

Revista ENSAIOS TEOLÓGICOS

Online ISSN 2447-4878



Ensaio Teológico está licenciada com uma Licença Creative Commons
Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações - 4.0 Internacional

ENFRENTAMENTO DO CÂNCER: APOIO A PACIENTES EM TRATAMENTO Cancer Coping: support for patients in treatment

Clarissa Peres Sanchez¹

RESUMO

Decorrente da grande incidência do câncer no Brasil e da desestruturação que esse diagnóstico e tratamento acarretam na vida dos pacientes, é fundamental a atuação de um ministério de apoio para dar suporte aos mesmos e a seus familiares. Vários estudos referentes ao câncer comprovam que pacientes que participam de um grupo de apoio possuem um melhor ajustamento à doença, redução dos distúrbios emocionais (como ansiedade e depressão), melhor adesão ao tratamento e diminuição dos sintomas adversos associados ao câncer e aos tratamentos, podendo até obter um aumento no tempo de sobrevivência. Por isso, este artigo tem como objetivo refletir sobre convicções bíblicas que determinam e controlam a abordagem para o apoio a pacientes com câncer. Para isso, fez-se necessário um estudo sobre os doentes no Antigo Testamento com sua relativa problemática, abordando os principais tipos de doenças que acometiam as pessoas (lepra, cegueira, surdez, paralisia e esterilidade); a relação entre doença e pecado; maldição; a prevenção da doença e o modo de ver o doente; e no Novo Testamento, como os doentes eram tratados e como devem ser servidos; o poder da fé e a força da oração para a cura; a questão da possessão ou obsessão demoníaca; o sofrimento e o sacrifício; a esperança na angústia; a consolação no luto e na morte, da espiritualidade de quem se defronta com a doença e de quem se coloca a serviço dos doentes; e a partir disso tudo, uma reflexão teológico-pastoral. Também será apresentada uma resenha histórica mostrando a milenar presença da Igreja no mundo da saúde.

Palavras-chave: Câncer. Pacientes. Apoio.

¹ A autora é graduada com Licenciatura Plena em Educação Física, Bacharel em Turismo e Bacharel em Teologia. Tem especialização em Fisiologia do Exercício pela Universidade Norte do Paraná (2009) e especialização em Aconselhamento e Cuidado Pastoral pela Faculdade Teológica Sul Americana (2015). Atualmente é professora-tutora - EAD da Faculdade Teológica Sul Americana.

ABSTRACT

Due to the great incidence of cancer in Brazil and the disruption that this diagnosis and treatment entail in the life of the patients, it is essential that a support ministry act to support them and their families. Several cancer studies have shown that patients participating in a support group have a better adjustment to the disease, reduced emotional disturbances (such as anxiety and depression), improved adherence to treatment, and decreased adverse symptoms associated with cancer and treatments. And sometimes also an increase in the survival time. Therefore, this article aims to reflect on biblical convictions that determine and control the approach to support cancer patients. For this, a study of the patients in the Old Testament with their relative problematic was necessary, addressing the main types of diseases that affected people (leprosy, blindness, deafness, paralysis and sterility); The relationship between sickness and sin; curse; The prevention of disease and the way of seeing the patient; And in the New Testament, how the sick were treated and how they should be served; The power of faith and the power of prayer for healing; The question of demonic possession or obsession; Suffering and sacrifice; Hope in anguish; Consolation in mourning and death, of the spirituality of those who are faced with illness and of those who put themselves at the service of the sick; And from all this, a theological-pastoral reflection. A historical review will also be presented showing the Church's presence in the area of health.

Keywords: Cancer. Patients. Support.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é resultado de uma experiência pessoal com uma enfermidade, o câncer de mama. E a partir daí surgiu a necessidade de um estudo sério da Palavra de Deus a respeito da cura dos doentes. Creio em milagres. Creio que Deus cura hoje em resposta às orações de seu povo. Contudo, apesar de todas as orações, pedidos e súplicas que os crentes fazem a Deus quando ficam doentes, é fato inegável que muitos continuam doentes e eventualmente chegam a morrer acometidos de doenças e males terminais.

Segundo Lopes, uma breve consulta feita à Capelania Hospitalar de grandes hospitais de algumas capitais do nosso país revela que há números elevados de evangélicos hospitalizados por todos os tipos de doenças que acometem as pessoas em geral. A proporção de evangélicos nos hospitais acompanha a proporção de evangélicos no país. As doenças não fazem distinção religiosa. Não fazem acepção de pessoas. Para muitos evangélicos, os crentes só adoecem e não são curados porque lhes falta fé em Deus. Todavia, apesar do ensino popular de que a fé nos cura de todas as enfermidades, os hospitais e clínicas especializadas estão cheias de evangélicos de todas as denominações – tradicionais, pentecostais e neopentecostais – sofrendo dos mais diversos tipos de males. Será que poderemos dizer que todos eles, sem exceção, estão ali porque pecaram contra Deus, ficaram vulneráveis aos demônios e não têm fé suficiente para conseguir a cura?²

É nesse ponto que muitos evangélicos que adoeceram, ou que têm parentes e amigos evangélicos que adoeceram, entram numa crise de fé. Muitos, decepcionados com a sua falta

² LOPES, A. N. **Crente fica doente?** Disponível em: <<http://www.estudosnovotempo.com.br/tag/augustonicodemus-lopes>>. Acesso em: 20/02/2013.

de melhora ou com a morte de outros crentes fiéis, passam a não crer mais em nada e abandonam as suas igrejas e o próprio Evangelho. Outros permanecem, mas marcados pela dúvida e incerteza.

Se a Bíblia é indispensável para uma verdadeira evangelização em todos os setores da vida e da atividade da Igreja e da sociedade, ela o é de modo todo particular no mundo da saúde. Com efeito, na Bíblia encontra lugar tudo o que é mais precioso e mais preocupa o ser humano: a vida, a saúde, a doença e a morte. Essas realidades fundamentais sempre foram, e ainda são, objeto de reflexão e pesquisa.

Essa monografia visa destacar que cristãos verdadeiros, pessoas de fé, eventualmente adoeceram e morreram de enfermidades, conforme a Bíblia e a história claramente demonstram. O significado disso é múltiplo, desde o conceito de que as doenças nem sempre representam falta de fé até o fato de que Deus se reserva o direito soberano de curar quem ele quiser.

O principal objetivo é ajudar quem sofre a penetrar o sentido profundo da mensagem da Bíblia relativa ao sofrimento e oferecer aos leitores um sólido conhecimento bíblico, à luz da exegese e hermenêutica de hoje, para que sua dedicação à pessoa humana, no momento em que ela mais necessita de ajuda, se traduza em serviço amoroso e competente.

1. OS DOENTES NA BÍBLIA

Todos nós temos algumas crenças essenciais que constituem o núcleo de nossa fé. Essas crenças são fundamentais para nossa vida cristã. Os itens relacionados abaixo vão contribuir para essa fundamentação.

1.1. Os doentes no Antigo Testamento

1.1.1 Doentes mencionados no Antigo Testamento

Segundo Rocchetta, o número de doentes que aparecem no AT é pequeno em comparação ao do NT; mas é muito significativo da triste realidade vivida por todo um povo. Geralmente eles não aparecem com o nome “doentes”, mas como pessoas afetadas por diversas enfermidades, expressas em termos genéricos, que indicam fraqueza, mal-estar, úlceras, feridas; ou com nomes específicos de doenças, a partir dos quais é difícil entender precisamente de que patologia se trata. Às vezes, porém, são descritas algumas manifestações, das quais se pode deduzir a natureza do mal e talvez chegar a designá-las por seu nome científico (Lv 13 e 14; Êx 9.8-12; Jó 2.7-8; Dt 28.22-23,27-29,35; 1 Sm 28.20; 1 Sm 4.14-18).³

Uma das causas da imprecisão da linguagem é a falta de conhecimento da anatomia e fisiologia humanas por parte dos hebreus, desconhecimento devido ao respeito sagrado pelo sangue e seu receio de invadir um campo reservado exclusivamente a Deus, único senhor da vida e da morte, a quem pertence o poder de ferir e sarar (Gn 2.7; Dt 32.39; cf. 1 Sm 2.6; Jr 10.10).

³ ROCHETTA, C.; LOCCI, E.; et. al. **Dicionário interdisciplinar da pastoral da saúde**. São Paulo: Paulus, 1999.

A intenção dos hagiógrafos, ao referir casos de doentes e ao prescrever medidas profiláticas, é essencialmente religiosa. O diagnóstico não interessava muito, dado que o povo sabia donde vinha a doença (castigo do pecado) e qual era o único caminho para recuperar a saúde (o perdão).

As situações de sofrimento descritas nos salmos, especialmente nos de lamentação individual, mesmo sendo realísticas, são bastante genéricas e podem exprimir os sentimentos de doentes acometidos dos mais diversos tipos de doença (Sl 6.3-4,7-8; 22.15-16,18; 32.3-4; 28.11,18; 88.4-10,16-18; 102.4-6). Por isso, os esforços de alguns exegetas e médicos em identificar exatamente o distúrbio ou enfermidade de cada paciente de que se fala na Bíblia merecem louvor, mas são pouco concludentes.

Os doentes mais frequentemente citados na Bíblia são os acometidos de afecções cutâneas, cegueira, surdez, paralisia e esterilidade – doenças aptas a simbolizar males maiores, de ordem espiritual.

A primeira enfermidade a ser reportada, e que se encontra mais frequentemente citada na Bíblia, é a esterilidade (Gn 11.30: Sarai; 25.21: Rebeca; 29.31: Raquel...). Ao Senhor da vida e da morte competia tornar a mulher fecunda ou estéril. Por vezes acentua-se o caráter de castigo da esterilidade, como em Gn 20.17-18: “Abraão intercedeu junto de Deus e Deus curou Abimelec, sua mulher e seus servos, a fim de que pudessem ter filhos. Pois Javé tornara estéril o seio de todas as mulheres na casa de Abimelec, por causa de Sara, a mulher de Abraão”. Até os tempos do NT, a esterilidade era motivo de vergonha para a mulher (Lc 1.25: Isabel; cf. Gn 30.23: Raquel).

Em razão da enormidade do sofrimento, do abandono e do significado religioso da doença, vêm em primeiro lugar os leprosos. Na visão do povo da Bíblia, a lepra era castigo de Deus por antonomásia, comparável à morte.

Segundo Pfeiffer, o próprio termo sara` (= leproso) significava golpeado, ferido (por Deus). Os dois casos típicos de lepra-punição são os de Miriam, irmã de Moisés, e do rei Ozias.⁴

O caso de Miriam é narrado em Nm 12.1-15: “Quando Miriam – e também Aarão – criticou Moisés por causa da mulher kushita que ele havia tomado por esposa; pois ele havia desposado uma kushita. Eles disseram: “Porventura o Senhor falou somente a Moisés? Não falou também a nós?” e o Senhor os ouviu. O Senhor se inflamou de cólera contra eles e se retirou. A nuvem retirou-se de cima da tenda, e eis que Miriam tinha ficado com lepra: estava branca como a neve. Aarão voltou-se para ela e viu que estava com lepra” (Nm 12.1-2,9-10).

O caso do rei Ozias é lembrado brevemente em 2 Rs 15.5 (“O Senhor feriu o rei e ele virou leproso até o dia de sua morte. Por isso viu-se obrigado a residir em uma casa afastada, e Iotâm, filho do rei e chefe do palácio, governou o povo da terra”) e narrado com maiores detalhes em 2 Cr 26.26-23: “Por causa de seu poder, seu coração se encheu de orgulho a ponto de causar perda... Mas, em meio a sua cólera contra os sacerdotes, apareceu a lepra em sua frente, na presença dos sacerdotes, na Casa do Senhor, perto do altar dos perfumes. O sacerdote Azariáhu e todos os sacerdotes observaram-no e viram a lepra em sua frente!

⁴ PFEIFFER, C. F.; et. al. **Dicionário Bíblico Wycliffe**. Rio de Janeiro: CPAD, 2010.

Expulsaram-no imediatamente, e ele mesmo se apressou em sair, porque o Senhor o castigara” (2 Cr 26. 19-20).

Um caso que ficou famoso na Bíblia é o do leproso Naamã, chefe do exército do rei de Aram, curado graças ao ministério do profeta Eliseu – lembrado também por Jesus quando lastimou a falta de fé dos seus conterrâneos (Lc 4.27). Também Giezi, servo de Eliseu, a quem o profeta censurou por ter recebido propina do agraciado, foi punido com lepra: “A lepra de Naamã vai se apegar a ti e à tua descendência para sempre”. E Giezi saiu de sua presença branco como a neve por causa da lepra (2 Rs 5.1-14; 27).

Segundo McKenzie, que fossem numerosos os doentes de lepra e de outras semelhantes formas de afecções cutâneas podemos deduzir do grande espaço que a Bíblia reserva às vítimas desse mal. O Levítico dedica dois capítulos inteiros (13 e 14) ao diagnóstico, às medidas de prevenção e purificação nos casos de doenças de pele; o livro de Jó escolhe um doente de lepra como protagonista de seu poema didático; o Dêutero-Isaías, para descrever a tremenda situação do Servo de Javé, o apresenta como “ferido por Deus”, expressão que a Vulgata traduz por “leproso”.⁵

Além dos numerosos doentes de lepra e das inumeráveis vítimas das epidemias que frequentemente dizimavam o povo, a Bíblia recorda alguns outros em particular que causaram profundo impacto e ficaram na memória do povo, como:

- Nabal: Quando Nabal acordou da bebedeira... sentiu o coração parar em seu peito, e ficou como pedra. Dez dias se passaram, e então Javé feriu a Nabal, e ele morreu (1 Sm 25.37-39);
- O rei Jorão a quem, segundo a profecia de Elias, depois de muitas impiedades e crimes, Deus feriu nas entranhas com um mal incurável; o mal se foi agravando dia após dia e, pelo fim do segundo ano, saíram-lhe as entranhas e ele morreu em cruéis tormentos (2 Cr 21.18-19);
- O rei Saul, com suas crises de loucura (1 Sm 16.14-23; 18.6-12; 9.1);
- O rei Nabucodonossor (Dn 4.25-34), doente mental;
- O rei Ezequias (Is 38.1-39; 2 Rs 20; 2 Cr 32.24-31);
- Meribaal, filho de Jônatas, aleijado de ambos os pés (2 Sm 4.4).

1.1.2 Reflexão teológico-pastoral

Segundo Smith, o que mais caracterizava o povo da Bíblia e o distingue de todos os outros povos por sua visão do mundo – que abrange os diversos campos da vida familiar, social, cultural, ético, religioso e político – é sua fé no Deus único, vivo e verdadeiro, infinitamente bom e justo, criador de tudo o que existe. Ele é a fonte da vida. Sua voz onipotente chamou à existência todas as coisas, e todas são boas e cantam sua glória. Com amor todo particular ele plasmou o ser humano, inspirando-lhe o sopro da vida, que só ele pode dar e retirar: “Escondes tua face e eles se apavoram, retiras deles a respiração, e

⁵ MCKENZIE, J. L. **Dicionário Bíblico**. 9.ed. São Paulo: Paulus, 2005.

expiram, voltando a seu pó. Envias teu sopro e eles são criados, e assim renovas a face da terra” (Sl 104. 29-30).⁶

Afastar-se de Deus é afastar-se da vida, é ir ao encontro da morte. Mais que uma punição, a morte é uma consequência lógica, interna, do pecado. Isso quis dizer o javista (Gn 1.4b-3.24) num modo figurado, simples, dinâmico e profundo. Quem se afasta de Deus, fonte da vida, torna-se um agente de morte, como Caim que matou seu irmão (Gn 4.7-8) e como Lamec, homem violento, de vingança fácil e selvagem (Gn 4.23-24). Diz o salmista: “Os ímpios empunharam e retesaram o arco para abater o humilde e o pobre, para degolar aquele que anda na retidão” (Sl 37.14).

A Bíblia se move dentro desse quadro de conceitos fundamentais que serão desenvolvidos ao longo de sua história milenária. Se esses eram válidos para todos os povos, eram-no sobretudo para o povo com o qual Deus tinha selado um pacto especial de aliança e de recíproca fidelidade.

Não obstante os limites e o atraso de Israel na medicina – se comparado com seus vizinhos egípcios, gregos e mesopotâmios –, devemos reconhecer a esse povo a enorme superioridade em termos de visão religiosa e humana, a partir do seu conceito central do Deus único que criou todas as coisas segundo um desígnio de sabedoria, de amor e bondade e fez o ser humano à sua imagem e semelhança. Enquanto os pagãos tentavam resolver o problema do sofrimento, atribuindo grosseiramente a culpa do mal a algum deus maldoso e vingativo ou a alguma subdivindade incompetente, desresponsabilizando o ser humano, a Bíblia declara de forma inequívoca que tudo o que Deus criou é bom, e que, se existe o mal, a responsabilidade deve ser procurada no ser humano que desde o início comprometeu o equilíbrio maravilhoso da natureza: “Deus viu tudo o que havia feito. Eis que era muito bom” (Gn 1.31).

As primeiras páginas da Bíblia – exaradas em seu estado atual num momento histórico particularmente difícil e fecundo, quando, em torno do século sexto, pela primeira vez o mundo hebraico se abria ao diálogo com as outras culturas – apresentam um quadro de referência rico, estimulante e aberto, que não cessa de falar ainda hoje com autoridade sobre as interrogações fundamentais do ser humano, anunciando o projeto original do Criador sobre a humanidade de todos os tempos.

Segundo Kaiser Jr., praticamente desde a entrada do povo na terra prometida até o exílio (do século XI ao século VI a.C.), a relação com Deus era regulada pela cláusula da aliança bilateral assinada no Sinai: a bênção de Deus, que fazia viver e prosperar, estava condicionada à fidelidade do povo; a maldição, que levava à miséria, doença e morte, era consequência da infidelidade. Essa concepção da bênção e maldição em termos de povo podia levar a conclusões errôneas se aplicada no âmbito pessoal: se quem se afasta de Deus, fonte da vida, vai ao encontro da morte, então a doença e a morte prematura ou repentina deviam ser sinais da presença do pecado, do mesmo modo que a saúde e a prosperidade eram sinais da aprovação de Deus, recompensa da fidelidade do ser humano.⁷

⁶ SMITH, R. L. **Teologia do Antigo Testamento**: história, método e mensagem. São Paulo: Vida Nova, 2009.

⁷ KAISER Jr, W. C. **Teologia do Antigo Testamento**. 2.ed. São Paulo: Vida Nova, 2007.

Foi a partir do exílio que despertou a consciência da responsabilidade pessoal, quando os profetas Jeremias e Ezequiel deram uma resposta ao mal-estar que se alastrava entre o povo e que se exprimia no famoso provérbio reportado por ambos os profetas: “Naquele tempo já não se dirá: Os pais comeram uvas verdes e os dentes dos filhos ficaram embotados! Não! Cada um morrerá por seu próprio pecado, e se alguém comer uva verde, seus próprios dentes é que ficarão embotados” (Jr 31. 29-30).

A nova consciência, que surgia, punha em crise o regime do Sinai, fundado sobre a lei que, além de não ser observada e de dever concluir com as maldições em lugar das bênçãos, era também mal interpretada, dando assim lugar a contradições e dramas de consciência verbalizados, sobretudo por Jó. De fato, a experiência demonstrava que pessoas boas e piedosas adoeciam e morriam precocemente, enquanto outras manifestamente ímpias e pecadoras prosperavam. Como harmonizar com a bondade de Deus o sofrimento do inocente e a felicidade do malvado?

Segundo Laplantine, o grave problema de como harmonizar a bondade inquestionável de Deus com o sofrimento do inocente ainda esperava uma resposta no seio da comunidade de fé. Resolvido o problema da teodiceia (justiça de Deus), punha-se agora com toda a sua dramaticidade o da antropodiceia (justiça do homem).⁸

A atitude acrítica – que transferia ingenuamente à esfera pessoal a doutrina da retribuição coletiva – acabava acreditando que, nos casos de doença e calamidades, o sofrimento era sempre pessoalmente culpado de sua infelicidade. Se Deus justo estava castigando alguém, com toda certeza esse alguém tinha cometido algum pecado.

Pode-se imaginar então quais eram os sentimentos dos doentes em face dessa atitude de Deus e condenação da sociedade. Mas o próprio hagiógrafo o dá a entender e os doentes o exprimem, especialmente nos livros sapienciais, de modo todo particular nos Salmos, mesmo se suas orações – compostas para serem recitadas e meditadas no culto da comunidade – não exprimam necessariamente sua experiência pessoal. O sentimento mais comum é o do ser humano punido por seu Criador, onipotente e justo, que tem sempre razão, mesmo quando a vítima não sabe de ter pecado. Os doentes se sentem abandonados por Deus e por todos, em estado de angústia e impotência. Daí o pedido comum de perdão dos possíveis pecados e a súplica de cura, na qual eles expõem com confiança sua situação desesperada ao seu Senhor e se esforçam em convencê-lo a curá-los, por vezes lembrando-lhe que sua cura é uma vantagem também para ele, pois com a morte do doente o Criador perderia um que canta seu louvor.

Ao julgar os sentimentos dos doentes do AT, é preciso levar em conta também o fato de que somente nos tempos mais recentes, pelo século II a.C., a fé numa vida no além abriu novos horizontes de esperança – também se o desejo e a certeza de estar sempre com Deus já se encontra em alguns salmos.

Segundo Von Rad, os sentimentos do Servo de Javé, expressos no Dêutero-Isaías, não parecem ser comuns no AT, nem mesmo nos tempos mais próximos ao NT; somente com a

⁸ LAPLANTINE, F. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

vinda do Messias, a quem tais sentimentos foram aplicados pelos evangelistas, se manifesta o valor salvífico do amor que chega a ponto de dar a vida pelas pessoas amadas. A doutrina da expiação vicária, por meio de sofrimento, morte e, sobretudo, martírio, era comumente aceita no mundo judaico ainda muito tempo antes de Cristo.⁹

O caso do rei Ezequias, mais vezes reportado e proposto à reflexão no AT, parece contradizer a convicção comum a respeito da relação entre pecado e doença, pois não se diz que ele tenha pecado para merecer aquela doença tão grave que o levava à morte, nem que ele se tenha reconhecido culpado. Aliás, a cura não veio pela oração ou pela palavra do profeta, mas pela aplicação de um emplastro de figos (Is 38.21). Neste caso se reconhece que tudo vem de Deus, bom e justo, que tem suas razões para permitir o mal e depois o curar, quer diretamente, quer pelos meios que ele mesmo criou e ensina como usar, para recuperar a saúde.

Segundo César, o livro de Jó marca um passo muito importante na reflexão sobre as causas das doenças. O prólogo, os discursos dos amigos e o epílogo testemunham a forte presença da mentalidade tradicional baseada na lei da retribuição, contra a qual Jó reage com todas as forças. O raciocínio superficial e abstrato, de quem pretende defender a Deus condenando o ser humano, revolta-o e o faz blasfemar. Na defesa apaixonada da sua inocência e na sua exasperação em face de uma doutrina que não corresponde à sua experiência vital, Jó arremete contra a imagem tradicional de um Deus que não respeita os sentimentos mais profundos do ser humano, acusando-o de prepotência e injustiça e desafiando-o para um diálogo de igual para igual, com o mesmo direito de interpelar e replicar.¹⁰

O pensamento do autor do livro desvela-se na intervenção do próprio Deus que, por sua vez, faz uma série de perguntas que deixam Jó sem palavra; ele se dá conta de sua arrogância e de ter-se excedido na linguagem, caindo na mesma lógica sem saída de seus amigos, como se fosse necessário dar a culpa a Deus para defender o ser humano, do mesmo modo que eles culpavam o ser humano para defender a Deus.

Às perguntas irrespondíveis de Deus: Cinge os teus rins como um valente. Vou te interrogar e tu me instruirás. Pretendes mesmo anular meu julgamento, condenar-me, para te justificar? (Jó 40.7-8), Jó, acuado, se confessa e confessa a bondade infinita de Deus: “Reconheço que tudo podes e que nenhum de teus desígnios fica frustrado. Reconheço que denegri teus desígnios, com palavras sem sentido. Falei de coisas que não entendia, de maravilhas que me ultrapassam... Eu te conhecia só por ouvir dizer, mas agora te vi com meus próprios olhos: por isso, retrato-me e faço penitência no pó e na cinza” (Jó 42.2-6).

Essa confissão de Jó constitui o vértice do poema. Conhecido pela experiência direta, favorecida pelo sofrimento e pela busca ansiosa, Deus é bem diferente da imagem que lhe emprestava a doutrina tradicional com suas certezas, transmitidas por fórmulas repetitivas, sem a coragem de buscar novas respostas para problemas novos. Com a experiência de Jó

⁹ VON RAD, G. **Teologia do Antigo Testamento**. 2.ed. São Paulo: Aste/Targumim, 2006.

¹⁰ CÉSAR, E. M. L. **Para melhor enfrentar o sofrimento – a resistência de Jó em meio à dor**. Viçosa: Ultimato, 2008.

chega-se ao vértice também da reflexão sapiencial sobre o mistério de Deus que ilumina o ministério do sofrimento, na época anterior à fé na ressurreição.

Deus dá razão a esse contestador da doutrina tradicional demasiado segura do seu conceito de um Deus que se rege segundo os cânones da justiça humana, de uma doutrina de quem não sabe que não sabe, satisfeito com uma teologia de pequena cabotagem que deita as âncoras no sagrado sem chegar ao divino, gerando uma religiosidade popular de tipo comercial do “toma lá, dá cá”. Descoberta a transcendência de Deus e a verdadeira natureza do pecado – não aquele que os inexperientes agentes de pastoral lhe atribuíam, mas o de sua hybris, inconcebível em quem conhece verdadeiramente a Deus –, Jó não sente mais necessidade de pedir contas a Deus e aceita agradecido a sua situação esclarecida pelo novo conhecimento do seu Senhor. Ele está feliz com este relacionamento pessoal com o Onipotente que lhe oferece sua presença, que se digna lhe falar, que o acolhe na sua bondade misericordiosa. Jó se descobre precioso aos olhos do seu Criador, e ele se abandona e não pede mais nada.

O livro da Sabedoria, escrito no limiar da era cristã (pelos anos 50-20 a.C.), atinge o vértice da revelação do AT sobre o desígnio de Deus que faz justiça ao justo perseguido. A linguagem sofre o influxo da cultura grega: fala de imortalidade e incorruptibilidade da alma em vez de ressurreição dos corpos; mas o fato decisivo está na certeza do além, em que os justos são premiados por Deus, ao passo que os ímpios estão desde já praticamente mortos, consumidos por sua maldade. Assim o povo se preparava para receber a mensagem de Jesus e crer no mistério pascal que nos abre ao mistério de Deus, ilumina de uma luz nova o mistério da dor e faz renascer a esperança.

1.1.3 A cura dos doentes

Quanto à cura dos doentes, existe um contraste evidente entre o Antigo e o Novo Testamento. Enquanto nos Evangelhos e nos Atos os doentes ocupam um lugar privilegiado, a ponto de sua cura constituir a atividade habitual de Jesus e dos apóstolos, no AT pouco se fala deles e sua cura parece não merecer maior cuidado.

A pouca atenção dada aos doentes no AT dependia muito da ideia que Israel tinha da doença e do sofrimento em geral. Devendo a sanção moral ter lugar unicamente neste mundo, a lei da retribuição, que previa a bênção de Deus (ligada à prosperidade, riqueza, saúde, longevidade, descendência numerosa) para os que praticavam o bem, e a maldição com sua sequência de males (miséria, doença, morte prematura, escravidão, esterilidade) para os que praticavam o mal, era lógico que todos os punidos por Deus com esses males deviam ser evitados pelos amigos de Deus. A solidariedade com eles podia até significar deslealdade para com quem os estava punindo. Eles deviam arranjar-se com Deus: arrepender-se, pedir perdão, mudar de vida. Eles mesmos eram responsáveis por sua sorte; portanto, que aprendessem a lição!

No AT há até o pedido a Deus para que castigue os pecadores com doenças apropriadas, como nos salmos imprecatórios (Sl 69.23-25; cf. Sl 109). O doente sente-se esquecido por Deus e abandonado pelo próximo. Cria-se uma área deserta em torno dele: os amigos ficam

estarecidos e o evitam, os curiosos vão vê-lo e espalham na rua, os inimigos se alegram e pressagiam o pior. Será que mudou? Ou ainda vemos essas atitudes nos dias hoje?

Por vezes, o sofrimento é tão insuportável que o doente prefere a morte. Esperam uma morte que não chega, buscam-na com mais ânsia que um tesouro.¹¹

Nos livros mais antigos da Bíblia, de acordo com essa visão da doença e da atitude que se devia adotar em face dos doentes, o recurso ao médico era visto com desconfiança. O homem de fé recorre a Deus, fonte da vida, passando pela conversão. Por não ter feito isso, o rei Asá é censurado: “Asá ficou doente no ano trigésimo nono do seu reinado; tinha uma doença muito grave nas pernas. E mesmo em sua doença não recorreu ao Senhor, mas aos curandeiros” (2 Cr 16.12). Se a doença é castigo do pecado, a cura só é possível tirando sua causa.

Em diversos salmos de agradecimento resulta que o doente teria obtido a cura pela oração. Porém, é preciso considerar o gênero literário desses salmos, que serviam mais como modelos de oração do que como registros de fatos ocorridos. As curas individuais lembradas no AT são realmente poucas. As mais famosas são as do leproso Naaman (2 Rs 5.1-27) e do rei Ezequias. Outros relatos dizem respeito à cura de Miriam, irmã de Moisés (Nm 12.11-15), de Jeroboão (1 Rs 13.4-6), de Nabucodonossor (Dn 4.1-34). O livro de Números refere as curas dos mordidos de serpentes venenosas: “Quando uma serpente mordida um homem, este olhava a serpente de bronze e tinha a sua vida salva” (Nm 21.9). Do período dos patriarcas são lembradas as curas de Abimelec, de sua mulher e das servas (Gn 20.17-18). São reportadas também as ressuscitações do filho da viúva de Sarepta, por meio de Elias (1 Rs 17.17-24), do filho da Sunamita, por meio de Eliseu (2 Rs 13.21).

A partir do exílio de Babilônia, ao lado da cura direta de Deus, a cura médica e a medicina alternativa começaram a ser praticadas e recomendadas, sempre, porém, em dependência do poder absoluto de Deus.

Percebe-se no AT a preocupação de prevenir as doenças, em primeiro lugar evitando a causa do desequilíbrio do ser humano, que é o pecado, e em seguida evitando tudo o que, de acordo com seus conhecimentos empíricos da época, pudesse ser causa de transmissão. Daí as minuciosas normas sobre o puro e o impuro – que, embora inspiradas pela visão religiosa, mais mereceriam ser denominadas medidas de higiene – e o isolamento dos portadores da lepra.¹²

Quem mais combateu as causas das doenças foram os profetas: eles iam à raiz dos males, denunciando o pecado social com todo o cortejo de suas desastrosas consequências e pregando a justiça e a solidariedade para com os que sofrem. A injustiça provoca a miséria, a fome, a opressão e a ignorância, de onde se originam quase todas as doenças.

No livro do profeta Ezequiel há um discurso violento contra os guias do povo de Israel que não tomaram a peito sua missão de confortar os fracos, de curar os enfermos, de reconduzir as ovelhas dispersas (Ez 34.4). Deus em pessoa virá tomar conta da ovelha ferida e curará a doente. Ezequiel abre-se a uma visão messiânica, quando o verdadeiro pastor será o

¹¹ ROCCHETTA, 1999.

¹² VON RAD, 2006.

enviado de Deus, descrito por Isaías como aquele que abre os olhos aos cegos e os ouvidos aos surdos, faz pular o coxo feito um cabrito e gritar de alegria a língua do mudo (Cf. Is 35.5-6; 42.7; 29.18).

Nesta e noutras passagens dos profetas que falam de chagas, doenças e curas, o sentido é sempre abrangente. Não se trata apenas de doença física, mas de tudo o que ela simboliza. Os cuidados para com o doente devem tender a uma cura global, holística, da pessoa (Cf. Os 6.1-2; 7.1; Jr 30.17; 33.6-8; Is 57.17-21).

A abordagem tradicional que chamava o doente ao arrependimento dos pecados podia tranquilizar as pessoas de uma religiosidade pouco exigente, mas não era suficiente para tirar da angústia as pessoas em busca, que interrogavam a própria experiência, desejavam mais luz para um encontro mais profundo com Deus, procurando entender melhor o ministério do sofrimento que não poupa o inocente.¹³

Um exemplo de abordagem moralizante de pessoas cheias de zelo e de certezas, fortes nos princípios, mas curtas de visão e com insuficiente capacidade de escuta, nos é oferecido pelos três petulantes visitantes de Jó. Mas também o jovem teólogo Eliú, que exordiou com humildes salamaleques, acabou irritando a todos (Jó 33-36).

Jó não respondeu aos arrazoados acadêmicos do jovem doutor, mas também não cessou sua irritação já expressa com ironia quando não pôde aguentar o papo furado dos primeiros três repetidores de doutrinas destacadas da vida: “Quantos bons conselhos você acaba de dar ao ignorante! Com que abundância você manifestou sabedoria!... Realmente vocês são a voz do povo e com a morte de vocês a sabedoria vai desaparecer! Mas... eu também conheço essas coisas, e não menos que vocês. Quem não as conhece? (12.2-3). Já estou cansado de ouvir tudo isso! Vocês são uns consoladores maçantes. Quando terão fim essas palavras ocas? O que os leva a falar desse jeito? Eu também seria capaz de falar assim como vocês, se vocês estivessem no meu lugar: eu os afogaria de palavras e ficaria meneando a cabeça diante de vocês (Jó 16.2-4). Até quando vocês continuarão atormentando-me e afligindo-me com seu palavrório? Já por dez vezes me insultaram e não se envergonham de zombar de mim? (19.2-3) Oxalá houvesse ao menos um capaz de escutar (31.35). Prestem atenção ao que eu digo, seja pelo menos este o consolo que me dão” (21.2).

A reação de Jó nos diz muito bem como deve ser a abordagem pastoral. O livro de Jó é um magnífico *role playing* das necessidades profundas de quem sofre e das abordagens desastrosas de quem pretende defender a Deus em vez de escutar com empatia o irmão em dificuldade, aprender de sua experiência e manifestar solidariedade: “A pessoa desesperada tem direito à solidariedade do amigo, mesmo que ela tivesse abandonado o temor do Todo-Poderoso” (Jó 6.14).

O discurso acadêmico dos direitos de Deus, baseado em doutrinas abstratas que levam o doente ao desespero, não agrada a Deus: “Javé terminou de falar com Jó e se dirigiu a Elifaz e Temã, dizendo: Estou irritado contra você e seus dois companheiros, porque vocês não falaram corretamente de mim como falou meu servo Jó” (42.7).

¹³ SMITH, 2009.

O que Jó não pôde encontrar em seus amigos e o que pôde apenas vislumbrar em sua experiência do Deus vivo tornou-se possível nos tempos novos graças à revelação do Cristo e graças aos agentes de pastoral da saúde que se deixam guiar por seu espírito.¹⁴

1.2 Os doentes no Novo Testamento

Com a vinda de Cristo houve mudança profunda no conceito de Deus e do ser humano e do mútuo relacionamento entre eles. O que no AT era apenas intuição dos místicos e profetas e se apresentava mais como uma utopia, tornou-se estupenda realidade. Em Cristo, Deus se manifesta não somente como Criador e Soberano Senhor, mas, sobretudo, como Pai misericordioso, cheio de amor e ternura; o homem não só é chamado filho de Deus, mas o é realmente, participando da natureza divina (cf. 2 Pd 1.4): “Vede que prova de amor nos deu o Pai: sermos chamados filhos de Deus, e nós de fato o somos!” (1 Jo 3.1).

Como filhos e filhas, somos chamados a viver em comunhão com ele e entre nós, no amor e na solidariedade: “Nisto conhecemos o amor: ele deu sua vida por nós. E nós também devemos dar a vida pelos irmãos... Nisto reconheceremos que somos da verdade e diante dele tranquilizaremos nosso coração, se nosso coração nos acusa, porque Deus é maior que nosso coração e conhece todas as coisas” (1 Jo 3.16; 19-20).

Partindo desses conceitos fundamentais, pouco a pouco vai mudando a visão dos doentes da parte dos que creem. No Evangelho ainda encontramos resquícios da mentalidade do AT, à qual o Cristo adapta sua linguagem, introduzindo, porém, os conceitos novos com suas atitudes e com suas palavras. De pecador, causa de seus males, o doente passa a ser considerado vítima e, como tal, merecedor de compaixão que se exprime em amoroso serviço.

Por isso não é de se estranhar que os doentes ocupem lugar privilegiado nos Evangelhos e nos atos dos apóstolos. Cerca de uma quinta parte dos Evangelhos é dedicada à atividade de Jesus em favor deles e às discussões que se originaram a partir das curas que ele realizava. “Dos 3.779 versículos dos quatro Evangelhos, 727 referem-se especificamente à cura de doenças físicas ou mentais e à ressurreição dos mortos. Além disso, há 165 versículos que tratam em geral sobre a vida eterna e 31 referências gerais a milagres que incluem curas”.¹⁵

É tão relevante a parte dos Evangelhos que trata da cura dos doentes, que sem ela o texto não se sustentaria. De fato, os ensinamentos de Jesus estão intimamente ligados aos relatos de curas, constituindo com estes uma unidade. Mas muitas vezes eles servem de ponto de partida e de confirmação daquilo que Jesus ensina.

A sequência e o entrelaçamento de curas e ensinamentos são constantes, sobretudo nos primeiros capítulos dos Evangelhos, particularmente de Marcos e nos Atos.

As duas doenças mais frequentemente lembradas na Bíblia, a ponto de merecerem o nome de doenças bíblicas, são a lepra e a cegueira que, além do sentido próprio de males físicos, têm conotação religiosa e simbólica: a lepra era considerada o castigo de Deus por excelência, e a cegueira significava, muitas vezes, a incapacidade de perceber as maravilhas

¹⁴ CÉSAR, 2008.

¹⁵ KELSEY, M. **Healing and Christianity**. Fortress Press, 1995, p. 54.

de Deus. É precisamente em favor dos leprosos e dos cegos que Jesus realiza o maior número de curas. Ocupam um lugar à parte nos sinóticos (At e Jo não mencionam) os atormentados por distúrbios mentais, tão temidos e evitados pela população (cf. Mt 8.28) que acreditava serem eles possuídos pelo inimigo de Deus. A esses Jesus se aproxima com infinito amor, liberta-os de seus temores e os devolve à vida social.¹⁶

Uma atenção particular merecem as curas coletivas, e os assim chamados sumários ou quadros que resumem a atividade de Jesus e dos apóstolos. Essas visões de conjunto muito frequentes; como lampejos de luz intensa, elas iluminam todo um vasto, constante e extenuante engajamento, sobretudo de Jesus, em favor dos doentes. Parece que Jesus não tinha outra atividade senão a de pregar e curar. Dessas sínteses resulta que acudiam multidões de toda sorte de doentes, vindos de toda parte, mesmo de localidades distantes:

- Ao entardecer, quando o sol se pôs, trouxeram-lhe todos os que estavam enfermos e endemoninhados. E a cidade inteira aglomerou-se à porta. E ele curou muitos doentes de diversas enfermidades e expulsou muitos demônios (Mc 1.32-34; cf. Mt 8.16; Lc 4.40).

- Jesus retirou-se com seus discípulos a caminho do mar, e uma grande multidão vinda da Galileia o seguiu. E da Judeia, de Jerusalém, da Idumeia, da Transjordânia, dos arredores de Tiro e de Sidônia, uma grande multidão, ao saber de tudo o que fazia, foi até ele. E ele disse aos seus discípulos que deixassem um pequeno barco à sua disposição, para que o povo não o apertasse. Pois havia curado muita gente. E todos os que sofriam de alguma enfermidade lançavam-se sobre ele para tocá-lo. E os espíritos impuros, assim que o viam, caíam a seus pés e gritavam Tu és o Filho de Deus! (Mc 3.7-11; cf. Mt 4.25; Lc 6.17-18).

- E toda multidão procurava tocá-lo, porque dele saía uma força que a todos curava (Lc 6.19; cf. 6.53-56).

Jesus era reconhecido também pelos doutores da lei como alguém que realizava milagres que ninguém podia fazer (Jo 3.2). A imagem que ele deixou de si era a de alguém que “Deus ungiu com o Espírito Santo e com poder... que passou fazendo o bem e curando a todos os que estavam dominados pelo diabo, porque Deus estava com ele” (At 10.38).

A intensa atividade de Jesus e dos apóstolos, em favor dos doentes, não era determinada por uma escolha ou opção entre tantas outras possíveis, mas pelo empenho preciso de Jesus de levar avante a missão de Deus Pai “rico em misericórdia” que, em seu desígnio de salvação, privilegia seus filhos mais necessitados de ajuda.

A atenção preferencial de Deus pelos sofredores era já ressaltada no AT como uma característica do futuro Messias. Nos livros mais recentes, ao lado da visão negativa comum da época – que considerava a doença como punição e o doente como pecador – encontra-se uma importante corrente profética que inclui os doentes na categoria daqueles pelos quais Deus tem cuidado todo particular. Essa categoria, constituída de sofredores e marginalizados de toda espécie – pobres, órfãos, viúvas e estrangeiros -, é muitas vezes lembrada na Bíblia como tendo direito a uma atenção toda particular também por parte dos pastores, encarregados do povo.

¹⁶ PFEIFFER, 2010.

Em Ezequiel, Deus repreende severamente os pastores por não terem cuidado dos que sofrem: “Não restauraste o vigor das ovelhas abatidas, não curastes a que está doente, não tratastes a ferida da que sofreu fratura, não reconduzistes a desgarrada, não buscastes a perdida; antes, dominais sobre elas com dureza e violência” (Ez 34.4). Como consequência, ele mesmo assumirá o cuidado do rebanho, enfaixará a ovelha ferida e curará a doente. O verdadeiro pastor será o Messias, o enviado de Deus, descrito por Isaías como aquele que abre os olhos aos cegos e os ouvidos aos surdos, faz saltar o coxo como um cervo e gritar de alegria a língua do mudo (Is 35.5-6; cf. 42.7; 29.18). Antes ele mesmo se apresentará como homem das dores, que bem conhece o sofrer, como o servo do Senhor que tomou sobre si nossos sofrimentos e carregou nossas dores (Is 53.3-4).

O NT captou em cheio esse filão mais puro do messianismo do AT - que apresenta o Salvador humilde, sofredor e misericordioso – e o viu realizado em Jesus, expressão da humanidade e da ternura de Deus (Tt 3.4). Para Jesus, o doente não é mais pecador que os outros, mas vítima do mal que se introduz pelo pecado de todos, que rompe a harmonia do universo. Jesus é o bom pastor que vem em socorro da ovelha necessitada e perdida, pois “não são os sadios, mas os doentes que têm necessidade do médico” (Mt 9.12).

A cura dos doentes é um aspecto tão característico da bondade e da misericórdia que constitui um ponto seguro de referência para reconhecer e caracterizar o verdadeiro Messias. Jesus situa-se na linha da bondade e da misericórdia, em contraste com a linha de justiça acentuada pelo precursor João Batista, e se coloca a serviço de todos indistintamente. O que move Jesus a cuidar pessoalmente dos sofredores e a chamar colaboradores, que multipliquem sua ação e a prolonguem no tempo é a compaixão, o amor misericordioso.

Jesus recusa o milagre pelo milagre; sua intenção é sempre o bem global da pessoa; ele entra em diálogo pessoal com o doente e estabelece com ele um novo relacionamento de salvação.

Em seu amor misericordioso para com os doentes, Jesus teve uma atenção toda particular para com aqueles que, seja pelo tipo da doença, seja por sua condição social, eram os mais abandonados, excluídos do convívio social e da participação no culto.

Jesus veio trazer vida plena, salvando o ser humano e libertando-o do mal e de todas as suas consequências, instaurando assim o Reino de Deus. Os doentes eram e são entre as vítimas mais necessitadas de ajuda. A eles, como vimos, Jesus dedicou a maior parte de sua atividade: praticamente passou a vida pregando o Evangelho e curando os doentes – era o reino de Deus em ação.

A cura não significa apenas sarar de uma enfermidade física ou psíquica, mas um abrir-se da pessoa a Deus e aos outros, um recomeçar a viver em uma nova dimensão, com um coração novo e renovado entusiasmo.

A cura de Jesus significa sempre uma transformação profunda da pessoa, uma verdadeira conversão. O doente não recebe só a saúde, mas também a salvação.¹⁷

¹⁷ BAUTISTA, M. **O que é pastoral da saúde?** 2.ed. São Paulo: Paulinas, 2007.

Segundo Moltmann, Jesus não curou todos enfermos. Em sua cidade natal de Nazaré, ele não pode fazer nenhum milagre (Mc 6.5).¹⁸

A cura, portanto, ocorre na interação entre Jesus e a esperança, a fé e a vontade das pessoas. Isto significa que essas curas são contingentes. Elas não são “feitas”, elas ocorrem onde e quando Deus quer. Para tais curas não existe nenhum método, pois elas não são repetíveis, e o poder ser repetido é a condição de todo método. É pedida a cura do enfermo. Para a cura pedida, impõem-se as mãos sobre o enfermo. Quando se trata de enfermidades psicossomáticas, a confissão da culpa e o perdão da culpa auxiliam na cura da alma oprimida e do corpo. Mas então ocorre também um trabalho como o corpo, a fim de curar a alma. Lembranças que torturam e oprimem também são curadas pela distensão do corpo. Sempre que as enfermidades atingem o homem integralmente, importa curar o homem todo. Onde quer que as doenças sejam sofridas nas relações perturbadas entre as pessoas, trata-se de curar as relações nas quais e das quais a pessoa vive. Por isso, também existe uma cura através do carinho, através da confiança e através da nova comunidade.

Jesus cura através de quê? Em que consiste a força de cura do seu espírito? Em Mt 8.17 está a resposta: “...ele curou todos os que sofriam de algum mal, para que se cumprisse o anúncio do profeta Isaías com as palavras: Ele tomou nossas enfermidades e carregou nossas doenças”. A força da cura de Jesus não está em seu poderio sobre as doenças, mas na força de seu sofrimento. Ele cura carregando nossas enfermidades. Seu sofrer e seu entregar-se no Gólgota são o segredo de suas curas.

Jesus cura os enfermos restaurando sua comunhão com Deus. Ele restaura a comunhão dos enfermos com Deus através de sua solidariedade com eles, e assumindo vicariamente as suas dores. Em Cristo, Deus tornou-se homem e assumiu o ser-homem limitado e mortal, tornando-o parte de seu eterno ser-Deus. Assumiu a fim de curar. Na paixão de Jesus Cristo assumiu a vida humana enferma, fraca, desamparada e mutilada, e fez dela parte de sua vida eterna. Deus cura as enfermidades e a aflição, fazendo das enfermidades e da aflição sua enfermidade e sua aflição. Por sua paixão, Jesus leva Deus aos enfermos abandonados e ao desespero da morte. O Deus crucificado abraça toda vida enferma e faz dela sua própria vida, a fim de transmitir-lhe sua vida eterna. Por isso, o crucificado é tanto a fonte da cura quanto o consolo no sofrimento.

2. OS DOENTES NA HISTÓRIA

Segundo Rocchetta, desde a primeira comunidade de Jerusalém até hoje, a Igreja teceu uma esplêndida coroa de amor para com todos os fracos, para com todos os pobres, especialmente para com os doentes. É consciente de sua missão que inclui, por mandato de seu fundador Jesus, a preocupação do serviço (diaconia) para com as pessoas que sofrem.¹⁹

Durante os três primeiros séculos de nossa era, marcados por uma situação de perseguição contínua e de ilegalidade, os cristãos não podiam ter instituições públicas para

¹⁸ MOLTSMANN, J. *O Espírito da Vida – uma pneumatologia integral*. Petrópolis: Vozes, 1999.

¹⁹ ROCCHETTA, 1999.

dar assistência aos doentes, as quais também não existiam na sociedade imperial. O Império Romano não organizou estabelecimentos hospitalares, a não ser para os soldados feridos ou doentes. Essa atividade assistencial era considerada desprezível, própria de escravos.

Em oposição à filosofia que desprezava o corpo (“corpo, prisão da alma”, Platão), a fé cristã afirmará com Tertuliano (160-220): “o corpo é o suporte da salvação”.

Apesar das perseguições, os cristãos organizaram um modo eficiente de assistência individualizada para os pobres e doentes em domicílio. Os bispos eram os primeiros responsáveis pela assistência aos pobres e doentes na comunidade. Graças a eles e aos diáconos e diaconisas, e, mais tarde, às virgens consagradas, surge, pela primeira vez na história, uma atividade caritativa totalmente desinteressada a serviço dos pobres e doentes.

Nas primeiras comunidades não faltaram médicos cristãos. O evangelista Lucas era médico (Cl 4.14). Alexandre da Frígia e Zenóbio foram médicos que morreram mártires. Cosme e Damião também foram médicos e mártires, chamados “anárgiros”, isto é, sem dinheiro, porque nada cobravam pelos serviços prestados. Teodoro de Laodiceia foi bispo e médico, segundo afirma Eusébio de Cesareia.

Essa solicitude cristã para com os pobres e doentes chegou a provocar a admiração dos pagãos. Excepcional foi a ação dos cristãos na peste de Corinto, no ano de 250. O próprio imperador Juliano, o apóstata (331-363), incentivava os sacerdotes pagãos a rivalizar com os “ímpios galileus” na assistência aos pobres e doentes. Paládio, historiador dos monges do Egito, conta que os anacoretas partilhavam seus bens com os pobres e doentes.

Após o Édito de Milão, promulgado pelos imperadores Constantino e Maxêncio (313), a Igreja pôde criar instituições especializadas. Com o surgimento dos mosteiros urbanos apareceram as primeiras casas de caridade para a assistência aos doentes e pobres: os nosocômios para os doentes; gerontocômios para os idosos; xenodóquios, para os peregrinos; orfanatos para os órfãos.

Foi a mãe do imperador Constantino, Helena, que construiu os primeiros hospitais de caráter cristão. Efrém (337) fundou em Edessa um hospital para acometidos de peste. João Crisóstomo (407) dá notícias de outro hospital para leprosos nos arredores de Constantinopla. Em Roma, no início do séc. V, foram fundados vários hospitais administrados por pessoas que estavam sob orientação espiritual de Jerônimo.

Orientavam-se pela medicina de seu tempo, a medicina grega, valorizando muito os escritos de Hipócrates (460-437), por enfatizar a responsabilidade ética e humana da assistência. No ano 325, o Concílio de Niceia recomenda aos bispos a criação de um hospital em cada cidade. Desde Justiniano (530), os imperadores bizantinos favoreceram essa iniciativa. O primeiro hospital para peregrinos de que se tem conhecimento foi construído pelo bispo Eustácio de Sebaste (365). Nele acolhiam-se também os leprosos.

Em 374, confiou-se aos monges a responsabilidade por um hospital, junto ao mosteiro de Cesareia da Capadócia. Nos mosteiros foram cultivados jardins botânicos, dedicando ainda grande esmero à farmacopeia.

No entanto, pouco a pouco, foi tomando corpo uma doutrina que associava, como no AT, doença, pecado e castigo, iniciada em Basílio, e que exercerá grande influência na atividade assistencial da Igreja.

O Concílio de Órleans (511) determinou que os bispos deviam reservar um quarto da renda para ajudar os pobres, peregrinos e doentes.

Os hospitais eram lugares sagrados. O edifício era imponente, comparável a um templo. A assistência aos doentes, um culto a Deus (cf. Mt 25.40).

Segundo Bautista, durante a alta Idade Média não faltaram médicos leigos, como acontecia nas instituições do Império Romano. Mas logo a assistência médica passou às mãos dos sacerdotes, tanto do clero regular (monges), como do clero secular (séc. VI-VII). Cassiodoro foi o primeiro monge médico da Idade Média, o qual insistia: “Aprendam a conhecer as ervas medicinais. Leiam Hipócrates. Estudem Galeno”. Na baixa Idade Média desapareceu lentamente a figura do sacerdote médico, em razão da fundação das faculdades de medicina nas universidades que acabavam de nascer (Bolonha, Paris, Oxford, Salamanca...). A arte médica firmou então definitivamente seu caráter secular.²⁰

O crescimento das peregrinações deu ainda maior impulso à hospitalidade. Também contribuiu o aparecimento das epidemias, o crescimento das cidades (burgos), a incipiente organização da indústria e do comércio, as Cruzadas, que conheceram a organização hospitalar bizantina e a redescoberta da Bíblia e de Cristo pobre e doente.

A partir do séc. XI surgiram as ordens hospitalares medievais. Todas as primeiras ordens militares tiveram sua origem na fundação de um hospital para dar assistência aos peregrinos na Terra Santa.

Também a partir do séc. XII multiplicaram-se em toda a Europa as confrarias hospitalares, comunidades leigas mistas, que acabaram por se transformar em verdadeiras congregações de caráter hospitalar. Chegou um tempo em que os bens materiais dos hospitais atraíram a cobiça de leigos e eclesiásticos. O Concílio de Viena (1311-1313) teve de intervir drasticamente. Às vésperas do Concílio de Trento (1545-1563), a situação dos hospitais apresentava-se caótica.

O primeiro hospital psiquiátrico propriamente dito foi criado em Valência (Espanha), em 1409, pelo frei João Gilbert Joffré, que eliminou o tratamento de tortura e desenvolveu a terapia ocupacional.

No séc. XVI, o estado começou a se preocupar com a assistência à saúde, mas o motivo chama a atenção: “A assistência pública, ao secularizar a virtude da caridade cristã, reduzindo-a à categoria de assistência civil, leva a pensar que os ricos e os pobres constituem duas classes opostas e irreconciliáveis entre si, gerando, dessa forma, uma séria desconfiança diante dos pobres que, ao invés de serem considerados expressão privilegiada do rosto de Cristo, passam a ser vistos como um autêntico perigo social”.

²⁰ BAUTISTA, 2007.

A novidade da Renascença foram os hospitais régios, municipais e de agremiações, estes de origem medieval, e os criados por senhores nobres e pelas associações de fiéis leigos, como as “Companhias do Divino Amor”, que construíram muitos hospitais para doentes incuráveis.

O campo da saúde estava tão unido à ação da Igreja que, durante séculos, esta o considerou próprio, de forma que, quando o estado começou a instituir hospitais, a Igreja considerou o fato como uma grave intromissão em suas funções, diretamente decorrentes do mandato evangélico de curar os doentes. Essa polêmica do séc. XVI esteve presente inclusive nas decisões do Concílio de Trento, no qual já não se usam os nomes tradicionais “Hôtel-Dieu” ou “Maison-Dieu”, mas “hospital”.

A Igreja, através de novas ordens hospitalares, orientou-se para os setores que não eram assistidos pelo poder público, como os doentes mentais, os incuráveis e os acometidos de peste.

Segundo Pessini, São Camilo, que escolheu como distintivo a cruz vermelha (1586), humanizou, com sua ordem religiosa, a assistência hospitalar pública, gravemente decaída, agindo de modo exemplar em tempos de peste. Escreveu algumas regras para melhor servir os doentes, promoveu a formação de assistentes, criou um voluntariado leigo (1591), incrementou a assistência em domicílio e nos campos de batalha. Tinha uma mística de assistência aos doentes (“Os doentes são a menina dos olhos e o coração de Deus”) e promoveu a assistência corporal e espiritual completa, com especial atenção aos moribundos, numa época que se prestava para uma teologia maniqueísta e do sofrimento. Eliminou a norma que obrigava os doentes a se confessar antes de receber qualquer atendimento de saúde. Mais de 130 religiosos camilianos morreram atendendo doentes acometidos de peste; são verdadeiros mártires da caridade. Chegaram à América em 1666.²¹

A assistência hospitalar expandiu-se pelas Américas, chegando ao México em 1523 e ao Peru em 1549. No séc. XVII surge uma figura profética: Vicente de Paulo (1581-1660). Ele introduziu o conceito de justiça social, destacando as causas estruturais da pobreza e da doença, despertando a consciência social adormecida.

No clima do Iluminismo, a Assembleia Constituinte francesa redigiu e aprovou a Declaração dos Direitos do Homem (1789), na qual, pela primeira vez, foi reconhecido o direito que toda pessoa tem de ser assistida em caso de doença. Os governos iluministas consideravam humilhantes para o homem as “obras de misericórdia”. Por isso, privaram a Igreja e as ordens religiosas dos bens com que atendiam os pobres e os doentes. Começaram a projetar e a executar a política da saúde, mas não foram capazes de resolver nem o problema da pobreza nem da doença. Os pobres tornaram-se mais numerosos e os doentes, menos assistidos.

É o ponto alto do laicismo no campo da saúde, que vinha sendo preparado desde a Renascença através de ideias como: afirmação da razão como autoridade máxima, negação da revelação divina, concentração nas realidades terrestres, progresso sem limites, novo ideal de humanidade, tolerância civil e religiosa, nova concepção de Estado...

²¹ PESSINI, L. **Pastoral da saúde, ministério junto aos enfermos**. São Paulo: Santuário, 1987.

O séc. XIX é o século da questão social. Iniciou-se o deslocamento da Igreja para o campo da justiça e do desenvolvimento social, a promoção da igualdade de justiça, a libertação dos pobres... que envolveu centenas de congregações religiosas e leigos comprometidos com os mais desassistidos: idosos doentes, mulheres trabalhadoras, doentes crônicos... Neste século foram fundadas mais congregações que em toda a história da Igreja, especialmente femininas. Graças a isso, pode-se falar de feminização da assistência aos doentes, uma vez que a mulher leiga vai se engajar nas atividades de saúde.

Surgirá a socialização da assistência à saúde numa sociedade pluralista, urbana, capitalista, secularizada e tecnificada. Em seguida, surgirão tendências neoliberais que vão exigir uma reversão do modelo de saúde com a supressão ou diminuição da presença do estado em benefício de companhias privadas de saúde.

A nova presença da Igreja na saúde acontece no campo institucional (criação, direção de centros de assistência próprios), ministerial (serviço religiosos em instituições hospitalares), eclesial e no campo profissional. Os leigos já são maioria absoluta no campo da saúde. Surge um verdadeiro ministério assistencial e pastoral cristão e leigo.

A defesa dos direitos dos doentes, a saúde para todos, a luta em prol da vida, a assistência aos moribundos, a atuação em bioética e na humanização, a preocupação com os novos marginalizados e a aceitação do direito religioso do doente constituem o desafio atual para a Igreja.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nesse estudo fica bastante evidente que a doença não é necessariamente um sinal de pecado ou manifestação de falta de fé. A Bíblia não apoia os cristãos que afirmam que os doentes estão fora da vontade de Deus ou lhes falta fé. Deus jamais prometeu curar todas as nossas moléstias nesta vida e é tanto incorreto como cruel ensinar que a saúde instantânea sempre virá para aqueles cuja fé é forte. Esse erro deve ser evitado.

A defesa dos direitos dos doentes, a saúde para todos, a luta em prol da vida, a assistência aos moribundos, a atuação em bioética e na humanização, a preocupação com os novos marginalizados e a aceitação do direito religioso do doente constituem o desafio atual para a Igreja.

As culturas do Médio Oriente Antigo, do Egito e da Grécia, culturas que tiveram grande influxo na história e literatura hebraicas, são ricas em símbolos e lendas que testemunham o esforço de investigação da humanidade sobre o sentido da vida e, por consequência, sobre o mistério do sofrimento e da morte – realidades que parecem contradizer a profunda aspiração do ser humano à felicidade e imortalidade. Daí o grande espaço que a Bíblia reserva aos doentes, com uma visão que foi se alargando na sucessão dos escritos e releituras ao longo dos séculos, até a mudança radical de mentalidade provocada por Cristo.

A Bíblia vem responder aos interrogativos mais urgentes do ser humano, ligados ao sentido de sua própria existência, mas não se deve esquecer que ela é também testemunha e guia de uma longa caminhada da humanidade em busca de solução a esses porquês. Aí encontramos respostas provisórias, interpretações as mais diversas, gritos de desespero,

orações de confiança e de abandono. Numerosos são os salmos que traduzem tudo isso, que ainda hoje são recitados com fé pelos doentes, em busca de conforto nas horas de angústia. Entretanto aí se encontram também fatos e conceitos que podem até perturbar o leitor de hoje, e necessitam de uma interpretação que só um conhecimento mais profundo desses textos antigos e de seu contexto pode oferecer.

Esse estudo foi conduzido diretamente sobre os textos bíblicos. Alguns textos mais significativos foram escolhidos para um comentário pormenorizado, que possa servir para entender e interpretar os similares, como os livros de Salmos, Jó, Isaías, Jeremias, entre outros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAUTISTA, M. **O que é pastoral da saúde?** 2.ed. São Paulo: Paulinas, 2007.

CÉSAR, E. M. L. **Para melhor enfrentar o sofrimento – a resistência de Jó em meio à dor.** Viçosa: Ultimato, 2008.

KAISER Jr, W. C. **Teologia do Antigo Testamento.** 2.ed. São Paulo: Vida Nova, 2007.

KELSEY, M. **Healing and Christianity.** Fortress Press, 1995.

LAPLANTINE, F. **Antropologia da doença.** São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LOPES, A. N. **Crete fica doente?** Disponível em:
<<http://www.estudosnovotempo.com.br/tag/augusto-nicodemus-lopes>>. Acesso em:
20/02/2013.

McKENZIE, J. L. **Dicionário Bíblico.** 9.ed. São Paulo: Paulus, 2005.

MOLTMANN, J. **O Caminho de Jesus Cristo – cristologia em dimensões messiânicas.** São Paulo: Academia Cristã, 2009.

MOLTMANN, J. **O Espírito da Vida – uma pneumatologia integral.** Petrópolis: Vozes, 1999.

PESSINI, L. **Pastoral da saúde, ministério junto aos enfermos.** São Paulo: Santuário, 1987.

PFEIFFER, C. F.; et. al. **Dicionário Bíblico Wycliffe.** Rio de Janeiro: CPAD, 2010.

ROCHETTA, C.; LOCCI, E.; et. al. **Dicionário interdisciplinar da pastoral da saúde.** São Paulo: Paulus, 1999.

SMITH, R. L. **Teologia do Antigo Testamento: história, método e mensagem.** São Paulo: Vida Nova, 2009.

VON RAD, G. **Teologia do Antigo Testamento.** 2.ed. São Paulo: Aste/Targumim, 2006.