida, sonhos, potencialidades, capacidades de superação, mesmo em situações limites. É uma pessoa humana que está precisando de afeição, cuidados, atenção, suporte em todos os sentidos para poder recuperar as forças e não se deixar cair no desânimo e na desesperança. Diante do sofrimento ou qualquer impossibilidade de a pessoa ser autônoma, dependendo de outra, são situações que fragilizam o ser e deixa a pessoa necessitada de amparo biopsicossocial e espiritual. Como afirma Rückert:

Embora a dimensão espiritual seja de suma importância para a capelania hospitalar, o ser humano deverá ser acolhido em sua totalidade, considerando-se a relação entre a fé e as outras dimensões que constituem a unidade do ser humano.<sup>123</sup>

---

<sup>122</sup> ALARCOS, 2006 *apud* PICETTI, Simoni Maria T; SOUZA, Waldir. **Humanizando o atendimento espiritual hospitalar.** Disponível em: <<http://jorneb.pucpr.br/wp-content/uploads/sites/7/2015/02/humanizando-o-atendimento-espiritual-hospitalar.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2020.

<sup>123</sup> RÜCKERT, 2016, p. 87.

A pessoa ser vista em sua totalidade, é uma das dimensões relevantes na formação de agentes da pastoral hospitalar. Considerar que diante da pessoa enferma é um ser que carrega sua história em sua determinada fase de vida. Carrega sua família, trabalho, amigos, vida social, tudo o que faz parte de sua história.

### **4.3 Seguir o exemplo de Jesus hoje**

Para uma prática de pessoas libertas e libertadoras, nosso cotidiano deve ser reflexo da prática de Jesus de Nazaré. Pessoas conectadas com Ele vivem de forma mais coerente. Atualmente é necessário reduzir as falas e deixar falar gestos e atitudes transformadoras. Se tivermos os olhos fixos em Jesus, com os pés na realidade, será possível iluminar nossa prática a partir d'Ele.

#### *4.3.1 Reaprender hoje da prática de Jesus a partir de Lucas 8,43-48*

A prática de Jesus de Nazaré, diante das pessoas enfermas, nos leva a um processo de aprendizado que há de nos inspirar na criação de nossas práticas de cuidado. Observando as atitudes de Jesus diante da mulher com hemorragia, no evangelho segundo Lucas, podemos recolher algumas inspirações para a nossa prática cotidiana.

- a) Sensibilidade: no meio da multidão Jesus percebe algo diferente em si mesmo, mostrando-se sensível ao toque da mulher (Lc 8,45);
- b) Acolhida: Jesus a acolhe e a deixa falar (Lc 8,47);
- c) Escuta: Jesus escuta a mulher sem interromper seu discurso (Lc 8,47);
- d) Valorização: tratando-se de mulher, rejeitada, excluída, pobre, impura, Jesus dá visibilidade a ela, a chama de filha, reconhece e valoriza a sua fé (Lc 8,48);
- e) Envio: Depois desses ritos, Jesus a envia com a paz (Lc 8,48).

Observar estas cinco atitudes de Jesus diante da pessoa enferma é construir um itinerário para a prática do ministério da escuta hospitalar. O ser humano doente, enfermo é uma pessoa que precisa ser vista, ser escutada, valorizada e festejada em sua recuperação. Moracho diz o seguinte: “Jesus quer que todo ser humano,

filho de Deus, irmão e próximo, goze de uma vida plenamente humana aqui na terra”<sup>124</sup>.

Esta vida plena também se expressa no reconhecimento do ser humano como uma pessoa que é importante, independente do grau de sua enfermidade, de suas aquisições, de seus cargos, gênero, raça e credo. Todas as pessoas são importantes e precisam ser cuidadas em suas necessidades, principalmente na enfermidade. Não é por nada que Jesus ensina a seus discípulos a reconhecê-lo presente nos mais pequeninos: “Eu lhes garanto: todas as vezes que vocês fizerem isso a um desses meus irmãos mais pequeninos, foi a mim que o fizeram” (Mt 25,46). A presença de Jesus na pessoa enferma é certa porque foi Ele mesmo que disse. Olhar estas pessoas com atitudes de compaixão, ternura e afeto, sendo sinal de esperança é o que fará este serviço se tornar relevante. Revestir-se das atitudes de Jesus é o desafio para a missão atual em ambiente hospitalar.

Escutar pessoas enfermas é uma prática missionária e necessária em nossos dias. Cabe a esta pastoral se dedicar na formação de novos agentes para este serviço. Rückert afirma que:

A capelania hospitalar como ministério de apoio e consolação, afirmação da vida e esperança consiste em ajudar as pessoas a encontrarem esperança imediata e última em meio a situações nas quais, pela lógica humana, há pouca ou nenhuma esperança.<sup>125</sup>

No aspecto da consolação, da esperança, do estar junto com, nas horas mais difíceis, a atuação desta pastoral vai fazer a diferença na vida da pessoa enferma e em seus familiares. Este serviço tem valor imensurável no ambiente hospitalar. Este é um dos espaços mais necessário da ação pastoral. Quando bem organizada e preparada, se torna um sinal de misericórdia, apoio e referência. A mesma autora afirma: “Cabe aos visitantes compartilharem o amor divino imprescindível nessa situação. Por isso precisam ser preparados de maneira adequada”.<sup>126</sup>

Reconhecemos que a missão em ambiente hospitalar não é para todas as pessoas. Requer coragem de encarar situações de sofrimento, desespero e morte. Esta é uma realidade que precisa ser acolhida. Transmitir empatia diante da pessoa

---

<sup>124</sup> MORACHO, 1994, p. 47.

<sup>125</sup> RÜCKERT, 2016, p. 88.

<sup>126</sup> RÜCKERT, 2016, p. 115.



enferma, requer condições físicas, psicológicas e espiritual. Aproximar o coração do coração aflito. O serviço da pastoral hospitalar como afirma Daniel Hoepfner:

Por conseguinte, a capelania hospitalar deve ser vista não como uma opção assistencial, porém como uma necessidade assistencial em meio ao ambiente hospitalar, um proceder de cuidados específicos que apontam para o bem-estar integral do ser humano.<sup>127</sup>

A ação pastoral cuida dos seus, busca assistir a pessoa em todas as suas necessidades. A pastoral em ambiente hospitalar geralmente tem o tempo de preparação das pessoas e o envio para a missão. Pastorear é vigiar e cuidar da pessoa necessitada de cuidados como compreende o mesmo autor sobre a importância desta pastoral:

Só vigia aquele/a que se preocupa e se interessa por algo ou alguém. Na pastoral hospitalar, o interesse por determinada pessoa, necessariamente, tangencia uma preocupação em relação a esta pessoa. Se este não fosse o caso, a ação pastoral desenvolvida no contexto hospitalar não haveria sentido de existir.<sup>128</sup>

Esta ação é perpassada de compaixão, de amor ao próximo que está necessitado de cuidados, atenção e até mesmo de proteção. No terceiro capítulo falamos da escuta das narrativas no processo de cura da pessoa enferma. Reafirmamos esta atitude como possibilidade de fortalecer a história pessoal, familiar através do processo da ação pastoral. Aqui podemos sintonizar o processo de aproximação e escuta que Jesus ressuscitado fez com os dois discípulos a caminho de Emaús (Lc 24,13-35). Estavam desolados, em crise, tristes, vazios e medrosos. Aceitaram a companhia de um estranho sem saber que era o amado Mestre. Jesus passou a se integrar com eles e participar de suas dores e decepções. Um companheiro empático, que soube respeitar a dor e o luto através do silêncio e escuta. Rückert sustenta que “além de se constituir um espaço ímpar para a construção de um companheirismo de jugo, é muito importante também vivenciar a capelania como um instrumento a serviço da graça recicladora de Deus”.<sup>129</sup>

---

<sup>127</sup> HOEPFNER, Daniel. **Fundamentos bíblico-teológicos da capelania hospitalar**. Uma contribuição para o cuidado integral da pessoa. 2008, p. 99. Disponível em: <[http://dspace.est.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/BR-SIFE/604/hoepfner\\_d\\_tm177.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.est.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/BR-SIFE/604/hoepfner_d_tm177.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 29 out. 2020.

<sup>128</sup> HOEPFNER, 2008, p. 99.

<sup>129</sup> RÜCKERT, 2016, p. 100.

A Igreja é chamada a se preocupar, se inquietar com as pessoas em situação de enfermidade, acompanhar, orientar e assistir todo aquele e toda aquela que sofre. Como reza o próprio Catecismo da Igreja Católica:

O Senhor Jesus Cristo, médico das nossas almas e dos nossos corpos, que perdoou os pecados ao paralítico e lhe restituiu a saúde do corpo quis que a sua Igreja continuasse, com a força do Espírito Santo, a sua obra de cura e de salvação, mesmo para com os seus próprios membros. É esta a finalidade dos dois sacramentos de cura: o sacramento da Penitência e o da Unção dos enfermos.<sup>130</sup>

A Igreja quer assistir seus filhos e filhas em todas as situações, e diante da enfermidade, se torna presente através de pessoas preparadas para esta missão. Torna-se próxima daqueles e daquelas que estão necessitados de cuidados, através da dor, do sofrimento e do luto. Como afiança Hoepfner:

Sobretudo, enquanto subsistirem pessoas adoentadas e prostradas; enquanto houver lágrima e luto; enquanto houver esperança de vida, a capelania hospitalar irá se caracterizar como uma práxis que se preocupa com o sofrimento do/a outro/a ao ir ao encontro deste/a. Afinal, o próprio cuidar compreende uma atitude, não apenas de desvelo, mas também de preocupação e de inquietação. Essa preocupação para com a situação do/a outro/a, deve constituir um prolegômeno existencial do/a agente pastoral.<sup>131</sup>

Sabe-se que para exercer tal missão, requer condições físicas, psíquicas e espirituais. Diante de um leito hospitalar, a pessoal agente de pastoral se confronta com todas as formas de enfermidades. Para isto é necessário coragem, segurança, seriedade diante da dor do próximo e atenção aos horários de visitas. Citaremos aqui algumas dicas sugeridas por Rückert para agentes de pastoral hospitalar.

#### 4.3.2 Orientações para visitação hospitalar

Diante da visita hospitalar é preferível estabelecer horários que estejam de acordo com a orientação do Hospital. Assim, estaremos mais seguros diante da missão a realizar. Segue algumas dicas que nos ajudará a mantermos a segurança diante da missão.

Informe-se sobre a melhor hora para visitar o paciente. Não faça visitas nas horas de refeições e de repouso. Evite também visitar o enfermo quando ele

<sup>130</sup> Catecismo da Igreja Católica. **Parágrafo 1421.** Disponível em: <[https://www.vatican.va/archive/catechism\\_po/index\\_new/p2s2cap1\\_1420-1532\\_po.html](https://www.vatican.va/archive/catechism_po/index_new/p2s2cap1_1420-1532_po.html)>. Acesso em: 30 out. 2020.

<sup>131</sup> HOEPFNER, 2008 p. 100, 101.

tiver a visita de familiares. É bom saber com antecedência o nome do paciente que você visitará. Assim, ao cumprimentá-lo, você já poderá dirigir-se a ele, pronunciando seu nome. Coloque-se numa posição que o paciente possa ver e ouvir você sem fazer esforço. Caso você esteja acompanhado de mais uma pessoa, convém que ambos fiquem no mesmo lado, para que a cabeça do paciente não vire uma bola de pingue-pongue.<sup>132</sup>

Estas dicas são valiosas para agentes de pastoral hospitalar. Nunca se deve entrar no hospital sem primeiro se identificar na portaria, respeitando sempre as normas de higienização, as regras da instituição hospitalar. A generosidade, a simpatia para com as pessoas presentes neste ambiente, é muito importante, pois você está lá em nome de uma igreja, assumindo a missão de ser luz e esperança. Revestir-se das atitudes de Jesus, poderemos ser portadores e portadoras da “Boa Notícia” do Reino, que é a vida em plenitude para todas as pessoas (cf. Jo 10,10).

Portanto, cuidar da própria saúde é sempre necessário. Não é aconselhável fazer visitas quando não estivermos em condições física e psicológica. A mesma autora continua a afirmar:

O Senhor visitou o seu povo e veio buscar e salvar o perdido. Chama-nos a seu serviço. Por meio de você, o Senhor quer continuar a sua missão de visitar o seu povo e de buscar salvar o perdido. Portanto, ao entrar no hospital, lembre-se: foi o Senhor que lhe deu essa missão! Cabe, porém, a você preparar-se para essa tarefa, e preparar-se bem!<sup>133</sup>

Preparar-se para esta missão nunca será demais. Colocar-se a serviço dos mais vulneráveis trará uma alegria em servir. Deixar-se conduzir pelo Senhor que se faz presente na pessoa em estado de enfermidade. Segue outras dicas que consideramos valiosas.

Depois de cumprimentar, apresente-se. Diga o seu nome. Se quiser, diga o nome da sua igreja. Caso você participe de uma equipe de visitação hospitalar, informe o paciente sobre isso. Diga ao enfermo qual é o objetivo da sua visita. Se ele não quiser ser visitado, você deverá respeitar a sua decisão. Ele é o anfitrião e só recebe os visitantes que quiser.<sup>134</sup>

Cada visita é única. Isto torna singular a missão. São pessoas diferentes que visitamos. Nunca se repete a mesma mística nesta missão. Isso faz a diferença, e requer de nossa parte a criatividade, a coragem para acolher cada pessoa na sua singularidade e necessidade. Dispostas a acolher um sim ou um não. Ser bem

---

<sup>132</sup> RÜCKERT, 2016, p. 117, 118.

<sup>133</sup> RÜCKERT, 2006, p. 117.

<sup>134</sup> RÜCKERT, 2006, p. 119.

acolhida ou não. Nesta missão, não estamos em nosso nome, mas fomos enviadas para este espaço.

#### 4.3.3 Fé e vivência da espiritualidade a partir de Jesus de Nazaré

A fé está relacionada com uma vivência da prática de humanização, de libertação do ser humano, colocando em movimento a vivência da espiritualidade na prática pastoral centrada em Jesus de Nazaré. Vamos trazer brevemente o conceito de espiritualidade para nos ajudar a compreender o seu significado. O Dicionário Brasileiro de Teologia traz a seguinte definição para o termo:

Espiritualidade remonta ao adjetivo latino *spiritualis*, tradução do grego *pneumáticos* (I Co 2, 14-3. 3), designando o ser humano (*homo spiritualis*) inspirado e determinado pelo Espírito de Deus. O conceito moderno de espiritualidade tem sua origem na palavra francesa *espiritualité*, que, desde o século XVII, no âmbito da teologia das ordens religiosas católicas francesas, é termo técnico para a relação pessoal com Deus e a vivência da fé. Espiritualidade é a expressão exterior e corporal da fé interior motivada pelo Espírito Santo. Ela inclui fé sob as condições da vida cotidiana, abrangendo as dimensões, individual, familiar, comunitária e social.<sup>135</sup>

Neste sentido, a espiritualidade é o que move as ações humanas, a partir da perspectiva do impulso do Espírito Santo. A fé interior move a pessoa a se deixar conduzir pelo movimento do Espírito. O Espírito conduz nossas ações em vista de fazer o bem. Olhando para Jesus, vemos alguém que se deixou guiar pelo Espírito de Deus. Maria José Cardoso explicita a espiritualidade em sua Dissertação:

Dessa forma compete a todas as pessoas cristãs do nosso tempo vivenciar e manifestar através de palavras e ações uma autêntica espiritualidade, fundamentada na práxis libertadora de Jesus, de modo que possam ajudar a transformar o mundo a partir de si mesmas, sendo testemunhas vivas do evangelho de Cristo que continua dando vida e sentido à nossa caminhada.<sup>136</sup>

Cabe a nós e a todas as pessoas de boa vontade se inspirar em Jesus de Nazaré que acolheu todas as pessoas, em particular as pessoas doentes e excluídas da sociedade, possibilitando uma reintegração na sociedade a partir da escuta, acolhida e valorização, conforme explicitamos no caso da mulher hemorrágica.

<sup>135</sup> BUTZKE, 2008 *apud* CARDOSO, Maria José, 2011, p. 57.

<sup>136</sup> CARDOSO, 2011, p. 62.

A espiritualidade cristã torna a pessoa mais humana e comprometida com a prática da justiça e do amor. Como diz Frei Betto: “Na espiritualidade do resultado, raramente são colocados os frutos da espiritualidade evangélica - o amor e a justiça. Amor entendido na sua dimensão mais profunda: ser capaz de aceitar e conviver com o diferente”.<sup>137</sup> Podemos dizer que o diferente sempre assusta. A pessoa enferma se torna o “diferente” que nos desafia a amá-la em sua fragilidade. A pessoa que ama e vive de modo integrado a espiritualidade vai fazer a diferença em qualquer ambiente onde se encontrar. O amor destemido é uma das características da pessoa de fé e de espiritualidade integrada, e podemos detectar esta atitude na mulher doente que enfrenta a multidão até tocar em Jesus. Anselm Grün e Meirand Dufner nos iluminam nesse sentido: “Somente quando nos entregamos a Deus de corpo e alma, a sua luz pode penetrar todas as obscuridades e enrijecimentos do nosso corpo e de nossa alma, e curar a pessoa como um todo”.<sup>138</sup> Foi o que aconteceu com a mulher destemida e audaciosa do evangelho.

A espiritualidade é algo dinâmico, coloca a pessoa num movimento, a faz sair de si mesma e a torna capaz de enxergar as pessoas e o mundo com outro olhar, como diz Leonardo Boff: “Espiritualidade é captar esse movimento do mundo, o seu dinamismo, a presença do Espírito nas coisas todas”.<sup>139</sup> Com esta afirmação, podemos dizer que a espiritualidade cristã não deixa a pessoa ficar indiferente diante das realidades adversas à vida. Ao contrário, coloca-a num movimento de libertação, porque é o Espírito que interpela. Boff continua dizendo: “Tudo o que produz vida, expande vida, defende a vida, se organiza em função da vida, é espiritualidade”.<sup>140</sup>

Com esta afirmação, podemos dizer que todo trabalho voltado para o bem-estar da vida humana é perpassado pela espiritualidade. Porém o trabalho dos poderosos voltado para o seu próprio bem-estar e dos seus, não é espiritualidade cristã. A verdadeira espiritualidade sempre visa o bem comum, a vida plena para todas as pessoas, se importa com a causa comum. A missão, voltada para o serviço da autêntica escuta da pessoa enferma, nada mais é do que espiritualidade cristã.

---

<sup>137</sup> BETTO, Frei. Amor e Justiça como fruto da Espiritualidade. In: BETTO, Frei; BOFF, Leonardo. **Mística e Espiritualidade**. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 80.

<sup>138</sup> GRÜN, Ansel; DUFNER, Meirand. **Saúde, como tarefa Espiritual**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 74.

<sup>139</sup> BOFF, Leonardo. Espírito e corpo. In: BETTO, Frei; BOFF, Leonardo. **Mística e Espiritualidade**. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 101.

<sup>140</sup> BOFF, 2014, p. 102.

A ação pastoral voltada para os mais frágeis como as pessoas enfermas, não “firmes”, é um legado deixado pelo próprio Cristo. “Pois tive fome e me deste de comer. Tive sede e me deste de beber. Era forasteiro e me acolhestes. Estive nu e me vestistes, doente e me visitastes, preso e viestes ver-me” (Mt 25,35-36).<sup>141</sup>

Este legado precisa ser devotado com grande paixão, sempre em busca de maior aperfeiçoamento da escuta, como possibilidades pastorais. Concluímos este capítulo afirmando que Jesus é o referencial para toda e qualquer ação libertadora. Acompanhar pessoas em situação de enfermidade em ambiente hospitalar requer um amor superior à própria vontade. Em situações limites da vida humana, um raio de esperança poderá transpor o desespero em consolo e fé. A solidariedade diante da dor do outra e da outra que os e as agentes da pastoral hospitalar é convidada a exercer, é como um bálsamo, valioso e curador. Requer de nossa parte, nos aperfeiçoar e fortalecer nossa espiritualidade a partir de Jesus de Nazaré, que passou pelo mundo fazendo o bem. (Atos 10,38.)

---

<sup>141</sup> **BÍBLIA DE JERUSALÉM.** São Paulo: Paulus, 1985.

## 5 CONCLUSÃO

Nossa pesquisa tratou da importância da escuta de narrativas de pessoas enfermas em ambiente hospitalar. Este ambiente é intrinsecamente ligado - a vida, a morte, a dor e ao sofrimento de pessoas fragilizadas pela enfermidade. No decorrer da pesquisa fomos crendo na importância em nossos dias em dedicar tempo para a missão em ambiente hospitalar, no serviço da pastoral hospitalar. A pessoa enferma é um ser em estado de vulnerabilidade em todas as suas dimensões. A segurança que tinha em sua própria casa, trabalho, vida social, vida familiar, fica fragilizada. Nada melhor neste ambiente, encontrar pessoas que dediquem tempo para estar junto, sentir seus anseios, transmitir segurança, apoio, ternura com o simples gesto da escuta empática.

No decorrer da pesquisa fomos percebendo o quanto é importante valorizar uma narrativa pessoal. Possibilitar que a pessoa se expresse e se comunique com segurança em situações difíceis da vida, é como oferecer um banquete à pessoa que está com fome. Mesmo sentindo-se insegura pelo gesto, aos poucos vai ganhando a confiança de quem está oferecendo o seu tempo, ouvido e porque não dizer, seu coração. O afeto transmitido no ato da escuta de uma pessoa enferma é como um “analgésico” ingerido para aliviar as dores. Mantendo um processo frequente de escuta interativa, a pessoa vai se tornando capaz de interagir com segurança, com confiança e tornando-se protagonista de sua própria história, de seu ser e acolhendo a própria enfermidade como meio de libertação vendo-a como um estado que precisa ser acolhido.

Fomos compreendendo o perdão como processo de cura e restabelecimento de todas as dimensões. A pessoa que consegue dar e receber o perdão vai tornando-se cada vez mais livre e decidida como pessoa, e consegue fazer o processo da travessia nas situações de enfermidades com mais leveza e amabilidade. Fomos crendo no valor do autoperdão para chegar à cura. A cura que falo, não somente do físico, mas de toda a integridade do ser.

A pessoa que se encontra cheia de ressentimentos, de desamor, normalmente sofre mais em uma situação de hospitalização. Este ambiente se torna um espaço de dependência e solidão, portanto, favorável para os sentimentos

aflorarem, tanto as boas lembranças como as desagradáveis. Com os ressentimentos as dores podem ser mais intensas. Ocasionalmente as revoltas se tornam incontroláveis e a pessoa fica por vezes até “insuportável” para qualquer visita. Nestes casos, a pessoa agente de pastoral necessita da misericórdia, paciência, espírito de oração para ajudar no processo de escuta, de acolhida e até mesmo de colaborar cautelosamente na elaboração do perdão e auto perdão destes e destas pacientes.

Fazemos aqui um relato de um paciente que visitamos em uma unidade de internação. Uma pessoa idosa e viúvo, com vários filhos, todos colaboravam no acompanhamento do pai, fazendo troca de turno todos os dias. Ele com idade avançada, não tinha mais possibilidades de viver, devido a debilitação física. Portanto, não conseguia fazer a travessia, ficava inquieto, parecia desejar de falar com sua filha mais velha, que o acompanhava naquele turno. Ela veio ao meu encontro perguntando o que devo fazer? Ele não falava, mas demonstrava dizer algo. Sugerir que ela se sentasse ao lado e fosse fazendo memórias das coisas boas da família, pedisse perdão e agradecesse também. Ela longamente conversou com o pai, perdoou e pediu perdão. Os dois conseguiram elaborar o perdão e no mesmo dia, ele partiu sereno. A filha ficou agradecida pelo fato desta indicação e passou o luto com tranquilidade por sentir o perdão do pai.

Em três anos de pastoral hospitalar, foram muitos fatos semelhantes, que são iluminadores para dizer que o papel da pessoa que integra a pastoral hospitalar exige um processo de conversão, de saber ouvir as palavras não pronunciadas. É a pastoral do coração, ou seja, amar mais do que agir. Escutar mais que falar. Transmitir esperança, mesmo na desesperança, onde tudo parece não ter solução. Permanecer ao lado, ser suporte, ajudar a carregar o jugo silenciosamente. Esta atitude é singular aos familiares, um apoio na hora mais necessária da travessia da vida.

Parece-nos fundamental aqui, preparar e fortalecer uma equipe para esta nobre missão. Cabe à pessoa que coordena acompanhar, animar e promover encontros de formação, fortalecer a mística e a espiritualidade destes agentes para ser sinal de Cristo junto às pessoas enfermas. Acolher generosamente cada paciente é uma atitude singular para quem se coloca nesta missão. O próprio ambiente requer prudência, silêncio e atenção.



A pastoral hospitalar foi transformando nossos conceitos e preconceitos. Esta era uma das pastorais que jamais iria pretender fazer. Como Deus tem seus planos para cada pessoa, Ele me chama para missionar neste ambiente. Surge o desejo de fazer duas coisas que não conhecia. Uma desta era a pastoral hospitalar. Ganhei o convite de trabalhar na Pastoral hospitalar em um dos hospitais da Rede de Saúde Divina Providência. Hospital de Traumatologia e Ortopedia, totalmente SUS, na grande Porto Alegre. Este ambiente trouxe-me a conversão diante da vida. Fui valorizando cada dia como único. O mistério que é a vida é algo muito frágil, precioso e passageiro. Diante das pessoas com traumas, totalmente dependentes, a pessoa não permanece a mesma.

Esta pesquisa fez-nos recordar a prática pessoal e sintonizar com os saberes de vários autores e autoras que ajudam a aprimorar a prática. Fomos entendendo que a prática requer conhecimento e conhecimento requer a prática. Não devemos exercer esta missão somente com boa vontade. Afinal, estamos diante de pessoas fragilizadas, por isto, já é uma grande responsabilidade.

As pessoas agentes de pastoral hospitalar que sintonizam com todas as equipes, saem com êxito na missão, pois todas elas estão a serviço das pessoas em estado de enfermidades. A pessoa enferma deve ser o centro de todos os cuidados e atenção. É valioso além de visitar, se envolver na causa da boa acolhida e a humanização neste ambiente. Esta é uma busca conjunta que precisa ser feita. A pessoa agente de pastoral não deve ficar de fora destes diálogos. Exerce seu ministério, e ao mesmo tempo buscar integrar-se nas discussões por um atendimento mais humanizado e acolhedor. Cada pessoa enferma precisa ser acolhida e respeitada como se fosse o próprio Cristo.

A pesquisa trouxe-nos esclarecimentos para as perguntas que motivaram-nos a pesquisar. A cura das enfermidades vai se dando na medida em que a pessoa vai elaborando e acolhendo suas dores e necessidades. Vai partilhando sua própria vida e ao mesmo tempo escutando sua história. A história de vida partilhada e acolhida pode se tornar “salvação” como cura.

Ao término desta pesquisa descobrimos que as narrativas de cura dos evangelhos são focos de luzes para as narrativas pessoais. Ao analisarmos a narrativa do texto de Lucas 8,43-48, a mulher com hemorragia busca tocar em Jesus. Ele o acolhe, escuta sua história e o envia em paz. Esta atitude é um

aprendizado para nossa missão com pessoas enfermas. Exercitarmos a total atenção à pessoa quando narra sua vida, história, dores e sofrimentos. Mantendo este foco a narrativa de pessoas enfermas se torna importante para o seu próprio bem-estar. Olhando a perícopé analisada nos desafia a valorizar o ser humano em todas as suas fragilidades. A mulher com hemorragia se tornou o foco da atenção de Jesus. A pessoa enferma deve ser o centro da instituição hospitalar, o foco da pastoral hospitalar. Nada é mais importante do que a pessoa, o ser humano com vida. Esta foi a causa de Jesus de Nazaré em toda a sua atividade, narrada nos Evangelhos.

A Pastoral hospitalar não quer apresentar sermões, nem catequisar neste ambiente. Ela quer ser um sinal do amor de Deus a todas as pessoas vulneráveis e fragilizadas pela enfermidade. Quer esperançar junto ao irmão e irmã que sofre. Quer tecer sonhos de cura e alívio com quem perdeu o ânimo de sonhar, quer abraçar o sofrimento com quem está cansado de andar sozinho/a. Quer ser braço acolhedor e ombro amigo para ajudar a carregar o fardo nesta impetuosa empreitada que é a busca pela saúde. Quer amar a vida mesmo na situação limite. Sempre esperançando como reza o salmista: “Se à tarde vem o pranto visitar-nos, de manhã vem saudar-nos a alegria” (Sl 29,6).

## REFERÊNCIAS

PICETTI, Simoni Maria T; SOUZA, Waldir. **Humanizando o atendimento espiritual hospitalar**. Disponível em: <<http://jorneb.pucpr.br/wp-content/uploads/sites/7/2015/02/humanizando-o-atendimento-espiritual-hospitalar.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2020.

ALMEIDA, Murillo Augusto T. Entre bioética e espiritualidade: cuidado humanizado de pacientes de hospitais públicos. **Dissertação (Mestrado Profissional)** - Faculdades EST- Programa de Pós- graduação. São Leopoldo, 2019. Disponível em: <[http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/1004/1/Almeida\\_mat\\_tmp649.pdf](http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/1004/1/Almeida_mat_tmp649.pdf)>. Acesso em: 21 jan. 2020.

ALVES, Rubem. **“A escutatória”**. Disponível em: <<http://amominhaidade.com.br/saude/texto-de-rubens-alves-a-escutatoria-que-traz-uma-visao-sabia-e-muito-pertinente-para-os-dias-de-hoje-sobre-a-arte-de-escutar/>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

AUTH, Romi; Equipe do SAB. **O Eterno entra na história: a terra de Israel no tempo de Jesus**. São Paulo: Paulinas, 2002.

BALDESSIN, Anísio. **Entre a vida e a morte. Medicina e Religião**. São Paulo: Loyola, 2012.

BASTOS, Paulo Roberto da Silva. **Jesus de Nazaré e a Palestina do seu tempo: Uma análise do Jesus histórico em relação à opressão econômica, social e política**. Disponível em: <[seer.cesjf.br/cesRevista/article/download](http://seer.cesjf.br/cesRevista/article/download)>. Acesso em: 19 nov. 2020.

MESQUITA, Ana Claudia; CARVALHO, Emília Campos. **A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt\\_0080-6234-reeusp-48-06-1127.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1127.pdf)>. Acesso em: 28 jan. 2020.

BERSON, Herbert; STARK, Marg. **Medicina Espiritual**. O poder essencial da cura. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

BETTO, Frei. Amor e Justiça como fruto da Espiritualidade. In: BETTO, Frei; BOFF, Leonardo. **Mística e Espiritualidade**. Petrópolis: Vozes, 2014.

**BÍBLIA DE JERUSALÉM**. São Paulo: Paulus, 1985.

**BÍBLIA** Ed. Pastoral. São Paulo: Paulinas, 1990.

BOCK, Carlos G. Reflexões sobre a diaconia à luz da mordomia cristã. **Estudos Teológicos**, v. 38, n. 38, p. 85-91, 1998. Disponível em: <[periodicos.est.edu.br](http://periodicos.est.edu.br)>. Acesso em: 31 mai 2020.

BOFF, Leonardo. Espírito e corpo. In: BETTO, Frei; BOFF, Leonardo. **Mística e Espiritualidade**. Petrópolis: Vozes, 2014.

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar**. Ética do humano-compaixão pela Terra. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

BRADY, 1999 *apud* ELIAS; SIGLIO. **A questão da Espiritualidade na Realidade Hospitalar**: O psicólogo e a Dimensão Espiritual do Paciente. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v18n3/02.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2020.

BRAKEMEIER, Gottfried. Pobres e pecadores na ótica de Jesus. In: **Estudos Teológicos**, São Leopoldo: EST, v. 25, n. 1, 1985. Disponível em: <[http://est.com.br/periodicos/index.php/estudos\\_teologicos/article/view/1240/0](http://est.com.br/periodicos/index.php/estudos_teologicos/article/view/1240/0)>. Acesso em: 20 abr. 2020.

CAMPS, Josep Rius. **O Evangelho de Lucas**. O Êxodo do Homem Livre. São Paulo: Paulus, 1995.

Catecismo da Igreja Católica. Parágrafo 1421. Disponível em: <[https://www.vatican.va/archive/cathechism\\_po/index\\_new/p2s2cap1\\_1420-1532\\_po.html](https://www.vatican.va/archive/cathechism_po/index_new/p2s2cap1_1420-1532_po.html)>. Acesso em: 30 out. 2020.

CÉSAR, Elbén M. Lenz. **Deixem que elas mesmas falem**; as mulheres da Bíblia com a palavra. Viçosa: Ultimato, 1993.

COLLINS, Gary R. **Aconselhamento cristão**. São Paulo: Vida Nova, 1995.

Conceito de saúde doença. **Portal Educação**. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/conceitos-de-doenca/44118>>. Acesso em: 24 set. 2019.

CORREIA, João Luís Jr. **O poder de Deus em Jesus**. Um estudo de duas narrativas de milagres em Mc 5,21-43. São Paulo: paulinas, 2000.

CUNHA, Maria Isabel. As narrativas como explicitadoras e como produtoras do conhecimento. In: **Revista da Faculdade de Educação**. V. 23, n. 1-2, São Paulo: Jan/Dec, 1995.

**DICIO** Dicionário Online de Português. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/doenca/>>. Acesso em: 25 set. 2019.

**DICIO** Dicionário online de Português. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/escuta/>>. Acesso em 28 jan. 2020.

**DICIO** Dicionário online de Português. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/ouvir/> Acesso em: 28 jan. 2020.

**DICIO** Dicionário on-line de português. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/narrativa/>>. Acesso em: 27 jan. 2020.

**DICIO** Dicionário online de português. Disponível em:  
<<https://www.dicio.com.br/cuidado/>>. Acesso em: 29 jan. 2020.

DOBBERANH, Friedrich Erich. Cura e Salvação na Bíblia. In: **Revista Teológica Brasileira**. Vol. III, n. 2, set de 1993.

ELIAS; SIGLIO. **A questão da espiritualidade na realidade hospitalar: o psicólogo e a dimensão espiritual do paciente**. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2001000300002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2001000300002&script=sci_arttext)>. Acesso em: 07 fev. 2020.

FABRIS, Rinaldo; MAGGIONI, Bruno. **Os Evangelhos (II)**. São Paulo, Loyola, 1992.

FIGUEREDO, Nébia, 1995 *apud* IGNATTI, Carmencita; SILVA, Alice Sebastiana; SANTOS, Lucilene Batista; SOUZA, Maria Antonia. **Toque Terapêutico: nova opção no cuidar de Enfermagem**. Disponível em: <<https://www.unaerp.br/sici-unaerp/edicoes-anteriores/2004/secao-1/801-toque-terapeutico-nova-opcao-no-cuidar-de-enfermagem/file>>. Acesso em: 14 abr. 2020.

FAVERO, Ana Maria. **Dimensões do ser humano**. Bio.psicó.sócio.espiritual. 2016  
<http://anamariafavero.com.br/2016/12/17/dimensoes-do-ser-humano-bio-psico-socio-espiritual>. Acesso em 01 mar 2021.

GASS, Ildo Bohn. Comentário bíblico: **Jesus cura a sogra de Pedro**. Disponível em:  
<<https://cebi.org.br/biblia/marcos-129-39-a-cura-da-sogra-de-pedro-ildo-bohn-gass/>>  
Acesso em: 19 out. 2020.

GERSTENBERGER, Erhard; SCHRAGE, Wolfgang. **Por que sofrer? O sofrimento na perspectiva bíblica**. São Leopoldo: Sinodal, 2007.

GRÜN, Ansel; DUFNER, Meirand. **Saúde, como tarefa Espiritual**. Petrópolis: Vozes, 2008.

HEGENBERG, Leonidas: **Evolução Histórica do conceito de doença**. Disponível em: <<hegenberg-9788575412589-03.pdf> books.scielo.org>. Acesso em: 28 set. 2019.

HERBES, Nilton Eliseu; RODRIGUES, Rafael Souza: Perdão no Horizonte da vida: Acompanhamento hospitalar a pacientes diante da morte In: WONDRACEK, Karin H.K; BRÍGIDO, Maria Aparecida S.; HERBES, Nilton E.; HEIMANN, Thomas. (Orgs). **Perdão onde Saúde e Espiritualidade se encontram**. São Leopoldo: Sinodal, 2016.

HOEPFNER, Daniel. **Fundamentos bíblico-teológicos da capelania hospitalar**. Uma contribuição para o cuidado integral da pessoa. Dissertação de Mestrado, 2008: Disponível em: <[http://dspace.est.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/BR-SIFE/604/hoepfner\\_d\\_tm177.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.est.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/BR-SIFE/604/hoepfner_d_tm177.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 28 set. 2019.

KOHL, Waldemar Manfred; BARROS, Carlos Antônio. **Aconselhamento Transformador**. Londrina: Descoberta, 2006.

LARROSA, Jorge Bondía. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, jan/fev/mar/ abr, 2002.

LELOUP, Jean-Yves. **Cuidar do ser**. Filon e os Terapeutas de Alexandria. Petrópolis: Vozes, 1996.

LEO, Pessini; BERTACHINI, Luciana (Orgs). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola. Centro Universitário São Camilo, 2004.

MANICARDI, Luciano. Jesus de Nazaré e os estrangeiros. In: **REMHU**, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum. Brasília: v. 24, n 46. Jan./Apr., 2016. p. 201. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-85852016000100198](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852016000100198)>. Acesso em: 23 abr. 2020.

MORACHO, Felix. **Como ler os Evangelhos**: para entender o que Jesus fazia e dizia. São Paulo: Paulus, 1994.

PAGOLA, José Antônio. **Jesus**: aproximação histórica. Petrópolis: Vozes, 2010.

PAIVA Ana Lúcia Menezes Oliveira e. **Pesquisa Narrativa**: uma introdução. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbla/v8n2/01.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2020.

PAULA, Blanches de (Org). **Escuta Libertadora**: Temas emergentes para o aconselhamento pastoral. Belo Horizonte: Filhos da Graça/Siano, 2013.

PERONDE, Ildo. Jesus de Nazaré e as separações de seu tempo. **Revista Caminhos**, Goiânia, v.16, n. 2, p.134-147, jul.-dez., 2018. Disponível em: <<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/6696/3781>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

MACHADO, Erika Pereira, REIMER, Ivone Richter  
Uma mulher marcada pela opressão e pela ternura de Deus. Análise e interpretação de Lc 13.10-17. **Estudos Teológicos**, v. 51, n. 1, p. 127-131, 2011. Disponível em: <[http://periodicos.est.edu.br/index.php/estudos\\_teologicos/article/view/182](http://periodicos.est.edu.br/index.php/estudos_teologicos/article/view/182)>. Acesso em: 05 mar. 2020.

PESSINI, Léo, BARCHIFONTAINE, Christian. **Problemas atuais de Bioética**. São Paulo: Loyola, 2012.

PONTES, Mauro R.N; RÖSLER, Alvaro M.; LUCHESE, Fernando A. Perdoar faz bem à Saúde: Influências do perdão sobre saúde e doença. In: WONDRACEK, Karin H.K; BRÍGIDO, Maria Aparecida S.; HERBES, Nilton E.; HEIMANN, Thomas. (Orgs). **Perdão onde Saúde e Espiritualidade se encontram**. São Leopoldo: Sinodal, 2016.

**Programa Nacional de Humanização.** Disponível em:

<<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizausus>>. Acesso em: 22 jan. 2020.

QUEIROZ, Lauro José Coelho. A cura da mulher hemorrágica. Um diálogo entre teologia e medicina a partir de uma leitura de Lucas 8.43-48. **Dissertação (Mestrado Profissional)** - Faculdades EST, Programa de Pós-graduação, São Leopoldo, 2014.

RODRIGUES, Ana Cristina de Quadros. Ética do cuidado no contexto hospitalar: Uma visão teológica. **Dissertação (Mestrado Profissional)** –Faculdades EST, Programa de Pós-graduação. São Leopoldo, 2016. Disponível em: <[http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/776/1/rodrigues\\_acq\\_tmp482.pdf](http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/776/1/rodrigues_acq_tmp482.pdf)>. Acesso em: 22 jan. 2020.

RÜCKERT, Maria Luiza. **Capelania hospitalar e ética do cuidado.** Viçosa: Ultimato, 2016.

IGNATTI, Carmencita; SILVA, Alice Sebastiana; SANTOS, Lucilene Batista; SOUZA, Maria Antônia. **Toque Terapêutico:** nova opção no cuidar de Enfermagem. Disponível em: <https://www.unaerp.br/sici-unaerp/edicoes-anteriores/2004/secao-1/801-toque-terapeutico-nova-opcao-no-cuidar-de-enfermagem/file>.

SAVIOLI, Roque Marcos. Oração e Cura. Fato ou fantasia. In: PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de P. (Org). **Buscar sentido de vida.** Bioética, Saúde e Espiritualidade. São Paulo: Paulinas, 2008.

SELLI, Maribel Susani; REMIÃO, Joelma Adriana A; AXT, Margarete. **A escuta como possibilidade de reflexão/construção de uma prática dialógica.** Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/lelic/files\\_gerencador\\_de\\_arquivos/artigo/2011/56/1379514325\\_nao\\_marcado\\_a\\_escuta\\_como\\_possibilidade\\_de\\_reflexao.pdf](http://www.ufrgs.br/lelic/files_gerencador_de_arquivos/artigo/2011/56/1379514325_nao_marcado_a_escuta_como_possibilidade_de_reflexao.pdf)>. Acesso em: 27 jan. 2020.

**SIGNIFICADOS.** Atualizada em 2013. Disponível em:

<<https://www.significados.com.br/doenca/#targetText=Doen%C3%A7a%20%C3%A9%20um%20conjunto%20de,significa%20%E2%80%9Cdor%2C%20padecimento%E2%80%9D.&targetText=Pode%20ser%20causada%20por%20fatores,internos%2C%20do%20pr%C3%B3prio%20organismo>>. Acesso em: 24 set. 2019.

SILVA, Andreia Cristina Lopes Frasão. **A Palestina no séc. I d.C.** Disponível em: <<https://ejesus.com.br/a-palestina-no-seculo-i-d-c/>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SOARES, Jairo Alves. **O Deus de Jesus de Nazaré anunciado ao sujeito pós-moderno.** Uma leitura a partir das cristologias de Edward Schillebeeckx e Jürgen Moltmann. 2018. Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/35918/35918.PDF>>. Acesso em: 03 abr. 2020.

TAVARES, MM; GOMES, AMT; BARBOSA DJ et al. **Espiritualidade Religiosidade no cotidiano da Enfermagem Hospitalar.** Disponível em:

<[https://www.researchgate.net/publication/334617332\\_Espiritualidade\\_e\\_religiosidad\\_e\\_no\\_cotidiano\\_da\\_enfermagem\\_hospitalar](https://www.researchgate.net/publication/334617332_Espiritualidade_e_religiosidad_e_no_cotidiano_da_enfermagem_hospitalar)>. Acesso em: 04 fev. 2020.

WORTHINGTON, Everest. O que aprendi sobre o Perdão. In: WONDRAČEK, Karin H.K; BRÍGIDO, Maria Aparecida S.; HERBES, Nilton E.; HEIMANN, Thomas. (Orgs). **Perdão onde Saúde e Espiritualidade se encontram**. São Leopoldo: Sinodal, 2016.

WULFHORST, Ingo. **Cura e Fé, merecimento ou dádiva de Deus?** São Leopoldo: Sinodal, 2018.