

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA E TEOLOGIA
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO

TOQUE TERAPÊUTICO:
O ENCONTRO ENTRE O DESEJO DE UMA VIDA
PLENA E A PLENITUDE DA VIDA

MARIA CECÍLIA ROVER

GOIÂNIA
2004

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA E TEOLOGIA
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO

**TOQUE TERAPÊUTICO:
O ENCONTRO ENTRE O DESEJO DE UMA VIDA
PLENA E A PLENITUDE DA VIDA**

Maria Cecília Rover

Orientadora: Profa. Dra. Ivoni Richter Reimer

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Ciências da Religião da Universidade Católica de Goiás como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre.

GOIÂNIA

2004

Em agradecimento a Deus que,
em seu Filho Jesus, tocou e se
deixou tocar pela humanidade,

a meus familiares, aos meus
amigos e amigas pelo apoio e
incentivo que recebi.

A todos que tocaram meu
coração e minha vida, tornando-
a mais saudável e feliz

POR FAVOR, ME TOQUE

Se sou seu bebê, por favor, me toque!
Preciso do seu afago de uma maneira que talvez nunca saiba.
Não se limite a me banhar, trocar minha fralda e me alimentar,
Mas me embale estreitado, beije meu rosto e acaricie meu corpo.
Seu carinho gentil, confortador, transmite segurança e amor.

Se sou criança, por favor, me toque!
Ainda que eu resista e até rejeite,
Insista, descubra um jeito de atender minha necessidade.
Seu abraço de boa noite ajuda a adoçar meus sonhos.
Seu carinho de dia me diz o que você sente de verdade.

Se sou adolescente, por favor, me toque!
Não pense que eu, por estar quase crescida,
Já não precise saber que você ainda se importa.
Necessito de seus braços carinhosos, preciso de uma voz terna.
Quando a vida fica difícil, a criança em mim volta a precisar.

Se sou sua amiga, por favor, me toque!
Nada como um abraço afetuoso para eu saber que você se importa.
Um gesto de carinho quando estou deprimida me garante que sou amada
E me reafirma que não estou só.
Seu gesto de conforto talvez seja o único que eu consiga!

Se sou sua parceira sexual, por favor, me toque!
Talvez você pense que sua paixão basta,
Mas só seus braços detêm meus temores.
Preciso de seu toque terno e confortador,
Para me lembrar de que sou amada apenas porque eu sou eu.

Se sou sua filha adulta, por favor, me toque!
Embora eu possa até ter minha própria família para abraçar,
Ainda preciso dos braços de mamãe e papai quando me machuco.
Como pai, como mãe, a visão é diferente,
Eu os estimo muito.

Se sou idosa, por favor, me toque!
Do jeito que me tocaram quando eu era pequena.
Segure minha mão, sente-se perto de mim, dê-me força.
E aqueça meu corpo cansado com sua proximidade.
Minha pele, ainda que meio enrugada, adora ser afagada.

NÃO TENHA MEDO! APENAS ME TOQUE!

Phyllis K.Davis

RESUMO

ROVER, Maria Cecília. *Toque Terapêutico: o encontro entre o desejo de uma vida plena e a plenitude da vida*. Goiânia: Universidade Católica de Goiás, 2004.

No cotidiano de nossas vidas nos deparamos com os limites impostos pela doença, sofrimento e morte. A doença e o sofrimento são experiências dolorosas e carentes de sentido, uma vez que atingem não apenas a integridade física, mas, também, a complexa natureza psíquica e social do ser humano. Sendo assim, observamos que, no decorrer da história, culturas e religiões procuraram elaborar e afirmar algo sobre essas realidades fundamentais do ser humano, num esforço de oferecer um sentido para o seu existir. Nossa proposta é perceber como se dá a busca da vida plena em algumas culturas e religiões e, muito particularmente, no contexto e nas curas realizadas por Jesus, e narradas pelos evangelhos sinóticos, onde o toque faz parte do processo. Qual a importância do toque, tanto para Jesus quanto para a pessoa doente? Pesquisando sobre os processos de cura realizados por Jesus, constatamos que o corpo é o ponto de partida para as relações que resultarão em cura. Tocando e se deixando tocar, Jesus, o Deus que se fez carne e inseriu-se no mundo de seus contemporâneos, possibilita às pessoas doentes uma relação de cura e salvação com o sagrado, que é motivada pelo poder divino, expressa numa fé participativa.

ABSTRACT

ROVER, Maria Cecília. *Therapeutic Touch: the encounter between the desire of a plenty life and the plentifulness of life*. Goiânia: Catholic University of Goiás, 2004.

In the daily of our lives we came across the limits imposed by disease, suffering and death. The disease and the suffering are painful experiences and lack of sense, once they not only reach the physical integrity, but, also, the complex psychic and social nature of the human being. Being like this, we observed that, in elapsing of the history, cultures and religions tried to elaborate and to affirm something about those fundamental realities of the human being, in an effort of offering a sense for its existing. Our proposal is to notice how the search of the full life in some cultures and religions is done and, very particularly, in the context and in the cures accomplished by Jesus, and narrated by the Gospel sinotics, where the touch is part of the process. What is the importance of the touch, so much for Jesus as for the sick person? Researching on the cure processes accomplished by Jesus, we verified the body is the starting point for the relationships that will result in cure. Touching or beeng touched, Jesus, the God that was made flesh interfered in his contemporaries' world, allows the sick people a cure relationship and salvation with the sacred, that it is motivated by the divine power, expressed in a participative faith.

SUMÁRIO

RESUMO	08
ABSTRACT	09
INTRODUÇÃO	10
1 VISÃO GERAL DE DOENÇA E MÉTODOS TERAPÊUTICOS NA ANTIGÜIDADE	16
1.1 SAÚDE E SALVAÇÃO EM RELIGIÕES ANTIGAS	19
1.2 SAÚDE/DOENÇA/CURA NA BÍBLIA HEBRAICA	33
1.2.1 Situação das Mulheres no Mundo Hebraico	37
1.2.2 Mulheres Protagonizam a Resistência.....	40
2 ADENTRANDO NO MUNDO DO SEGUNDO TESTAMENTO	45
2.1 O CHÃO ONDE NASCEM OS EVANGELHOS	46
2.2 CARACTERÍSTICAS PRÓPRIAS DE CADA EVANGELHO SINÓTICO.....	50
2.3 JESUS E SUA ATENÇÃO PARA COM OS DOENTES	54
2.4 RELACIONAMENTO DE JESUS COM AS MULHERES DO SEU TEMPO.....	58
2.5 CORPOS QUE SE ENCONTRAM = ENCONTROS QUE TRANSFORMAM.....	62
2.6 ENTENDENDO PALAVRAS-CHAVE DENTRO DO CONTEXTO HISTÓRICO	65
2.6.1 <i>Haptomai</i> (Tocar).....	65
2.6.2 <i>Cheir</i> (Mão)	67
2.6.3 Milagre.....	69
3 MULHERES DOENTES E SEUS PROCESSOS DE CURA	74
3.1 OUSADAMENTE: UM TOQUE QUE SALVA.....	75
3.1.1 O Texto (Lc 8,43- 48).....	76
3.1.2 Estrutura e Delimitação do Texto de Lc 8, 43-48.....	76
3.1.3 Uma Vida em Perigo	77

3.2	ESTAR SAUDÁVEL PARA SERVIR	84
3.2.1	O Texto (Mc 1,29-31)	85
3.2.2	Estrutura e Delimitação do Texto	86
3.2.3	Uma Cura que Provoca Seguimento (Serviço)	87
3.3	A PARTICIPAÇÃO DO DOENTE NO PROCESSO DE CURA.....	90
4	HOMENS DOENTES E SEUS PROCESSOS DE CURA	94
4.1	UM PROCESSO DE CURA COMPLICADO	95
4.1.1	Texto (Mc 8,22-26)	96
4.1.2	Estrutura e Delimitação do Texto	96
4.1.3	Desenvolvimento da Trama	98
4.1.4	O Segredo Messiânico	104
4.1.5	Sentido Metafórico da Cegueira	106
4.2	UM TOQUE QUE PURIFICA	108
4.2.1	O Texto (Mt 8,1-4)	109
4.2.2	Lepra: Fator de Exclusão	110
4.2.3	Uma Análise do Texto	112
4.3	O DOENTE COMO PARTÍCIPE ATIVO NO SEU PROCESSO DE CURA	117
	CONCLUSÃO	121
	REFERÊNCIAS	134

INTRODUÇÃO

As comunidades, bem como os grupos de jovens e lideranças com quem temos trabalhado nos últimos anos, possibilitaram-nos a percepção de questões antes não observadas em relação ao estudo bíblico.

A metodologia participativa do CEBI (Centro de Estudos Bíblicos) permite que as descobertas e as reflexões sejam feitas pelos próprios participantes. Nesse sentido, algumas palavras que aparecem nas narrativas bíblicas começam a adquirir significativa importância.

Ao estudar os evangelhos, nota-se que um grupo significativo de pessoas que buscam Jesus são as pessoas com problemas de saúde. A essas pessoas Jesus dedica maior parte de sua missão. No contato que se estabelece entre Jesus e a pessoa doente, um gesto aguça nossa curiosidade de forma muito particular: o toque. O que as pessoas esperam encontrar em Jesus? Por que em muitos processos de cura realizados por Jesus o toque está presente? Que importância tem isso tanto para Jesus como para as pessoas doentes dentro do contexto sociorreligioso da época?

Nosso objetivo é, portanto, entender a cura nos evangelhos como um processo holístico e como processo de transformação e libertação, na luta contra todos os mecanismos que excluía pessoas acometidas de alguma doença.

Queremos também investigar todo o movimento que se dá desde a percepção da doença até a realização da cura, descobrindo o significado e o valor de gestos, especialmente o toque, pelas mãos, tanto para Jesus como para a pessoa doente.

Somos criados à imagem e semelhança de Deus e seu plano é que todos sejamos felizes, por isso, a busca de uma vida plena e feliz é constitutivo do ser humano.

Porém, no dia-a-dia nos deparamos com situações que apontam para a direção contrária à da vida saudável e feliz: a doença, o sofrimento e a morte.

A doença e a morte têm sido um dos grandes desafios para a construção do mundo humano, pois elas se apresentam como uma ameaça concreta e direta à vida que todos almejamos. Doença e morte nos colocam, portanto, diante de questões de sentido: por que acontece comigo? por que agora? o que Deus quer com isso?

Certamente cada um de nós, em um momento ou outro, questionou e questiona sua própria existência com o objetivo de dar a ela sentido e consistência.

Apesar dos avanços da medicina, cresce vertiginosamente o número de doentes em nossa sociedade, especialmente se nosso entendimento de doença não se restringe apenas à integridade física.

No decorrer da história, medicina e religião se encontram procurando um equilíbrio que lhes permita conhecer o próprio campo de ação, bem como os entrelaçamentos possíveis. E uma das formas encontradas pela religião – com o seu sistema de símbolos – para oferecer sentido à existência humana com dor, com sofrimento, com doença e com a morte é apontar para algo mais amplo, ou seja, para uma outra dimensão da vida: a salvação.

Tanto ontem como hoje (talvez mais hoje do que ontem), há uma enorme variedade de ofertas que procuram responder ao anseio de vida saudável e feliz.

Na verdade, a experiência da doença sempre é uma experiência dolorosa, pois ameaça o equilíbrio e os valores que consideramos importante para dar sentido ao

existir. Ela ameaça não apenas a integridade física, mas também a complexa natureza psíquica e social de qualquer ser humano.

Tratar de saúde e bem estar requer que consideremos o contexto em que se encontram as pessoas doentes, pois a saúde resulta, em grande parte, da forma como a sociedade está organizada e de suas iniciativas no sentido de proporcionar e garantir vida com qualidade a seus membros.

Saúde, doença e cura adquirem significados diferentes nas diferentes culturas. Para o povo hebreu, por exemplo, a doença tinha uma conotação de transgressão, de pecado, de castigo. Outras culturas também atribuíam à divindade doenças e sofrimentos.

Nos evangelhos sinóticos, onde se encontra o nosso objeto de pesquisa, percebemos que o terapeuta Jesus faz uma reversão do conceito existente sobre a doença e suas implicações.

O estudo sobre Jesus e os processos de cura e libertação pelo toque será feito em apenas quatro das muitas narrativas registradas pelas comunidades cristãs nos evangelhos sinóticos (Mt, Mc, Lc).

Nossa pesquisa será uma pesquisa bibliográfica, em que nos valeremos do instrumental exegético com prioridade para o método histórico-crítico. Esse método nos possibilitará uma maior compreensão do texto, visto que datam de longo período e foram vividos e registrados em contextos específicos, passaram por diversos estágios e por isso mesmo não podemos considerar como absolutos os resultados obtidos, mas apenas probabilidades, uma vez que em pesquisa histórica não podemos reivindicar certeza absoluta (WEGNER, 1998, p. 18). É um método crítico, pois procura fazer um

juízo sadio que busca realmente as raízes do texto, seja como evento histórico, seja como expressão de crença e esperança que mereceu ser registrado.

Ao utilizarmos a análise sociológica, será possível verificar as condições históricas que geraram a experiência. No estudo dos textos, procuraremos identificar pessoas concretas em suas vivências cotidianas de classe social, sexo, religião e de como se dão as relações de gênero, buscando entender como a sociedade está organizada (NAKANOSE, 2000, p. 48-9). E, assim, não podemos dar por encerradas as questões estudadas, mas haveremos de perceber que elas são passíveis de releituras e ressignificações.

Trabalharemos numa perspectiva feminista de libertação, utilizando a categoria de análise de gênero. O processo hermenêutico de um texto se dá entre duas realidades: a do texto e a da pessoa que o interpreta. Dizer que fazemos uma leitura feminista de textos bíblicos significa dizer que a nossa interpretação terá como ponto de partida a experiência do cotidiano das mulheres, de sua sensibilidade, de sua criatividade e ousadia.

Na sua maioria, os textos bíblicos são patriarcais, androcêntricos. Fazer uma leitura feminista libertadora significa questionar e, muitas vezes, romper os parâmetros patriarcais e androcêntricos das ciências sociais e teológico-pastorais. Nesses textos, as mulheres, além de serem desqualificadas na sua humanidade e capacidade, também são desapropriadas de sua dignidade e silenciadas em suas experiências e resistências (RICHTER REIMER, 2000, p. 23).

Utilizando a categoria de análise de gênero como instrumento, é possível desconstruir textos bíblicos e trazer à luz as relações que aparecem estruturadas no

discurso, o qual permite a construção de um novo texto que busca ser libertador, também nas relações de gênero.

Um outro aspecto interessante numa hermenêutica de gênero é a valorização da corporalidade. Tomar o corpo como ponto de partida nas relações que se estabelecem entre Jesus e as pessoas doentes é imprescindível, pois é através do corpo e no corpo que as pessoas fazem a experiência do sagrado, de Deus. O corpo é também a realidade primeira com a qual as pessoas se relacionam com o mundo e é nele que se manifestam as relações desiguais entre os gêneros, bem como a desigualdade genérica da sociedade (FRIGÉRIO, 2000, p. 12).

Só o corpo expressa e revela os desejos mais ocultos que habitam o silêncio: os sentimentos de dor, de alegria, a saúde e a doença. No corpo se manifesta o desejo de vida, de bem estar, de paz. Ele é o lugar da revelação da divindade; o corpo é a opção de Deus para conviver com os humanos (ROY, 2000, p. 94). “O Verbo se fez carne e habitou entre nós” (Jo 1,14).

Deus se fez corpo em Jesus. Ele inseriu-se no mundo dos seus contemporâneos. Suas relações foram relações concretas: nunca se esquivou do contato físico; ao contrário, aproximou-se dos corpos feridos e doentes, tocou os corpos marcados pela lepra e com deficiência; usou suas mãos para erguer os caídos e abatidos pela doença e pelo desânimo e conduzi-los para a liberdade; com a saliva curou cegos; e todos os doentes que dele se aproximaram e o tocaram ele restituiu a saúde e a dignidade.

As relações que se dão entre o terapeuta Jesus e a pessoa doente sempre resultam em algo mais que a simples cura física: quase todas as pessoas curadas são também dignificadas e salvas, pois as curas de Jesus são holísticas; a pessoa é salva

pela palavra-ação de Jesus e pela fé, voltando ou reencontrando o sentido profundo de ser pessoa sã e integrada em seu meio ambiente.

Assim, no capítulo I, apresentamos uma reflexão sobre a busca de vida saudável e felicidade por parte das pessoas e como algumas religiões tentaram responder a esse anseio de vida que vai além da saúde física, ou seja, na busca de um sentido para a existência.

No capítulo II, consideramos necessário conhecer um pouco do contexto onde se realizam as narrativas de curas a serem estudadas, bem como a característica própria de cada evangelista. Além disso, palavras-chave para nossa pesquisa e seu significado em tal contexto histórico também são analisadas nesse capítulo.

As mulheres doentes merecem um capítulo à parte, visto serem tratadas de forma diferenciada por Jesus numa sociedade que as exclui, não apenas por estarem doentes, mas, em muitas situações, simplesmente por serem mulheres. Jesus as qualifica e dignifica com a sua proximidade, seja indo ao encontro, seja deixando-se encontrar e tocar por elas. É o que trataremos no capítulo III.

No capítulo IV, estudaremos duas narrativas de cura realizadas por Jesus, cujos beneficiados são homens que sofrem doenças consideradas, pelo povo da Bíblia, as mais graves e difíceis de serem curadas: cegueira e lepra.

Concluindo, apresentamos algumas buscas e ofertas apresentadas para se viver uma vida digna e feliz no cotidiano atual.

1- VISÃO GERAL DE DOENÇA E MÉTODOS TERAPÊUTICOS NA ANTIGÜIDADE

A busca da cura é tão antiga quanto o desejo de vida e saúde. Na história da saúde, os caminhos da medicina e da religião se encontram procurando um equilíbrio que lhes permita conhecer o próprio campo de ação, bem como seus possíveis entrelaçamentos.

Na busca de uma vida com sentido, o ser humano foge cada vez mais daquilo que pretende afastá-lo dessa experiência de bem-estar, de felicidade. A doença, o sofrimento e a morte se apresentam como realidades inabaláveis, por isso sempre estimularam o ser humano a refletir sobre a sua condição de fragilidade, sobre o sentido de sua existência e o levaram a descobrir caminhos para reencontrar a integridade, a salvação, a saúde.

Segundo Terrin (1998, p. 154), os termos saúde e salvação têm uma relação profunda. Os próprios termos nasceram de um mesmo conceito e partilharam, por muito tempo, o mesmo significado geral. Assim ele descreve o significado e a evolução geral dos termos:

É o significado sânscrito de *svastha* (= bem estar, plenitude), que depois assumiu a forma do nórdico *heill* e, mais recentemente, *Heil, whole, hall* nas línguas anglo-saxônicas, que indicam integridade e plenitude. A mesma coisa acontece com o termo *soteria* na língua grega, segundo a qual justamente Asclépio é considerado *sóter*: aquele que cura e que é ao mesmo tempo salvador (TERRIN, 1998, p. 154).

O autor continua dizendo que:

na língua latina é emblemático o significado de *salus*, pois o termo é capaz de incorporar, mesmo em época recente, tanto o significado de saúde como de salvação [...] também em outras línguas acontece a mesma combinação, entre elas, o termo hebraico *shalom* (= paz, bem estar, prosperidade) e a fórmula egípcia *snb*, que também indica bem estar físico, vida, saúde, integridade física e espiritual (TERRIN, 1998, p. 154).

Todos esses termos querem manifestar a salvação como integridade da existência, como totalidade de situações positivas, não tocadas pelo mal, pela doença, pelo sofrimento, pela desordem.

Se por um lado a saúde e a salvação estão relacionadas, também o mal, os demônios e a doença têm uma forma compacta, orgânica e a doença confunde-se com os monstros originários e com os espíritos maus, com a possessão demoníaca e com o pecado. Com essa compreensão, a doença passa a ser “a primeira experiência pessoal do anticosmo, do caos e da desordem e os monstros são a manifestação mais evidente disso com sua configuração que se coloca a meio caminho entre o pessoal e o cósmico” (TERRIN, 1998, p. 156).

Tanto a vida como a saúde e a doença são fenômenos envoltos de um mistério que a ciência ainda não pode desvendar totalmente. Por isso, segundo Teles Lemos (2002, p. 481),

a forma que muitas culturas encontraram para fornecer sentido à doença e à morte foi colocá-la no contexto mais amplo de vida, ou seja, embora elas apontem para o caos e o sem sentido, também já trazem embutida em si a possibilidade de entrada em uma outra dimensão da vida (salvação, reencarnação).

É comum nas mais diversas culturas o recurso à religião e à magia na busca de sentido para a vida, na busca de saúde e salvação. “Sacerdotes, curandeiros, taumaturgos, adivinhos, terapeutas e médicos são personagens-chave, frequentemente sendo os mesmos a exercerem funções diferentes” (RIES, 1998, p. 41).

Ao tratarmos de religião e saúde, devemos nos colocar no contexto do *homo religiosus* e da sua experiência com o sagrado. Sagrado vem da raiz *sak* que deu origem a *sacros*. *Sak* deu origem também à palavra *sancire*, verbo que designa “conferir validade, realidade, fazendo com que alguma coisa se torne real”, ou seja, o sagrado faz parte real da estrutura do ser humano e das coisas. O *homo religiosus* é aquele que fez a experiência do transcendente, do totalmente outro. Essa experiência é pessoal, interior; isso significa que o hindu, o muçulmano, o budista, o judeu e o cristão têm uma visão própria da transcendência e cada qual vive essa relação conforme seu jeito, seu entendimento, sua compreensão do que seja o transcendente (RIES, 1998, p. 42).

Esta é a nossa proposta nesse primeiro capítulo: evidenciar preocupações e respostas oferecidas por algumas culturas e religiões na Antigüidade em relação à doença, saúde e salvação.

1.1 SAÚDE E SALVAÇÃO EM RELIGIÕES ANTIGAS

As religiões sempre tiveram como uma de suas funções oferecer respostas à busca de um sentido para a existência do ser humano.

- Na Mesopotâmia, as pessoas invocavam o deus Marduc para que fossem libertadas de situações negativas e dos demônios. A doença era entendida como provocada por uma série de situações negativas, nas quais o pecado estava ligado à possessão demoníaca, que implicava inevitavelmente em doença, sofrimento e morte. Em decorrência disso, era importante, e quase necessário, criar uma etiologia de inspiração ético-religiosa, psicológica ou social da doença. Os deuses podiam curar as doenças, afugentar os espíritos maus, assim como fazer voltar a serenidade (TERRIN, 1998, p. 157). Para exemplificar essa concepção, Terrin cita uma breve oração encontrada na região mesopotâmica, dirigida ao deus Shamash para que interceda junto a Marduc:

Shamash, faze com que eu viva [...] O encantamento atinge-me em meio aos homens, aos animais e aos campos, de tudo quanto traz um nome, de doença, de incurável fraqueza me encheu [...] Shamash, grande senhor, livra-me, eu te conjuro, da doença que me assolou. Que *Marduc* desfaça tudo aquilo que foi feito ao meu corpo [...] (TERRIN, 1998,p. 157).

Como se pode perceber, a personificação do mal e da doença num demônio ou num espírito mau torna-se um fato instintivo e imediato, mas permanece uma convicção: o deus Shamash e, mais acima, o deus Marduc podem curar, libertar das doenças e salvar.

Um outro elemento que aparece na concepção de doença relacionada com a religião é o entrelaçamento entre pecado e doença. Nesse caso, não apenas espíritos maus e demônios podem causar doenças, mas também deuses enfurecidos por causa do pecado do doente. Se a divindade pode curar do mal, também pode provocar a doença, quando é ofendida. Também aqui Terrin (1998, p. 158) nos apresenta uma oração que tem sua origem na região da Mesopotâmia:

não conheço a minha pequenez, não sei qual crime cometi. Shamash, grande senhor, livra-me, eu te conjuro, da doença que me assola. Que Marduc desfaça tudo aquilo que foi feito ao meu corpo.

A pessoa não sabe qual é a causa da doença e apega-se a qualquer saída para livrar-se da situação incômoda em que se encontra. A convicção é de que Marduc a pode curar, libertá-la da doença.

- No Egito, o *homo religiosus* se preocupa com dois problemas essenciais: o primeiro refere-se ao divino, deus, à potência invisível que domina a criação e para representar essa potência cria diversas formas - os 753 deuses e deusas do Egito. O segundo problema é que o egípcio (não só ele como todos os povos!) é dominado pelo assombro diante da vida que ele representa através de um sinal misterioso: o *ankh*. Este sinal de vida está presente em toda parte: na mão dos deuses, do faraó, nos muros dos templos, nas estrelas e nas estátuas dos deuses (RIES, 1998, p. 46).

Entre o divino e a vida na terra existe um mediador: o faraó. Este é encarregado de construir os templos e fazer a oferta aos deuses todas as manhãs. Pela liturgia

cotidiana celebrada pelo sacerdote, sempre delegada pelo faraó, desce a alma dos deuses nas estátuas, no *naos* do templo que conserva a criação e a ordem do cosmo.

Cada templo é uma pequena cidade do sagrado cuja finalidade é a de continuar a criação. Segundo Eliade (1992, p. 27), para o crente, o espaço em que ele se encontra não é todo igual, não é homogêneo. Ele define espaços que se tornam qualitativamente diferente de outros; são espaços fortes, carregados de significado que irradiam sentido a todos os outros espaços não-sagrados. São esses espaços que dão sentido à vida, ao caos. Estes espaços sagrados acompanham o crente para todos os outros espaços, no sentido de que este se torna referência e orientador para a vivência na homogeneidade caótica que o cerca.

Conforme Ries (1998, p. 46), o ritual de oferta que é feita aos deuses egípcios todos os dias tem sua origem nos ritos cosmogônicos arcaicos conservados pelas teologias de Memphis, de Hermópolis e de Heliópolis. Como na Índia, também no Egito, mito e rito estão intimamente ligados. Eles formam uma realidade indispensável para a manutenção da vida, da ordem do mundo e da proteção do faraó.

Ao lado dos templos, os egípcios construíram as 'casas de vida', onde, entre tantas cerimônias, tratava-se também da cura dos doentes. Os doentes eram nelas introduzidas para dormir e saírem curados. Era uma espécie de incubação terapêutica.

Segundo Terrin (1998), para o egípcio, o medo da morte e de tudo aquilo que pudesse estar relacionado com ela, especialmente a doença e a dor, tinham de ser estigmatizados com clareza. A relação entre religião e saúde se faz clara, segundo a observação de Morentz (*apud* TERRIN, 1998, p. 161):

os diagnósticos, as práticas e as receitas médicas estão quase sempre juntos com as conjurações mágicas, que são concebidas somente como derivadas de uma esfera na qual os deuses e todos os tipos de entidades intermediárias provocam tudo o que for possível, especialmente o pavoroso contexto da doença.

Embora a doença fosse considerada uma invasão dos espíritos ou das próprias divindades, desenvolveram-se, no Egito, diagnósticos muito avançados das doenças. No *papiro de Ebers*, de 1550 a. C., há a catalogação de uma lista de 170 doenças. Ainda segundo Terrin (1998, p. 162), o mais interessante é uma primeira visão geral e sistêmica da doença, em que se encontram associadas, numa mesma visão, tanto a pesquisa indutiva e empírica como a visão geral e espiritual feita de orações e encantamentos. A doença tem conexão especial com o *ka*, a força vital e espiritual dos seres humanos; assim, o sofrimento de um órgão do corpo é apenas um elemento do sofrimento do *ka*.

No geral, pode-se dizer que a pessoa doente está numa situação de desordem e é agredida por forças malignas, particularmente quando lhe é violada a ordem natural da vida em relação à ordem cósmica, regulada pelos astros, pelo sol, pelas estações, pelas chuvas e pela fertilidade do Nilo.

O Egito dos faraós teve grandes santuários equipados com instalações previstas para a cura dos doentes: Denderah, Deir al Bahari, Memphis, Canope. Numerosos doentes faziam peregrinação ao templo de Deir al Bahari, onde eram realizados os rituais das incubações (RIES, 1998, p. 48-9).

Segundo Terrin (1998, p. 168), o fenômeno da incubação consistia em o doente ser alojado no templo, ao lado de uma das divindades da medicina e ali passar a noite. Acreditava-se que o deus lhe aparecia em sonho, instruía-no sobre o tipo de doença de

que sofria e, de algum modo, expulsava o demônio que penetrara no corpo do paciente, curando-o.

Portanto, se doença é sinônimo de desordem, a cura se dá pelo restabelecimento da ordem e esta é obra das potências, das divindades.

- Os Terapeutas de Alexandria: os terapeutas de Alexandria são homens e mulheres de tradição judaica, abertos à contribuição da cultura grega (LELOUP, 1996, p. 14).

Filon de Alexandria, um terapeuta contemporâneo de Cristo, numa das suas obras, escreve detalhadamente a vida dos terapeutas, conforme colocado por Ries (1998, p. 55):

o nome deles define o projeto destes filósofos. São denominados terapeutas, antes de tudo porque a medicina que eles exercem é superior àquela que existe nas nossas cidades: esta só cura o corpo, mas a outra cura também a alma (psychas), vítima daquelas doenças dolorosas e difíceis de serem curadas, que são o apego ao prazer, o desnorteamento do desejo, a depressão, as fobias, as invejas, a ignorância e toda aquela infinita multidão de outras patologias (pathon) e sofrimentos.

Para Leloup (1996, p. 24-7), *therapeutes* pode apresentar os dois sentidos principais do verbo do qual provém: “servir, cuidar, render culto” e “tratar, sarar”.

O terapeuta, no tempo de Filon, é um tecelão, um cozinheiro; cuida do corpo, das imagens que habitam em sua alma, dos deuses e das palavras que os deuses dizem à alma, é um psicólogo; cuida também de sua ética, isto é, vigia sobre o seu desejo para se ajustar ao fim que se fixou para si, tornando-o, assim, um sábio. Mas o terapeuta é também alguém “que sabe orar” pela saúde do outro, isto é, chamar sobre o doente a presença e a energia do Vivente, pois só ele pode curar toda doença uma vez que o

terapeuta é um colaborador. O terapeuta não cura, mas cuida, põe o doente nas melhores condições possíveis para que o Vivente atue e, assim, aconteça a cura.

Segundo Ries (1998, p. 55-7), esses terapeutas são pessoas que moram em casas simples numa colina perto do lago Mareótis e em todas as casas há um lugar sagrado chamado santuário ou mosteiro. A terapia deles se desenvolve em três etapas:

- 1ª etapa: passam seis dias da semana, no lugar sagrado, homens e mulheres separados, em silêncio, fazendo leitura, contemplação e jejum que só é quebrado ao cair da noite. Cada um começa e termina o seu dia com a oração .
- 2ª etapa: no sétimo dia, acontece, no santuário, uma assembléia comum dos homens e das mulheres, separados por um muro de seis a oito metros, quando se escuta a Torah, explicada e comentada, se faz uma refeição em comum. Neste dia, cada um faz massagem em seu corpo com óleo, para livrá-lo das tensões. Esse é o dia sagrado da terapia litúrgica.
- 3ª etapa: é a grande terapia que consiste numa vigília, a do quinquagésimo dia. Nesta noite, celebra-se a grande e solene assembléia. Todos vestidos com roupas brancas começam tomando uma refeição simples e passam a noite entre leituras, orações e cânticos.

Esses terapeutas do lago de Mareótis optaram pela terapia que tem o poder de lhes proporcionar a cura da psique, em harmonia com o ser e a imortalidade.

- Na Grécia e no Mundo Helenístico: no século VI a.C., Tessália e Epidauro eram dois grandes centros helenísticos onde se realizavam cultos de cura. Graças ao clero médico e à propaganda bem organizada, esses cultos foram difundidos por todo mundo grego e helenístico a ponto de se ter conhecimento da existência de

aproximadamente duzentos santuários, num período de mais ou menos trezentos anos. Um dos santuários mais famosos é o do Asclepéia, cuja terapia se baseava, ao mesmo tempo, nas purificações, nos banhos de água e de barro, nos banhos de sol, nos regimes alimentares, nos remédios receitados pelos sacerdotes-médicos e na fé do doente no deus Asclépio (RIES, 1998, p. 49-50).

A fama dos médicos de Epidauro e Pérgamo era internacional e os sacerdotes eram famosos porque entendiam de religião, mística e também de medicina.

As narrativas de cura apresentam sempre o mesmo esquema: à tarde, o doente se deitava na cama, no *abaton*, a sala de incubação. Antes, teve a oportunidade de ver diversos ex-votos afixados nos muros; pôde ler, nas colunas, histórias de algumas curas; falou com seus companheiros e com os sacerdotes sobre as maravilhas realizadas pelo deus Asclépio. Assim, ele se encontra numa situação psicológica favorável à fé no seu deus, do qual espera a cura e a salvação. Durante o sono, ele vê Asclépio, que vem visitá-lo, que o toca e lhe dá uma receita que deverá seguir logo após acordar (RIES, 1998, p. 50). Segundo Vendrame (1999, p. 275), as quatro colunas mais antigas, que datam do século IV a.C., trazem numerosos casos de cura obtidas através de sonhos ocorridos durante a incubação no santuário. Um dos casos é o de Kléo, que consegue dar à luz um menino depois de cinco anos de gestação, e de Ambrósia de Atenas, cega de um olho, que recobrou a visão depois de ter pago caro por sua incredulidade e aplicado um colírio. Ainda no século II d.C., os santuários de Asclepéia eram considerados verdadeiros hospitais.

Além dos deuses, os gregos atribuem o poder de cura a pessoas importantes que são consideradas muito próximas à divindade ou mesmo divinos. Temos como

exemplo Apolônio de Tiana, discípulo de Pitágoras. Entre os diversos prodígios por ele realizados encontram-se narrativas de curas de doenças e libertações de possessões demoníacas. O imperador Vespasiano também tornou-se conhecido e famoso por curas realizadas, no culto a Serápis (VENDRAME, 1999, p. 275).

Segundo Ries (1998, p. 50-1), é importante que se faça algumas considerações em relação às curas repentinas e instantâneas realizadas em Epidauro: primeiro, existe uma relação direta entre os remédios receitados pelos sacerdotes do deus e a medicina da época e, em certos casos, há uma intervenção dos terapeutas divinos; segundo, há uma coincidência constante entre incubação e processos médicos, entre medicina sagrada e medicina científica; em terceiro, existe uma colaboração recíproca entre a ação terapêutica dos sacerdotes e os médicos de Epidauro. E aos doentes é aconselhado que façam orações para a própria cura.

- Na Índia: os textos védicos e brâmanicos do século VII a.C. refletem três grandes correntes de pensamento que são a estrutura do pensamento e da sociedade indiana bem como sua vida pessoal, familiar e social: uma sociedade dividida em três classes sociais arianas¹: os brâmanes, os guerreiros, os agricultores, criadores e, no âmbito dos cosmos, a soberania, a força e a fecundidade. A segunda corrente se manifesta no culto cujo centro é o sacrifício, criador e restaurador do cosmo e doador da fecundidade e da imortalidade e, por fim, o rito, que se torna onipotente,

¹ Ariano era o indivíduo pertencente aos árias, tribos nômades caucasóides dedicadas ao pastoreio, de língua indo-européia, que invadiram o subcontinente indiano, vindos do Paquistão, na segunda metade do primeiro milênio antes de Cristo. (Nova Enciclopédia Barsa, 2001).

marcando tanto a vida social como a familiar e pessoal da sociedade indiana (RIES 1998, p. 43).

Na liturgia, por meio dos hinos de Rigveda, percebe-se a preocupação com a terapia. Os deuses Ashvin e Nasatya, gêmeos divinos, têm, além da função de fecundar e fertilizar, a função de salvar. São deuses arianos, dotados do poder de curar. Exercem sua função nos ritos de cura tanto dos deuses como dos seres humanos, libertando os humanos ameaçados pela praga da velhice, da doença e da morte.

É por intermédio dos sacrifícios que se reconstituem, sem interrupção, as energias cósmicas e humanas. Por isso, no Rigveda, mito e ritual encontram-se unidos para a saúde e para a regeneração do mundo e dos seres humanos. E esse é o ponto mais alto na liturgia dos brâmanes: o sacrifício. Não é apenas a conquista da imortalidade o resultado do sacrifício, pois mito, ritual e simbolismo provocam uma sequência ininterrupta entre cura, salvação e imortalidade.

Mais tarde, a medicina da Índia, denominada *Ayurveda*², considerando que a doença é uma situação de desordem dos elementos corpóreos, procurará restabelecer a ordem original e cósmica em conformidade com as teorias védicas e bramânicas dos paralelismos entre o macrocosmo e o microcosmo, usando parte deste simbolismo religioso.

Num outro livro, o *Atharvaveda*, anterior ainda ao desenvolvimento de *Ayurveda*, encontra-se uma coleção de textos populares de origens diversas usados pelo capelão real. O capelão real, conhecido como “purobita”, intervém para curar febres, prisão úrica, gripes, doenças hereditárias e venéreas, paralisia, dores de cabeça e dos olhos,

fraturas, feridas e esterilidade. Encontram-se também neste livro orações, ritos, bênçãos e remédios contra todas essas doenças.

É difícil estabelecer um limite entre o que seja oração com a finalidade de conseguir uma vida longa e orações cujo objetivo seja conseguir a cura ou a prosperidade material. Nos rituais populares, saúde e salvação se misturam.

Conforme Ries (1998), podemos afirmar que, durante um milênio (1800-700 a.C.), a Índia desenvolveu e aplicou rituais de cura em corpos intimamente ligados aos aspectos espirituais do sacrifício como louvor dos deuses e conquista da imortalidade.

- No Budismo: Buda nasce em Kapilavastu, Nepal, de uma casta de nobres guerreiros em 558 a.C. É educado como um príncipe. Chega aos 23 anos entre prazeres e festas, sem nunca ter visto o que é dor, sofrimento. O encontro com um velho, um doente, um cadáver e um monge é que o leva a refletir sobre a velhice, a doença e a morte. Abandona sua vida de príncipe e se refugia nas florestas. Passa sete anos na solidão, em ascese brâmane. Dessa experiência aprende que tudo é sofrimento, é ilusão, tanto deus (ele não acredita no transcendente) quanto o mundo. A única realidade é a dor universal. É sobre este fundamento que repousa o budismo: o nascimento é dor; a velhice é dor; a doença é dor; a morte é dor; a separação do que se ama é dor; não obter o que se deseja é dor.

Considerado guia e médico supremo da salvação, Buda propõe um caminho pelo qual o ser humano chegaria a superar o sofrimento, eliminando suas causas por meio

² Ayurveda é um tratado de medicina naturalista ligado ao hinduísmo e ao budismo.

do conhecimento transparente da sua existência. É a estratégia terapêutica da meditação budista que leva a pessoa à iluminação, ou seja, ao nirvana (RIES, 1998, p. 54). Portanto, sarar é um compromisso de meditação pura que vai além de qualquer miragem, a começar pela miragem do ser. Não existe mais sofrimento quando não existir mais o sujeito para sofrer. Mas Buda tinha uma consideração especial pelos monges doentes; incentivava-os que procurassem se curar a si mesmos, uma vez que ninguém poderia fazer isso por eles.

Buda interessou-se também pela medicina da Índia (Ayurveda) e a considerava um meio para conquistar a salvação espiritual.

Num decreto de 257 a.C., o imperador budista Ashaoka pede aos seus súditos para cultivar plantas medicinais para curar todos os doentes, humanos e animais.

Segundo Terrin (1998, p. 237), para Buda, entre religião e terapia não há separação. A medicina que ele prescreve para superar todo sofrimento é dada pelo *dharma*. A essência desse ensinamento é a disciplina da mente que consegue transformar todas as emoções negativas. É a mente que cria a matéria, assim como a doença e o bem-estar.

Para a religião e a terapia budista há um compromisso psicossomático e espiritual fundamental que liga religião e terapia, a ponto de fazer com que as duas dimensões do ser humano sejam interdependentes e complementares.

- No Oriente: o mundo do Oriente, afirma Terrin (1998, p. 167), é um pouco mais incisivo ao considerar a doença estreitamente ligada a um equilíbrio total de energias, de forças e contraforças. Nessa cultura, os dragões aparecem como símbolo de desordem, de caos e precisam ser derrotados, pois sua derrota significa

o estabelecimento da ordem cósmica e, portanto, a recondução de toda realidade a um estado de bem-estar e prosperidade. Se a desordem é a causa de todos os males, a harmonia espiritual, energética e cósmica será o princípio que permitirá atingir o bem-estar. Embora a relação entre saúde e religião seja permanente o enfoque aqui é que a saúde se encontra no equilíbrio total de energias.

Na literatura hinduísta do *Ayurveda*, o espírito aparece na base de todas as poderosas técnicas de cura, entre elas, a meditação, pela qual a pessoa entra em contato com o *atman*, o absoluto, que é fonte de salvação e também um meio de cura porque derrota todos os conflitos que ligam as pessoas a este mundo. Ser religioso significa ser calmo, estar fora dos conflitos do mundo e fora dos conflitos sociais, assim, as doenças não existem ou se dissolvem como a neve diante do sol.

- Visão chinesa: a visão chinesa de saúde e doença tem como princípio básico as orientações do hinduísmo antigo e a concepção ayurvédica serve como paradigma para todas as demais variantes orientais posteriores à ayurvédica. Na concepção chinesa, as dimensões religiosa, médica-terapêutica e filosófica se encontram e se unem totalmente, sobretudo nos princípios fundamentais (TERRIN, 1998, p. 172).

A pluralidade religiosa é característica na China, e as religiões não apenas coexistem, mas também se influenciam umas às outras, chegando até a falar em três caminhos: taoísmo, confucionismo e budismo (que veio da Índia) (GAARDER, 2000, p. 76).

Segundo Terrin (1998, p. 172), se alguma coisa caracteriza o mundo chinês em relação ao hindu não seria tanto em relação à perspectiva sistêmica da doença, mas à particular mentalidade chinesa, que é mais prática tanto em seus meandros como nos resultados finais.

O ponto de partida dessas particularidades da mentalidade chinesa em relação à Ayurveda é a compreensão de que o *tao*, fundamento de todas as coisas, é dinâmico, processual, sempre agindo e sempre em mudança. Portanto, apresenta-se como o caminho, a transformação, a força onipresente de ordem e mudança. “O *tao* é composto pelo *yin* e pelo *yang*, dois aspectos complementares da natureza que necessitam sempre estar em perfeito equilíbrio para que o indivíduo possa obter a saúde e manter-se saudável” (TELES, 2002, p. 489).

Segundo Terrin (1998, p. 173, grifos do autor), “*yin* é o princípio passivo, feminino, obscuro, úmido e frio; *yang* é o princípio masculino, quente, ativo, dinâmico, resplandecente”. O diagnóstico e a terapia também se desenvolvem nas polaridades. Inflamações agudas, calor, febre e fortes dores, por exemplo, são atribuídas a *yang*, enquanto doenças crônicas degenerativas são pertencentes a *yin*.

Toda a medicina chinesa está primeiramente voltada para a função e não para a anatomia das partes, inclusive a acupuntura tem como finalidade estabelecer pontes entre os diversos órgãos e remover o distúrbio funcional que incomoda o organismo todo, proporcionando a harmonia.

- Maniquísmo: Maniqueu, também chamado Mani ou Manes, nasceu em 216 da nossa era, na Babilônia, atual Iraque.

Segundo Ries (1998, p. 58), Maniqueu apresenta-se como o apóstolo de Jesus Cristo à imitação de Paulo. Considera-se o Paráclito prometido e pretende ser o fundador de uma religião ecumênica e universal que integrasse as verdades parciais de todas as revelações anteriores, especialmente o Zoroastrismo, Budismo e Cristianismo. Sua doutrina é uma síntese de diversas correntes gnósticas, incluídas numa rigorosa moldura de dualismo radical, que opõe a luz às trevas: dois reinos, dois princípios, inimigos irreduzíveis. Essa dualidade é que explica a origem do mundo, do ser humano, do mal, das doenças, da saúde e do tempo.

Para Manes (*apud* RIES, 1998, p. 58):

a origem do mal e da doença deve ser procurada na matéria que é a substância do reino das trevas. Através da criação a matéria entrou no cosmo sob a forma de arcontes como também entrou no corpo humano onde mantém a alma prisioneira. A criação do homem e do mundo é impura.

O manuscrito *Kephalaion 56* da coleção copta explica com detalhes a antropologia física do corpo humano como obra dos demônios. Segundo este escrito, são os demônios que provocam todas as desordens, os males, as doenças. Para o maniqueísmo, cuidar da saúde e da cura das pessoas é tarefa da gnose.

Cura e saúde estão em conexão entre si. A cura se dá pela libertação da luz que é mantida prisioneira pelas trevas, ou seja, pela matéria. A alma é uma centelha divina na matéria ferida pelos arcontes, que, depois de sua queda, está sendo vítima de amnésia, ou seja, esqueceu-se de sua origem. É preciso que ela desperte e, para isso, existem dois caminhos: o primeiro é a *Nous* (Luz), décimo primeiro juiz do Pai que está presente no mundo e na comunidade religiosa para separar a luz das trevas, que reduz o poder dos arcontes; o segundo caminho é o da oração e da liturgia que é a terapia da

alma. Por isso os maniqueus rezam cinco vezes ao dia voltados para o sol e de noite voltados para a lua para participar do louvor celeste no reino da luz. Essa oração tem a função de ajudar a arrancar as pequenas partes luminosas que estão aprisionadas pela matéria e sobretudo ajudar a libertar a alma encarcerada, ou seja, a oração tanto individual como comunitária tem uma função terapêutica.

Esses dois caminhos da gnose são inseparáveis. Na língua copta, esta realidade é expressa com duas palavras: *tochme*, “apelo”, e *satme*, “escuta”. É um vaivém entre o reino da luz, que chama as almas para se libertarem, e o movimento da oração e dos rituais, que exprimem o desejo dessa libertação, pedindo ajuda do alto (RIES, 1998, p. 59-60).

Como se percebe, saúde e salvação no Oriente significam que a religião leva à meditação, a meditação conduz à consciência espiritual e a consciência do espírito liberta a consciência dos conflitos e dos apegos do mundo, gerando bem-estar.

1.2 SAÚDE/DOENÇA/CURA NA RELIGIÃO HEBRAICA

O povo hebreu também busca responder às questões cotidianas de doença, sofrimento e morte e tenta justificá-las relacionando-as com o sagrado, com a divindade.

Uma de suas reflexões diante da doença, registrada na Bíblia Hebraica, é que ela é conseqüência do pecado, castigo de Deus (Ex 9,1ss; 2 Cr 26,16-20; 1 Sm 5,6).

A doença e o mal têm raízes tão misteriosas, insondáveis, que o ser humano custa entendê-las. O autor do livro de Jó, por exemplo, escreve que o ser humano não aceita ser a doença e os males simples conseqüências de seus pecados (Jó 9,21-22;

10,5-7). O mistério do mal não se reduz a uma mera atribuição humana de responsabilidades. No entanto, ainda hoje nos questionamos quando vemos um justo sofrer e um injusto, corrupto, prosperar.

Para o povo da Bíblia, especialmente do Primeiro Testamento, a doença é o pior de todos os males (Eclo 30,17) e é um mal que nos faz perder o sono (Eclo 31,2). O povo judeu entendia que a falta de saúde estava intrinsicamente ligada com a culpa, o pecado. E a cura para as doenças deveria ser obtida, em primeiro lugar, pela oração (2Sm 12,15-23). Vários salmos são de doentes que suplicam a Deus sua cura. Cura e perdão dos pecados parecem duas faces de uma mesma moeda: ambos vêm de Deus mediante a prece (MESTERS, 1985, p. 5).

A preservação da saúde, mais do que a cura da doença, é obtida pela observância da lei de Deus. Em Dt 28,1-14, as bênçãos prometidas para quem observa a lei de Deus é uma situação de bem-estar, saúde e prosperidade. Porém, quem não as observa terá a maldição, a infelicidade, as doenças, a opressão (Dt 28,15ss).

A cura de qualquer doença é sempre atribuída a uma intervenção direta ou indireta de Deus, que é o Senhor absoluto da vida e da morte. O povo tem convicção profunda que com a libertação do Egito Deus adquiriu um título de propriedade sobre ele (Ex 19,4-6). Deus é o senhor do povo, autor da vida; tudo está em suas mãos, inclusive a saúde.

A doença é vista como castigo de Deus ao pecado do ser humano, por isso, somente eliminando a causa da doença, ou seja, o pecado, pode-se obter novamente de Deus, a saúde.

Em alguns livros mais antigos da Bíblia, buscar um médico ao invés da oração é considerado uma ofensa a Deus, falta de fé e merece castigo. Do rei Asa se diz que

“não recorreu a Javé, mas aos médicos” (2Cr 16,12), e morreu rapidamente. Para certos problemas físicos, eram os sacerdotes que deviam ser consultados visto que eles diagnosticavam os sintomas, orientando o tratamento para a pessoa bem como os rituais de purificação que deveriam ser seguidos.

Somente após o exílio babilônico, a ciência médica abre novos caminhos com uma medicina alternativa. No entanto, não à margem do poder absoluto de Javé. Admite-se a possibilidade de médicos, mas sem esquecer que é o Senhor que os cria, assim como as ervas medicinais e os farmacêuticos que preparam as misturas (Eclo 38,6-7). Portanto, antes de recorrer ao médico, é preciso acertar as contas com aquele que criou o médico e as ervas. Igualmente, os médicos deveriam orar ao Senhor para que os guiasse de maneira correta para aliviar a doença e curá-la, para que o doente tornasse à vida (Eclo 38,1-4).

Segundo Mesters (1985, p. 12-20), os profetas, por serem agentes de Deus, de vez em quando exerciam alguma cura pela prece. Eles aparecem mais como pessoas que denunciam a falta de saúde e anunciam um futuro sem doenças, a ser realizado pelo poder de Deus. Parecem reforçar a idéia de que a oração é o melhor remédio e que a doença faz parte da saúde, assim como a morte faz parte da vida. Eles não tinham uma preocupação especial para com os doentes, mas tinham uma grande preocupação para com os pobres, os órfãos, as viúvas e os estrangeiros, pois estes eram os sinais visíveis de que a Aliança estava quebrada e que a lei de Deus não estava sendo observada. Por isso eles apontam três caminhos entrelaçados entre si para a superação de muita situação de doença:

- o caminho da justiça que existe quando tudo está no lugar onde Deus quer; quando tudo é como deve ser. A denúncia dos profetas, feita na retomada da aliança, fez

com que se criassem leis, a fim de, por meio delas, surgisse uma ordem que favorecesse a vida do povo e o levasse à observância plena da aliança. Uma dessas leis é a do ano jubilar ou sabático (Lv 25; Dt 15) que visa criar uma estrutura agrária mais justa no país.

- O caminho da solidariedade, pois nem toda pobreza é fruto de injustiça, mas todos os pobres merecem ser acolhidos. A comunidade do povo de Deus deve ser uma amostra daquilo que Deus quer para todos. Nela não pode haver pobres (Dt 15,4). Todos devem poder viver uma partilha perfeita de bens. Mesmo assim “pobres sempre tereis entre vós” (Dt 5,11; Mt 26,11), pois a comunidade, sendo pequena, não controla a vida do mundo, nem consegue eliminar todas as causas econômicas, sociais e políticas que produzem a pobreza.
- O caminho da mística, uma vez que a injustiça básica é a consciência roubada dos pobres. Neles foi inserida uma consciência de inferioridade que os faz crer que são preguiçosos e até que são pecadores e, portanto, não merecem uma vida melhor do que a que estão vivendo. Com essa consciência, o rico pode continuar tranqüilo na posse de sua riqueza, sem ser incomodado pelo grito do pobre, pois o pobre é o próprio culpado pela sua pobreza. Em decorrência disso, na Bíblia, o pobre não grita para o rico, pois, embora este possa devolver-lhe o dinheiro roubado, não poderá devolver-lhe a consciência roubada. Ele grita para Deus, pois tem a certeza de que Deus ouve o grito dos pobres e lhes garante presença. E é só com essa consciência de gente e de filho e filha de Deus que pode nascer nos pobres a consciência da própria dignidade.

Esses três caminhos são interdependentes. Um não pode existir sem os outros dois, pois justiça sem solidariedade e mística seria mera ação política, sem humanidade

e não atinge o mais profundo do ser humano, mas, sim, politiza e endurece a ação; vence a razão, mas não comove o coração. A solidariedade sem justiça e mística torna-se mera filantropia de clubes humanitários a serviço dos sistemas que geram o empobrecimento, enganam a consciência, neutralizam o grito dos pobres e impedem o surgimento da consciência crítica. A mística sem justiça e solidariedade torna-se uma piedade alienada, sem fundamento na realidade e na tradição bíblica. Ofende a Deus, pois o transforma num ídolo, e engana os pobres, pois os faz submissos à injustiça.

Assim, podemos entender que as estruturas sociais e econômicas também podem causar doenças e que o trabalho em favor da saúde do povo faz parte de uma ação mais ampla de organização da sociedade, além de ter relação com justiça, partilha, distribuição de terra e de bens, condições de trabalho, ações políticas voltadas para um trabalho preventivo de manutenção da saúde e da qualidade de vida.

1.2.1 Situação das Mulheres no Mundo Hebraico

De modo geral, as pessoas doentes no mundo hebraico eram discriminadas. No entanto, as mulheres, pelo simples fato de serem mulheres, sofriam restrições. A situação se agravava quando elas eram acometidas de alguma doença. Sobre elas se faziam mais acentuados os preceitos do Templo e do puro e do impuro.

A Bíblia Hebraica, com sua visão e linguagem androcêntrica, facilmente esconde a presença da mulher e, na relação com o homem, a coloca num plano inferior.

É após o Exílio (533 a.C.) que, de forma mais acentuada, cresce a tendência à marginalização da mulher. Especialmente com Esdras e Neemias, a tendência oficial era excluir a mulher de qualquer atividade pública e considerá-la inapta para qualquer

função tanto na sociedade quanto no culto. Sua função era restrita, ou seja, ser mãe e dona de casa, que educa os filhos (CRB, 1993, p. 152-3), embora mulheres como Rute, Noemi e outras resistissem a esse processo. Em geral, a vida não era fácil para a mulher que fosse estéril. Isso é possível de ser atestado pelas diversas narrativas sobre promessa de filhos (Gn 16; 18; 21; 1Sm 1; Jz 13,3-5; 11,34-40) (SCHÜNGEL-STRAUMANN, 1997, p. 214-5).

Porém, o que mais colocou a mulher à margem foi a lei da pureza. Não apenas em Israel, mas também nas demais religiões e culturas conhecidas da antigüidade, a morte, a doença, a menstruação, a ejaculação, as relações sexuais e os nascimentos eram considerados fontes de impureza (FANDER, 1997, p. 414). Homens e mulheres são atingidos por essa lei; no entanto, quem mais sofre são as mulheres. A mulher se tornava impura por vários motivos: por ser mãe, porque dando à luz ela se torna impura e a duração de sua impureza dependia do sexo da criança, se fosse menino, sete dias mais 33 para se purificar, se menina, duas semanas mais 66 dias para se purificar (Lv 12,1-5); por ser esposa, pois a relação sexual a torna impura durante um dia (Lv 15,18); por ser mulher, pois a menstruação a torna impura durante sete dias e causa impureza nos outros, dessa forma, quem a tocasse também deveria participar do ritual de purificação (Lv 15,19-30). Mesmo querendo, a mulher não poderia esconder a sua situação de impureza. A Lei obrigava que se denunciasse (Lv 5,1-6); a mulher que sofre de hemorragia (perda de sangue por mais de dois dias fora do ciclo menstrual) era considerada impura sete dias depois de passada a doença (Lv 15, 19-30).

Mulheres que eram de condição mais abastada, que podiam ter empregadas, ao menos não carregavam a culpa de ter tornado impuras as demais pessoas que com ela conviviam. Mas, para quem tinha de fazer comida, cuidar da casa e das crianças a

convivência deveria ser insuportável: ela não podia sentar-se numa cadeira, deitar-se na cama, tocar as crianças e o marido, se não quisesse contaminá-los.

Segundo Meeks (1992, p. 43-4), a situação da mulher judia não era pior, nem melhor que a dos outros povos do Oriente. Para algumas mulheres, os papéis atribuídos a elas pela tradição as limitavam demais. No entanto, havia uma maior flexibilidade da lei, que era possível ser observada nos meios populares, onde a mulher, além de ajudar seu marido em sua profissão, no campo ou até mesmo no comércio, participava de festas populares.

Ainda de acordo com Meeks (1992, p. 44-5), inscrições mostram que havia mulheres participando tanto da vida social como da religiosa. Algumas mulheres, com a mesma freqüência dos homens, reuniam-se em associações, geralmente as mesmas associações dos homens, embora houvesse também uma associação exclusiva de mulheres.

No campo religioso, as inscrições atestam a presença de sacerdotisas em cultos antigos de muitas espécies. Revelam ainda que a atuação de mulheres na religião não se restringia aos cultos exclusivos ou prioritariamente praticado por mulheres, mas também em cultos privados estaduais ou municipais.

Ainda em relação à posição da mulher na sociedade judaica, Schüssler Fiorenza (1992, p. 137) nos lembra que,

embora no judaísmo rabínico as mulheres sejam classificadas com filhos e escravos para fins religiosos legais, nas narrativas bíblicas sobre as mulheres indicam que as mulheres não eram consideradas como menores e escravas na vida do dia-a-dia.

Schüssler Fiorenza (1992) lembra ainda o caso de Rute, Ester, Ana ou a mãe dos sete filhos (2Mc 7) que exercem seu papel tipicamente feminino, mas, nem por isso, são menores ou imbecis. Que a independência e a autonomia das mulheres fosse limitada parece evidente, embora esses limites não digam respeito apenas ao sexo, mas também ao *status* social e à classe a qual pertencem.

Diante desses dados, da situação dessa época, faz-se necessário analisar a atitude relacional de Jesus com as mulheres. Trataremos disso mais adiante. Agora serão destacadas algumas mulheres que ficaram na memória do povo do Primeiro Testamento, exemplos de resistência ao sistema de opressão e exclusão, mulheres que agem corajosamente não apenas em benefício próprio, mas para o bem do seu povo.

1.2.2 Mulheres Protagonizam a Resistência

Nem sempre e nem todas as mulheres observavam as leis conforme haviam sido estabelecidas. O povo da Bíblia, com muita sabedoria, soube conservar em sua memória reações contrárias à não-participação da mulher na sociedade da época, ou à sua limitada participação. Podemos lembrar apenas algumas: Agar, rejeitada por Abraão, e Sara, aceita por Deus e ouvida em sua aflição; a esta Deus dirige a palavra diretamente e lhe promete uma posteridade (o que fora deste caso só ocorre com os patriarcas) (Gn 16; 21); as parteiras Sefra e Fua que, desobedecendo as ordens do faraó, conseguem salvar o seu povo ou garantir a sua preservação (Ex 1,15-22); Miriam, irmã de Moisés, que canta a vitória sobre a opressão.

Quanto mais forte a opressão, maior é a resistência. No nosso entendimento, um dos momentos mais fortes de opressão e exclusão das mulheres se dá após a volta do

povo do exílio da Babilônia, quando, sob a coordenação de Esdras, se organiza o judaísmo sob novos pilares, com uma ênfase muito grande na lei de pureza (Lv 15,19-30; 12,1-8), nos quais a raça é colocada como condição para pertença ao povo escolhido (Esd 9-10).

É nessa época pós-exílica que as mulheres são as maiores vítimas tanto do poder econômico como do político e social. Os livros sapienciais nos apresentam mulheres corajosas, ousadas, que não se calaram e que atuaram além do seu pequeno grupo familiar. Calaram-se os profetas, pois foram substituídos pela Lei. Elas, as mulheres, é que vão conservar a memória do verdadeiro Deus. As mulheres vão atuar, com as 'armas' que têm, não apenas no âmbito restrito da família, mas também no campo político, como uma possibilidade de gerar uma vida mais digna, mais saudável, uma vez que a saúde resulta em grande parte do modo como está organizada uma sociedade e das condições que oferece à sua população.

Segundo Galazzi (1999, p. 90-9), enquanto a ideologia dominante, que era legitimada pelo Templo, apoiada em escritos como o Levítico, fala que as mulheres são impuras, outros escritos da época, como, por exemplo, Cântico dos Cânticos, Ester, Rute, Judite, que representam a ideologia de resistência, diz que as mulheres são lindas (Ct 4,1-15). De Ester se diz que era a jovem mais bela do império (Est 2,7.17), e usa disso para libertar a nação; Rute se embeleza e se perfuma para seduzir Booz e conquistar os seus direitos (Rt 2;3). Judite usa os meios de que dispõe para derrotar o inimigo Holofernes: fé, coragem e beleza. Graças à intervenção de Judite, o povo é liberto do inimigo. Suzana, com sua beleza, deixa loucos os juízes, denunciando a corrupção que existia entre eles que condenavam justos e absolviam injustos (Dn

13,2.8.10.53). O corpo da mulher é valorizado. Ele se torna instrumento de libertação do povo.

Outro aspecto a se considerar nesses textos é que no momento em que a mulher valia pelos filhos que tinha, pois eram necessários para reforçar o sistema escravagista, essas mulheres não tinham filhos. Reafirma-se aqui o valor da mulher como mulher e não como mãe. Esses escritos não enfatizam a maternidade como o único dom dignificador da mulher, mas, sim, a sua feminilidade.

Não há destaque para a figura masculina nesses textos: as mulheres fazem tudo sem precisar da ajuda de homens. O único homem que se sobressai é o amante da Sulamita: pobre, camponês, que ama sem dominar, sem sentir-se superior à sua amada.

Certamente esses textos têm por trás um grupo bem organizado de resistência, em que as mulheres atuam fortemente, tomando iniciativas. Como grita Judite (8,32-33) “Eu vou fazer alguma coisa, cuja lembrança passará de geração em geração pelos filhos de nossa gente: Javé virá em socorro de seu povo por minha mão” (Jt 8,32-33). Elas revelam a importância da participação, de agir, tomar frente para que o processo de libertação se torne real.

O que estimula essas mulheres é a certeza que Javé “é o Deus dos humildes, o socorro dos oprimidos, a força dos fracos, o defensor dos desanimados, salvador dos desesperados” (Jt 9,11) (GALLAZZI, 1999, p. 90-9). E é esse Deus que Jesus, com suas palavras e com suas ações, vem nos revelar de uma forma nova: o Deus – Javé que continua libertando seu povo.

Constatamos, assim, nesse primeiro capítulo, que a experiência da dor, do sofrimento e do mal são vivenciadas pelo ser humano desde que ele passou a existir e que, deparando-se com tal situação, buscou respostas que lhe fornecesse um sentido.

As culturas e as religiões, no decorrer da história, procuraram elaborar e afirmar algo sobre as realidades fundamentais do ser humano, dar uma resposta aos desafios que se apresentavam particularmente em relação à dor, ao mal e ao sofrimento, aos quais estão submetidos os seres humanos. Esta afirmação pode até ser primitiva, superficial, obscura e perversa, mas tanto as culturas e muito peculiarmente as religiões precisam ter uma resposta para essas situações, pois, para aquele que crê, os símbolos religiosos oferecem uma certa garantia cósmica, não só no sentido de compreender o mundo, mas também para que, compreendendo o mundo, possam dar maior precisão aos seus sentimentos e, assim, definirem melhor as emoções para que consigam suportá-las triste ou alegremente, implacável ou de forma nobre.

Na verdade, a experiência imediata de todo ser humano é o desejo profundo de felicidade como satisfação de suas mais profundas aspirações. No entanto, o sofrimento se apresenta como perda, carência, morte física e espiritual. Essa contradição profunda do ser humano, por um lado, destina-o para a felicidade, e, por outro, condena-o ao sofrimento. Esses são questionamentos que, ao longo da história, as religiões têm tentado responder.

Algumas religiões buscaram resolver o problema da dor e do sofrimento, acreditando na existência de dois princípios últimos e distintos, que seriam responsáveis pela origem do bem e do mal: o divino e o demoníaco. O mal e o sofrimento aqui seriam obra da divindade, do mundo divino, um mundo além da responsabilidade humana, onde a luta se trava entre os dois princípios fundamentais e

as pessoas assistem, indefesas, ao conflito e ao drama divinos. Com essa compreensão, o máximo que se pode fazer é somar-se ao princípio do bem e lutar contra o princípio do mal.

Na Bíblia Hebraica, já nas primeiras páginas, encontramos a origem do mal e do sofrimento, porém, descartando qualquer possibilidade de participação divina. Para o autor sagrado, o verdadeiro mal e o sofrimento brotam da liberdade humana, que não assume o projeto divino e não acolhe suas solicitações, nem corresponde à sua vontade de bondade. No entanto, no decorrer da caminhada do povo hebreu, outros conceitos e outras justificativas foram sendo desenvolvidas a respeito da doença e do sofrimento. Essas passaram a ser vistas como consequência do pecado e da desobediência à Lei. Por isso, a preservação da saúde era obtida pela observância da Lei, enquanto a cura e o perdão dos pecados, como os dois lados de uma mesma moeda, eram obra de Deus que concedia aos que o pediam na prece.

Se em geral as pessoas doentes no mundo hebraico eram discriminadas, mais ainda podemos dizer das mulheres, particularmente após o exílio quando são elaboradas as leis de pureza e impureza. Porém, é também desse momento histórico que temos exemplos belíssimos de resistência e forte atuação de mulheres que criam alternativas e inovam na busca de uma vida mais digna e feliz para si e para o seu povo.

No estudo de processos de cura é importante conhecermos o contexto onde os mesmos se realizam. Por isso, no próximo capítulo trataremos de visualizar o contexto histórico, político e social onde se desenvolvem esses processos de cura realizados por Jesus bem como o significado de palavras –chave presentes nas narrativas dos milagres.

2 ADENTRANDO NO MUNDO DO SEGUNDO TESTAMENTO

Os acontecimentos descritos nos evangelhos, onde se encontra o nosso objeto de pesquisa, estão inseridos num contexto histórico, político e social específicos. Tanto os fatos como a sua narrativa estão geograficamente situados na Palestina, politicamente dominada pelos romanos e ideológica e culturalmente influenciados pelos gregos, uma vez que os romanos “respeitavam a cultura de outros povos, inclusive suas estruturas sociais e administrativas, limitando-se a supervisionar a boa ordem da cidade e o pagamento de impostos” (ARENS, 1997, p. 46).

As condições de saúde da população e sua qualidade de vida têm relação direta com a organização de uma sociedade, com suas estruturas socio-econômicas, bem como as formas elaboradas de cuidado com a saúde. Recursos limitados, tecnologia escassa, vulnerabilidade ao clima, tributação cruel, superlotação, higiene insuficiente e distribuição desigual da riqueza significaram nutrição pobre, pobreza, fome, preocupação e excesso de trabalho para muitos, cujo resultado final é saúde escassa e

morte (CARTER, 2002, p. 170). Por isso, consideramos importante levantar alguns dados do contexto em que Jesus realiza algumas curas registradas nos evangelhos sinóticos.

2.1 O CHÃO ONDE NASCEM OS EVANGELHOS

A dominação romana na região do Mediterrâneo inicia em 63 a.C. Seu sistema de domínio ocorria, de maneira geral, por meio de guerras de conquista, marcadas por toda espécie de violência. Tanto mulheres como homens eram submetidos à tortura e à cruz. As mulheres, porém, sofriam também a violência e a exploração sexual. Após a conquista dos povos, em sua grande maioria mulheres e crianças, estabelecia-se a dominação. Impunha-se a *pax romana* aos povos subjugados; estabelecia-se alianças com a classe política do povo dominado; distribuía -se privilégios políticos e econômicos particulares para que o sistema pudesse ser mantido. O povo com o seu trabalho escravo ou pela arrecadação de impostos pagava por tudo isso (RICHTER REIMER, 2000, p. 29-30).

Conforme Richter Reimer (2000), a sociedade romana estava dividida em duas partes: uma vertical, entendendo que uns estão em cima e outros embaixo - governantes e súditos, poderosos e dominados, ricos e pobres; e a outra horizontal, que perpassava a vida greco-romana, bem como a vida dos judeus.

Tratava-se dos limites existentes e impostos entre pessoas livres e escravas, nações e raças, homens e mulheres, adultos e crianças. A divisão horizontal sustentava a vertical. A casa romana, com sua hierarquia de poder exercido pelo *pater familias* sobre a mulher, escravos e as crianças, servia como modelo para a política de dominação. Firmando-se a casa patriarcal, perpetuava-se o sistema (RICHTER REIMER, 2000, p. 30).

Numa sociedade patriarcal e machista como a greco-romana, eram os homens que ditavam a conduta das mulheres, bem como os limites de sua expansão pessoal. Segundo Arens (1997, p. 76-7), o raio de ação das mulheres era a casa. Elas deviam ocupar-se dos afazeres domésticos, a serviço dos varões da família ou da casa (Cf 1Tm 5,14; Tt 2,3ss). A casa era formada pela família e por todos os que nela viviam, inclusive os escravos. A economia familiar girava em torno da casa: pequenas indústrias artesanais e negócios diversos.

O descontentamento com a distribuição muito desigual da economia no mundo greco-romano se expressa nas muitas revoltas organizadas pelo povo empobrecido e desesperado desde o início da dominação romana. Só de 57 a 37 a.C., há seis revoltas (SCHIAVO E SILVA, 2000, p. 114) e, após essa data, elas vão acontecendo esporadicamente até a revolta judaica (66 d.C.). As expressões de resistência entre os pobres variavam desde o não-pagamento do dízimo até o banditismo organizado e as rebeliões locais ocasionais. O auge dessas expressões de insatisfação e resistência ao sistema imposto pelos romanos será em 70 d.C., quando o templo é destruído por Tito e os revoltosos derrotados (MYERS, 1992, p. 69). Stambaugh (1996, p.57) afirma:

a riqueza material no mundo romano estava distribuída de forma muito desigual. Pequena parte da população possuía grande proporção de terra e de recursos. A grande maioria de homens e mulheres tinha de contentar-se com poucos meios ou lutar com dificuldade.

Ainda segundo este autor, a economia da vida ordinária era bastante básica e muito aproximava-se do nível da subsistência. Alguns mascates faziam a cada ano o giro das feiras anuais nas festas dos deuses por todo Império. Assim, era possível

comprar sedas finas importadas do Oriente ou linhos famosos de Tarso. Também tintas finas eram transportadas a longa distância e comercializadas, o que podia fornecer uma renda considerável. Lídia, por exemplo, proveniente de Tiatira, na Ásia Menor, era comerciante dessas tintas (At 16,14.40). Muitas vezes, esse tipo de comércio, em Roma, era feito por libertos e mulheres.

Para Arens (1997, p. 45-8), a posição social em que se encontrava a pessoa no mundo greco-romano antigo não tinha como único fator determinante o econômico. Ela expressava-se por determinado estilo de vida e expandia-se num círculo de pessoas dessa mesma posição social. Por exemplo, nem todos os ricos eram aristocratas; nem todos da aristocracia eram ricos. Vários escravos eram mais ricos do que muitos livres. Na verdade, outros fatores também influenciavam na avaliação social da pessoa: sua educação, ocupação, seus êxitos e sucessos, sua origem étnica, cidadania e especialmente seu grau de liberdade. Podia-se ser escravo e rico, liberto e pobre, livre e endividado até a dependência total, mendigo e cidadão, rico e estrangeiro.

Na Palestina, a Galiléia era a região agrícola mais fértil. Nela havia grandes latifúndios nas mãos de estrangeiros. Mas havia também fortes provas da persistência de pequenos grupos baseados na família. A Palestina era economicamente estagnada em razão da baixa produtividade e da falta de formação de capital e de especialização. A cultura da terra não tinha objetivos comerciais, mas de subsistência. O que sobrasse disso e do sistema de troca, que também se exercia, era controlado por interesses estrangeiros ou monopólios estatais.

Segundo Myers (1992, p. 76), a classe camponesa da Palestina se organizava em comunidades de aldeias e a economia que nela persistia era semelhante à vivida no sistema tribal pelo povo de Israel antes da monarquia. A segurança e a estabilidade

econômicas eram ligadas ao sistema da extensa casa de família e do parentesco. Para Soares (1999, p. 23), talvez essa fosse a razão pela qual Jesus, ao curar um cego em Betsaida, o envia para casa, mas pede que não entre na cidade, pois a casa, como dissemos, não era apenas lugar de moradia, mas sobretudo uma unidade básica da economia e das relações sociais de produção.

Para Stambaugh (1996, p. 100),

Em termos de poder, influência, dinheiro e percepções da época pode-se dividir a população do mundo romano, em duas categorias principais: os de influência e os sem influência, os honoráveis e os humildes, os que governam e os que eram governados, os que tinham posses e os que não as tinham. A classe alta era pequena e a classe baixa era muito grande.

Nas classes inferiores está a grande massa da população que levava a vida. Para Stambaugh (1996, p. 102), “a maioria dos cristãos mencionados nas páginas do Novo Testamento pertencia a este grupo” (At 18,2-3; At 16,14-15.40).

Abaixo destes estavam os realmente pobres, os que não tinham nenhuma propriedade e se sustentavam fazendo ‘bicos’ nos portos, na construção e na agricultura. Para esses, uma estratégia de sobrevivência era aliar-se como cliente a um patrono mais poderoso. A outra alternativa era roubar ou pedir esmolas. Entre os mendigos estavam os doentes, os cegos, os paralíticos e os leprosos que tiveram papel importante nos relatos dos evangelhos quanto ao ministério de Jesus. Ao cego restava pedir esmolas, viver da caridade dos outros. Era impedido de exercer qualquer profissão e também impedido de exercer o sacerdócio, ou seja, tanto religiosa como socialmente era excluído.

Ao dedicar tanta atenção aos doentes, Jesus está valorizando os que socialmente são desconsiderados, entre eles, as mulheres, os cegos, os leprosos, que, além de não produzirem por causa da deficiência, eram considerados culpados por tal limitação. Eles dependem da caridade dos outros, o que era uma obrigação para os judeus. Provavelmente esse sentimento de solidariedade tenha feito com que grupos de pessoas apresentem pessoas doentes a Jesus, na esperança de uma cura.

2.2 CARACTERÍSTICAS PRÓPRIAS DE CADA EVANGELHO SINÓTICO

Os evangelhos são memórias escritas sobre a vida, paixão, morte e ressurreição de Jesus, elaboradas intencionalmente pelas comunidades cristãs.

A palavra “evangelho”, na tradição judaica, é a irrupção do Reino de Deus como a “boa notícia” que já é realidade. As narrativas evangélicas refletem as realidades diárias de doença, pobreza e exploração, que, segundo Myers (1992, p. 66), era de 95% da população palestinese no século I.

Ao elaborar os evangelhos, cada evangelista, valendo-se da vida das comunidades, expressa o seu entendimento sobre os ditos e os feitos de Jesus.

Marcos elaborou o seu evangelho fundamentando-se em relatos de milagres, parábolas e na narrativa da paixão que já circulavam pelas comunidades. Suas narrativas ganham em vivacidade, espírito de observação, espontaneidade e simplicidade popular. Sua originalidade é ensinar narrando. De modo bastante sucinto, Marcos ensina verdades que brotam de forma espontânea dos fatos que narra (BATTAGLIA, 1978, p. 11).

Segundo Mackenzie (1983, p. 580), em relação à autoria do segundo evangelho, a antiga tradição é unânime em atribuí-la a Marcos, não havendo motivo para se duvidar de que se trate de João Marcos, várias vezes citado no Segundo Testamento (At 12,12; 12,25; 15,37; Cl 4,10).

Outros estudiosos também concordam que seja João Marcos o autor do segundo evangelho³ e que o evangelho tenha sido escrito entre os anos 63 a 67, ou seja, antes do ano 70, quando acontece a grande guerra judaica e a destruição do templo.

Na época em que Marcos escreve o Evangelho, a ameaça de perseguição romana às comunidades cristãs era constante. Havia muito medo, muitas desistências por parte dos seguidores e uma resistência predominantemente rural ao colonialismo romano da época que havia se fortalecido transformando-se em insurreição centralizada em Jerusalém. Nenhuma reforma agrária ou mesmo tarifária havia mudado as relações de produção, embora as condições econômicas locais flutuassem e se deteriorassem com a proximidade da revolta (MYERS, 1992, p. 69).

Lendo o evangelho de Marcos, percebemos que desde o início as multidões estão presentes buscando Jesus, interrompendo-o e implorando sua atenção. E Jesus, em sua compaixão, dirige-se sempre, em primeiro lugar, às massas sem oportunidades, entre elas, os pobres e doentes, procurando responder às suas necessidades esmagadoras. Jesus corresponde à situação desesperada de fome e desalento e alimenta os sonhos de cura e libertação.

O evangelho de Mateus pertence à segunda geração do movimento de Jesus. Existe um consenso de que o Evangelho de Mateus foi escrito em Antioquia, depois do

³ Entre os vários estudiosos destacamos: Mateos e Camacho (1998); Battaglia, Uricchio, Lancelotti, (1978); Myers (1992).

evangelho de Marcos. O que gera o evangelho de Mateus é a necessidade de garantir a tradição registrando-a pela escrita, uma vez que, nessa época todos os discípulos e discípulas que viveram com Jesus já tinham morrido. Mateus faz uma síntese da fonte Q e de Marcos, mas também utiliza-se de outras fontes que possivelmente conheceu: a tradição de Paulo e a tradição judeu-cristã de Tiago, tornando-se, assim, a primeira síntese da tradição judia e cristã depois da destruição de Jerusalém (RICHARD, 1997, p. 8).

Para Carter (2002, p. 35), no entanto, não existe nenhum manuscrito que indique o lugar de origem, o autor e a data da composição do Evangelho de Mateus. Mas vários critérios apontam para uma data provável: os anos 80 ou 90 d.C. Esse evangelho faz referência à destruição do templo e a interpreta como punição divina (Mt 22,1-14).

Para Mateus, a prática da justiça baseada na misericórdia e no amor é sinal da instauração do Reino e o critério decisivo no juízo final (Mt 25,31-46); e a Lei, bem como o seu ensinamento, devem ter suas bases na prática da misericórdia e do amor solidário. Por isso Jesus não anula a Lei, mas a amplia, a completa (Mt 5,17), dando um novo rumo, isto é, o do amor, da misericórdia (Mt 9,13; 12,7).

Segundo Richard (1997, p. 8-9), a prática de Jesus deve ser também a prática dos discípulos (Mt 10,1). Em cada passagem do evangelho de Mateus está contemplada a dimensão cristológica e a dimensão eclesiológica. E na segunda parte do evangelho (Mt 4,17-9,35) está o tema central: a prática de Jesus que percorre a Galiléia ensinando e curando toda enfermidade (Mt 4,23-25).

Ainda segundo Richard (1997, p. 16-7), Jesus opta por três pobres concretos: um leproso (Mt 8,1-4), um gentio (Mt 8,5-13) e uma mulher (Mt 8,14-15), todos acometidos de algum tipo de doença. O povo oprimido também está representado por pessoas

doentes: duas mulheres (Mt 9,18-26), dois cegos (Mt 9,27-31) e um surdo-mudo (Mt 9,32-34).

Para Zumstein (1990, p. 10), o eixo central da narração de Mateus é o “estar conosco” de Deus em Jesus de Nazaré. Mateus quer mostrar que o Deus de Israel está conosco, como ele está e com que fim está. Jesus, com suas palavras e ações é a manifestação da presença salvífica e transformadora de Deus. Seu programa messiânico não se limita à sua ação, mas associa seus discípulos à sua obra, a fim de que ela tenha continuidade e se torne perpétua.

Lucas, o autor do terceiro evangelho, era alguém muito ligado a Paulo (Cl 4,14; 2Tm 4,11, Fm 24), gentio cristão que escreve para cristãos gentios (WENZEL, 1998, p. 9). É o único evangelista que não é judeu e que não conheceu Jesus de Nazaré. Por isso seu evangelho é fruto de pesquisa junto a testemunhas como ele mesmo faz questão de expressar no início do evangelho (Lc 1,1-4). Para Kümmel (1982, p. 186-8), “baseando-se no evangelho de Lucas, a única coisa que se pode afirmar sobre sua autoria é que se trata de um cristão proveniente da gentilidade”. Em relação à data e ao local de composição do evangelho de Lucas, devemos mencionar como provável os anos 70 e 90 e, do local só se pode afirmar, com certeza, que tenha sido fora da Palestina.

Para Lucas, a missão compõe-se fundamentalmente de evangelização e cura. Mais do que nos outros evangelhos, em Lucas, Jesus é apresentado como aquele que se ocupa com a saúde do povo e realiza curas (Lc 4,23.39.40; 5,13-14.15; 6,7.18; 7,21; 8,2.43; 13,14; 14,3). E essa missão de curar é também dos apóstolos (Lc 9,1.6; 10,9).

Segundo o evangelho de Lucas, o lugar privilegiado de evangelização e também de cura é a casa. A casa é o lugar de intimidade, de segurança e de relações mais

profundas. Tanto a evangelização como a cura não são um trabalho profissional, mas uma missão que exige comprometimento, proximidade e comunhão. Só nesse evangelho, Jesus visita 11 casas e, se quisermos considerar os Atos dos Apóstolos (segunda obra de Lucas), a casa aparece mais dez vezes (ARQUIDIOCESE DE GOIÂNIA, 1998, p. 2-5).

Além de encarar os acontecimentos narrados na perspectiva da história da salvação do povo de Deus, Lucas também dedica uma atenção especial às pessoas: aos homens do Primeiro Testamento que prefiguram Jesus; a Jesus, de modo especialíssimo; aos apóstolos, mas também aos humildes, aos pobres, aos pequenos, que são os destinatários privilegiados da Boa Nova. A esses Lucas associa todos os marginalizados, como os pecadores públicos e as mulheres, tão ausentes na vida social no mundo palestino (GEORGE, 1982, p. 10-1).

Lucas nos mostra ainda em seu evangelho que o caminho da fidelidade a Deus tem que passar pela sensibilidade e solidariedade diante dos pobres, dos doentes e dos que sofrem. A relação de Jesus com os pecadores, pobres, doentes é a manifestação da misericórdia de Deus com a salvação que acontece agora, no hoje, e é para todos; é uma salvação universal (CNBB, 1997, p. 30).

2.3 JESUS E SUA ATENÇÃO PARA COM OS DOENTES

Como vimos no capítulo primeiro, a função do terapeuta é cuidar, tratar, sarar e orar pela saúde do outro.

É impressionante a dedicação e atenção de Jesus, em sua função terapêutica junto aos doentes. Já em seu programa de vida eles estão incluídos (Lc 4,18-19). Ele

transforma em realidade o que, no Primeiro Testamento, já era intuição de místicos e de profetas, mas que era apresentado mais como utopia: Deus não é apenas criador e soberano, mas é pai misericordioso, cheio de afeto e compaixão, amor e ternura (VENDRAME, 2001, p. 45).

Não escutamos da boca de Jesus nenhuma reflexão sobre a saúde. Ele não é médico. Mas toda a sua vida, até mesmo sua dor, seu sofrimento e a própria morte são geradores de saúde. Ele procura, com sua terapia, estimular o instinto de conservação próprio do ser humano, a busca pela vida que faz o ser humano cuidar de si e conservar sua existência (BAUTISTA, 1997, p. 9).

Nos evangelhos encontramos ainda de forma acentuada a mentalidade dominante do Primeiro Testamento de que a doença está ligada ao pecado/castigo. Jesus, com suas palavras e com suas ações, vai introduzindo novos conceitos e provocando o surgimento de nova mentalidade e novas atitudes em relação à pessoa doente. Considerado pecador, causa de sua própria doença, portanto, merecedor do castigo de Deus, o doente passa a ser considerado vítima e merecedor de compaixão. Essa é a razão pela qual os doentes ocupam um grande e privilegiado espaço na vida e ação de Jesus.

Cerca de uma quinta parte dos Evangelhos é dedicada à atividade de Jesus em favor dos doentes e às discussões que se originaram das curas que ele realizou.

Dos 3.779 versículos dos quatro Evangelhos, 727 referem-se especificamente à cura de doenças físicas ou mentais e à ressurreição de mortos. Além disso, há 165 versículos que tratam em geral sobre a vida eterna e 31 referências gerais a milagres que incluem curas. Os relatos de cura são como que os pilares de sustentação dos ensinamentos de Jesus (VENDRAME, 2001, p. 46).

A saúde que Jesus transmite e as curas que ele realiza não são apenas curas físicas; mas também cura emocional, social, intelectual e religiosa. Sua presença entre os doentes é um gesto de solidariedade, de amor, porque “curar é uma forma de amar” (BAUTISTA, 1997, p. 9). É junto aos doentes, com sua presença física, que Jesus entende ser o lugar privilegiado para expressar seu amor e revelar o amor do Pai. Ainda hoje, quem mais necessita de atenção, de carinho e dedicação são os doentes.

Os profetas do Primeiro Testamento já sinalizavam como característica do futuro Messias a atenção preferencial pelos sofredores. Uma importante corrente profética inclui os pobres, os doentes, os órfãos, as viúvas e os estrangeiros entre os prediletos de Deus, entre aqueles a quem Deus dispensa uma atenção especial e cobra das lideranças cuidados que devem ser dispensados aos pobres, doentes, desanimados, excluídos (Ez 34,4). Jesus assume essa linha mais pura do messianismo do Primeiro Testamento que apresenta o salvador humilde, sofredor e misericordioso.

A misericórdia talvez seja a característica mais importante da prática de Jesus. Os evangelhos afirmam que Jesus percorria cidades e aldeias, ensinava nas sinagogas e pregava a Boa Nova do Reino, enquanto curava toda sorte de doenças e enfermidades (Mt 9,35), e que teve compaixão da multidão porque estava cansada e abatida como ovelhas sem pastor (Mt 9,36).

O que faz com que Jesus cuide pessoalmente de pessoas doentes e se preocupe em formar um grupo que dê continuidade a essa missão é a compaixão, o amor misericordioso. Misericórdia como uma atitude que se inspira num Deus que, desde sempre, se debruça sobre as condições humanas e intervém, quando necessário, com sua ação libertadora. O povo era escravo no Egito e Deus sente a dor da opressão. “Movido por dentro”, inicia o processo de libertação (SOBRINO *apud*

PALEARI, 2001, p. 98). Assim acontece com Jesus. O que o leva à ação misericordiosa é a realidade de sofrimento do povo. A misericórdia é o princípio, o germe, a raiz da ação de Jesus. Jesus coloca seu coração em sintonia com o miserável, pois “misericórdia significa colocar o seu coração (*cor*) em sintonia com o miserável (*miserus* = miserável)” (WENZEL, 1998, p. 32).

Jesus se aproxima, se envolve, e sua aproximação e envolvimento são sadios, saudáveis e transformadores. Para as comunidades cristãs da época, Jesus é o verbo encarnado que dá continuidade à ação de Deus que vê, ouve e conhece o sofrimento do povo e desce, aproxima-se, não para ficar lá com ele, mas para tirá-lo da miséria em que se encontra e, assim, conduzi-lo para a vida em plenitude. A aproximação de Jesus e as curas por ele efetuadas não querem ser uma amostra do seu poder sobre as forças do mal, mas revelam, de forma verdadeira e coerente, que o Reino de Deus chegou. Sua proximidade é sadia, saudável e terapêutica. Ele proporciona, com sua presença e proximidade saúde-salvação, mesmo aos que se encontram numa situação deplorável. Sua atitude adverte contra uma espiritualidade de separação ritual para expressar uma espiritualidade de comunhão. Para Bautista (1997, p. 17), curando os que dele se aproximam ou as pessoas de quem ele se aproxima, Jesus quer manifestar que o Reino de Deus toma corpo na pessoa do doente. Mas não só isso: ao mesmo tempo em que cura a pessoa doente, ele quer também curar a sociedade de todas as patologias que nela se encontram. E por isso, ainda segundo Bautista (1997, p. 17), “todo milagre é uma mensagem de conscientização e renovação social”. É a sociedade que precisa de saúde política, social, econômica para que possa garantir vida com qualidade para os seus cidadãos.

Em perspectiva sociorreligiosa, os evangelhos destacam que Jesus marca presença onde a vida está ameaçada, frustrada, violentada, desprezada e descartada, para recuperá-la e dignificá-la.

2.4 RELACIONAMENTO DE JESUS COM AS MULHERES DO SEU TEMPO

Sem dúvida alguma podemos dizer que a vida do povo pobre no tempo de Jesus era uma vida ameaçada e, muitas vezes, desapropriada de sua dignidade.

Em relação às mulheres, a situação era ainda mais complicada em razão das leis específicas que se impunham sobre elas, desqualificando-as em relação aos homens e silenciando as suas experiências.

Pelas narrativas bíblicas, percebemos que Jesus, com sua prática, vem inverter os valores que vigoravam naquela sociedade. Para ele, os últimos serão os primeiros. E entre estes estão: prostitutas (Mt 21,31ss; Lc 7,36ss), viúvas, geralmente empobrecidas (Lc 7,11ss; 21, 1ss), estrangeiras (Mt 15,21ss), mulheres com problemas ginecológicos (Mt 9,20ss; Mc 5,25ss), crianças (Mt 18,3ss; 19,13ss), doentes (Lc 8,41ss; 13,10ss; 5, 12ss).

No seu discurso e na sua prática, Jesus possibilita que as pessoas empobrecidas e desqualificadas pela sociedade, particularmente as mulheres, vivam uma nova experiência.

A iniciativa para que se processe essa nova experiência pode ser tanto de Jesus quanto das mulheres. Jesus permite que uma mulher se aproxime e lhe unja a cabeça com perfume (Mc 14,3-9); honra e manda honrar a mulher que lhe ungiu os pés com perfume caro, reconhecendo-o como Messias (Jo 12,3).

Porém, Jesus também vai ao encontro de mulheres amigas, como é o caso de Marta e Maria, irmãs de Lázaro, e aceita ser acolhido e servido por elas (Lc 10,38); conversa e discute publicamente com uma mulher samaritana que se torna evangelizadora de toda uma cidade (Jo 4,1ss); deixa que mulheres discutam e aprendam com ele e até o convertam de sua decisão, como é o caso da cananéia (Mt 15,21-28); aceita e convida mulheres para entrarem no processo de aprendizado e a se tornarem discípulas (Lc 10, 38ss).

Porque foram fiéis discípulas de Jesus em todo o processo, desde a Galiléia, as mulheres também estão presentes na cruz, no momento de sofrimento, mesmo que em silêncio, só olhando de longe (Mc 15,40; Mt 27,55; Lc 23,49). Foram elas, as mulheres, que viram o túmulo vazio e testemunharam a respeito deste e da ressurreição de Jesus (Lc 23,55-24,24). E é a elas que Jesus aparece por primeiro após a ressurreição e são elas que recebem dele a missão de transmitir a boa notícia da ressurreição aos outros discípulos (Mt 28,9-10; Jo 20,17). Elas são, pois, conforme Richter Reimer (1995, p. 16),

testemunhas desde os inícios até o fim. Elas preenchem todos os pressupostos do apostolado. E, no entanto, de saída e por princípio, são descartadas por Lucas, quando ele, explicitamente, escreve e deixa Pedro dizer que é *'necessário ser um desses homens que estiveram conosco'* (At 1,21).

Só compreenderemos corretamente as atitudes de Jesus em relação às mulheres, se considerarmos a situação de exclusão e de pouca participação das mulheres que ainda persistia na sua época. Ele toma a direção contrária, por exemplo, quando acolhe incondicionalmente a mulher que há doze anos sofria de uma enfermidade, (Mc 5,25) que, segundo a Lei estabelecida, a tornava impura. Por outro

lado, também verificamos algumas atitudes ousadas, corajosas, inovadoras de mulheres que tomam direção contrária à Lei.

Os evangelhos revelam Jesus numa atitude de ampla liberdade no relacionamento que ele tem com as mulheres a quem dedica atenção especial: convive com elas, conversa, tanto em particular como em público, sabe escutá-las e ajudá-las. Alguns desses encontros geraram surpresa e perturbação entre os que acompanhavam Jesus, em virtude das normas estabelecidas pela sociedade em relação a isso. É o caso registrado em Lc 7,36s e que se passa na casa de um fariseu, onde a pecadora se aproxima, lava-lhe os pés com lágrimas, enxuga com os cabelos, beija e unge com perfume, ou o diálogo com a samaritana à beira do poço (Jo 4,1-42).

Jesus não apenas fala com as mulheres, mas introduz uma mudança radical junto aos mestres da época: ele permite que mulheres sejam discípulas, que o escutem (Lc 10, 38-42).

E o que talvez seja o mais inovador, segundo Richter Reimer (2000, p. 31), é que Jesus permitia que mulheres o seguissem (Lc 8,2-3; 23,29; Mc 15,41). Esse seguimento era o mesmo que era aplicado aos homens, ou seja, elas iam junto com Ele, faziam as mesmas opções, participando da vida e da missão dele. Elas estão, desde o início, no seguimento de Jesus e na diaconia. Lucas 8, 1-3 deixa bem claro que mulheres seguiam Jesus, inclusive citando o nome delas. Marcos 15, 40-41 e Mateus 27,55-56 dizem, só no momento da cruz, que mulheres acompanham Jesus. Podemos entender que, se acompanhavam Jesus desde a Galiléia até Jerusalém, participavam com ele de todos os acontecimentos da caminhada e que foram testemunhas da manifestação de Deus nos ditos e nos feitos de Jesus, assim como os discípulos homens que o acompanhavam.

Para Schottroff (1997, p. 219), “não há dúvida de que as mulheres que acompanharam Jesus desde a Galiléia eram profetisas itinerantes”, ou seja, não apenas os homens abandonavam suas casas e seus casamentos, mas também mulheres de várias idades deixavam seu lar patriarcal para seguir Jesus.

Segundo Jeremias (1986, p. 494), isso era “um fato sem precedente na história da época”. Era inconcebível, conforme Jeremias, um rabino admitir que mulheres deixassem seus lares para segui-lo; Jesus permite, mesmo ferindo costumes judaicos e abalando tradições. Deixando que algumas mulheres o sigam, Jesus altera os costumes e cria um novo movimento, rompendo com uma série de preconceitos culturais. Porém, para Schüssler Fiorenza (1992, p. 136), o discipulado de iguais proposto por Jesus é possível de ser entendido, se considerado como um movimento de renovação dentro do judaísmo, como uma opção alternativa para as estruturas patriarcais dominantes da época, e não como uma oposição que rejeita os valores e a *práxis* do judaísmo.

Jesus provocou uma verdadeira mudança nas relações, especialmente com as mulheres. Com elas, estabelece um novo jeito de se relacionar; cria novas relações. Não se contenta apenas em elevar a mulher da posição em que a tradição a mantinha. Ele, enviado a todos, coloca a mulher em pé de igualdade com o homem. Essa é a grande novidade apresentada por Jesus quanto ao discipulado das mulheres: elas são iguais. São tão capazes quanto os homens, na missão. Mas o fato de Jesus ter aceito mulheres como discípulas e, sobretudo, que elas são iguais no discipulado não foi valorizado pela tradição da Igreja que só privilegiou os homens como seguidores de Jesus, ou seja, “a história do cristianismo mostra que a tradição bíblica pode ser mal usada” (SCHOTTROFF, 1995, p. 14).

Richter Reimer (1995, p. 101), concluindo seu livro *Vida de Mulheres na sociedade e na Igreja*, diz-nos que, se por um lado o evangelista Lucas apresenta as mulheres atuando em vários níveis da vida, por outro, ele se revela pertencente àquele grupo de teólogos que tendiam marginalizar e negar às mulheres o ministério público da pregação da Palavra. Diferente de João, Lucas torna-se também agente do processo de patriarcalização, de hierarquização de funções eclesiais e missionárias. É aí que “as mulheres têm a sua função diminuída e são privadas de participar publicamente da manifestação dos dons do Espírito Santo, os quais não se limitam aos homens”.

As mudanças de atitude de Jesus em relação às mulheres não dizem respeito apenas ao seguimento, ao serviço, mas também, e acima de tudo, no que se refere aos contatos corporais, aos encontros cotidianos geradores de grandes transformações.

2.5 CORPOS QUE SE ENCONTRAM = ENCONTROS QUE TRANSFORMAM

O corpo humano, feito à imagem e semelhança da divindade, é, desde o princípio, considerado pelo texto bíblico como espaço sagrado onde Aquele que nos criou quer mostrar-se. Formado da matéria, da argila, o corpo humano possui uma estrutura que a ultrapassa, uma realidade que é essencial da pessoa. “É um santuário onde a sabedoria divina se torna visível” (MIRANDA, 2000, p. 12).

Nosso corpo é o mais maravilhoso instrumento de nossa realização. Ele representa uma linguagem e, pela linguagem da doença ele nos alerta de que tomamos o caminho errado, diz Fernandes Ribeiro (2003, p. 56). Por isso, ignorar a linguagem do

corpo pode afetar a saúde e o bem estar da pessoa, ao passo que o entendimento da linguagem pode produzir efeitos terapêuticos.

Na prática de Jesus, não o vemos propondo nenhuma teologia sobre o corpo; mas Ele “viveu uma espiritualidade do corpo em relações concretas, compassivas, em atos de cura e gestos de salvação. Nunca se esquivou do contato físico, tocando e se deixando tocar, totalmente livre diante das leis rígidas da pureza legal” (ROY, 2000, p. 97).

Segundo Moltmann-Wendel (1997, p. 62), nas narrativas de cura registradas nos evangelhos, são especialmente os corpos discriminados de mulheres que são curados. Com a pregação do Reino de Deus subvertendo os valores em vigor na época, Jesus não recua diante do corpo. Ao curar, Ele não apenas toca os corpos das pessoas, mas também subverte o conceito de puro e impuro (Mt 15,7ss). Jesus retira do âmbito das coisas externas o estar perto ou longe de Deus e o transfere unicamente para a consciência das pessoas. Isso se dá sobretudo em relação ao corpo da mulher que a lei levítica considerava impuro durante a menstruação e após o parto e que, se tocado, provocava a impureza cultural.

Não só Jesus como também as mulheres empreenderam uma reversão no desprezo pelo corpo. A mulher que sofria de hemorragia evidencia isso. Em quase todos os casos de cura de mulheres, faz-se menção ao contato físico de Jesus com elas. E não somente algumas mulheres, mas *“toda a multidão procurava tocá-lo, porque dele saía uma força que a todos curava”* (Lc 6,19).

Segundo Moltmann-Wendel (1997, p. 62), tais contatos corporais devem ser entendidos como confirmações existenciais, possibilitando às mulheres uma nova

liberdade, tanto no âmbito religioso como no social, que poderia estender-se até os cargos na Igreja.

Mulheres buscam Jesus e são buscadas por Ele. E tanto Jesus quanto as mulheres se beneficiam com o encontro.

A prostituta busca e encontra amor, toca em Jesus lavando seus pés, beijando, enxugando-os com os cabelos; Jesus se deixa tocar e defende a mulher dos ataques dos fariseus (Lc 7,36-50); a mulher encurvada é acolhida por Jesus que a toca impondo as mãos (Lc 13,10-17); a hemorroíssa, considerada impura, toca em Jesus, é acolhida como pura e é salva (Mc 5,25-34); a adúltera recebe a defesa contra a lei que a condenava à morte (Jo, 8,1-11); a samaritana, discriminada pelos judeus, é a primeira a receber a revelação de que Jesus é o Messias (Jo 4,26); a estrangeira de Tiro e Sidônia consegue fazer Jesus mudar de opinião e é atendida por Ele (Mc 7,24-30); as mães que levam seus filhos para receber a bênção de Jesus são acolhidas por ele, mesmo contra a vontade dos discípulos (Mt 19, 13-15).

Os encontros com Jesus transformam, recuperam e reintegram pessoas. O encontro com a mulher que sofria de hemorragia há doze anos e o encontro com a sogra de Pedro que estava enferma são exemplos desses encontros libertadores e geradores de vida que gera compromisso. Perceberemos, no próximo capítulo, como a dimensão do corpo está evidenciada nesses relatos: aproximação, toque e a cura que é experimentada no próprio corpo.

2.6 ENTENDENDO PALAVRAS-CHAVE DENTRO DO CONTEXTO HISTÓRICO

Nas narrativas de cura realizadas por Jesus e que estudaremos nos capítulos III e IV, várias palavras significativas se repetem. Por isso, optamos por fazer aqui uma análise do significado delas, ao invés de fazer no decorrer de cada texto. É o caso do gesto de Jesus de *tocar* com a *mão* e o resultado ser entendido como um *milagre*.

2.6.1 *Haptomai* (Tocar)

Quando os evangelhos usam a palavra “tocar”, referem-se ao relacionamento que se estabelece quando uma coisa ou pessoa encosta fisicamente em outra.

Nas sociedades humanas há uma vasta gama de hábitos ligados ao contato físico: o beijo, o abraço, as carícias e em toda parte vemos obras de arte tradicionais reproduzindo abraços e carícias, o que, segundo McNeely (1995, p. 13), confirma “o contato físico como necessidade arquetípica”. Inúmeras são também as formas de trabalhar com o corpo, cujo objetivo é simplesmente o bem estar físico e mental.

Para a Psicologia Profunda, muito pode ser percebido por um simples toque, pois, segundo Greene *apud* McNeely (1995, p. 94), “certas imagens e lembranças, positivas ou negativas, estão de tal modo aprisionadas no tecido físico que talvez nunca apareçam no trabalho analítico, enquanto não forem libertadas pelo contato físico”. A mesma autora insiste na importância do contato físico entre o terapeuta e o paciente, dizendo que o contato físico dá acesso mais direto às raízes danificadas de seu potencial afetivo não desenvolvido, e, ao mesmo tempo, pode servir como um atalho para o restabelecimento de seu potencial paralisado ou dissociado.

O tato é, efetivamente, a forma decisiva de nossa interação com as coisas e com as pessoas. “Ele é diferente dos demais sentidos porque sempre envolve a presença imediata e inseparável do corpo que tocamos e de nosso corpo com o qual tocamos o outro” (MONTAGU, 1988, p. 128-9).

Para o mesmo autor (p. 197), há muitas vantagens do toque para a saúde. Experiências têm demonstrado que existem diferenças bioquímicas significativas entre as pessoas que se beneficiaram de uma estimulação tátil adequada e as que não se beneficiaram. Por isso, para Montagu (1988, p. 270), em todos os ramos da medicina, tocar deveria ser considerado uma parte indispensável da arte médica, pois “o toque sempre intensifica as habilidades terapêuticas do médico e a potencialidade de recuperação do paciente”.

Várias histórias de cura/milagres, tanto no mundo cristão quanto em outras religiões, envolvem o toque. Sabe-se, por exemplo, que Esculápio, Serápis e outros deuses também realizavam curas envolvendo o toque (GROB, 2000, p. 2519). Portanto, esta não é uma característica exclusiva de Jesus, conforme veremos mais adiante.

No Segundo Testamento, o uso mais freqüente de *haptomai* encontra-se nos escritos sinóticos ao narrarem as curas. Aí é dada à ação uma conotação nova. Para a comunidade cristã, o que Isaiás 6,5-7 relata está sendo cumprido plenamente em Jesus de uma vez para sempre. Ele toca o leproso, por exemplo, de modo tão profundo e invisível mediante o toque visível de sua mão humana que apagou a impureza dele (Mc 1,40-42) (GROB, 2000, p. 2520-21).

Só no evangelho de Mateus o termo *haptomai* ocorre nove vezes, sendo que em oito delas (8,3.15; 9,20.21.29; 14,36a.36b; 20,34) trata-se de um gesto que resulta em cura. Tal gesto pode ser tanto de Jesus tocando a pessoa quanto da pessoa tocando

Jesus ou apenas suas roupas. Em Marcos o termo aparece onze vezes. Dez vezes têm o mesmo sentido que em Mateus: um toque que resulta em cura (1,41; 3,10; 5,27.28.30.31; 6,56a.6,56b; 7,33; 8,22). No evangelho de Lucas, ocorre dez vezes, e sete das citações se referem a um toque cujo objetivo é a cura (5,13; 6,19; 8,44.45.46.47; 22,51).

As pessoas reconheciam que “dele saía poder” (Lc 6,19), os doentes mais arrojados tocavam em Jesus, ou suas vestes, ou mesmo a orla de seu manto. E os que tocaram em Jesus, com fé, ficaram sãos e restaurados, ou seja, “passaram para a salvação”.

2.6.2 Cheir (Mão)

Entre os membros do corpo humano, o que mais se coloca em atividade, sem dúvida, é a mão. Do ponto de vista da anatomia, ela é o segmento terminal de cada membro superior e é dotada de grande mobilidade e apurada sensibilidade. Destina-se sobretudo à apreensão e ao tato (MIRANDA, 2000, p. 176). Ela serve não apenas para o trabalho, como também para a defesa da própria pessoa. Ela é de especial importância: a glória e a energia do ser humano ficam sendo eficazes mediante suas mãos. A pessoa realiza aquilo que está ao alcance de suas mãos, ou seja, aquilo que está dentro de suas possibilidades.

O termo hebraico para designar *mão* é *Yad*. Segundo Silva (2001, p. 805), a essa palavra são atribuídos significados diversos, como braço, força, monumento, pênis, eixo, encaixe, lado, parte, tempo. Porém, o sentido básico refere-se à mão humana. E é no sentido de mão humana que o vocábulo é usado no Segundo

Testamento com o termo grego *cheir*, como parte da totalidade, como substitutivo para uma pessoa e a sua atividade e seus procedimentos (BLENDINGER, 2000, p. 1254).

No Segundo Testamento o termo *cheir* ocorre 176 vezes. Sua maior incidência encontra-se no evangelho de Lucas, sendo que várias vezes trata-se de pôr ou impor as mãos (*episthesis ton cheiron*).

Assim como no Primeiro Testamento a mão do Senhor significava a corporificação do poder divino, no Segundo Testamento o significado é aplicado a Jesus (Jo 3,35; 10,28), expressa cuidado, segurança especial que Deus outorga a todos os que nele confiam (Lc 1,66; Lc 23,46; Jo 10,29) (LAUBACH, 2000, p. 1258).

O verbo grego *epitithemi* que significa *pôr ou impor* aparece muitas vezes acompanhado de *mãos*, ou seja, *pôr ou impor a mão ou as mãos*.

No Segundo Testamento, a expressão *epitithemi tas cheiras* é usada sobretudo em conexão com os milagres de cura realizados por Jesus como sinais de que a era messiânica já despontou. No evangelho de Mateus, aparece apenas um pedido para que Jesus imponha as mãos e realize a cura (9,18); em Marcos, das oito passagens em que o verbo ocorre, seis são no sentido de tocar para curar (5,23; 6,5; 7,32; 8,23.25; 16,18); no evangelho de Lucas, duas vezes ocorre no sentido de cura (4,40;13,13) e em João só aparece três vezes, das quais duas se referem à cura (9,6.15).

Na tradição dos terapeutas existe a prática da imposição das mãos, pelas quais se comunica energia. Em algumas práticas orientais, trabalha-se com mudras, que são gestos rituais das mãos e dos dedos: fazendo as mãos dançarem, acreditam poder curar uma pessoa (LELOUP, 2002, p. 124).

Também na literatura helênica curas milagrosas atribuídas a Asclépio, Zeus e outros deuses e sábios são levadas a efeito mediante a imposição das mãos (COENEN; BROWN, 2000, p. 1259).

Nos processos de cura narrados pelos evangelhos, Jesus toca a pessoa doente e, de suas mãos, como das mãos de Deus, sai uma força que põe de pé quem está caído no chão, quem é incapaz de mexer-se, quem está paralisado por enfermidades (Mt 17,6-7; Mc 1,29-31).

Com o toque das mãos Jesus não apenas demonstra benevolência, mas subverte o conceito de Deus pregado pelos guias espirituais do seu povo. O Deus que Jesus anuncia é um Deus que afaga os excluídos. Tocando e abraçando, Jesus mostra quem são os preferidos de Deus.

2.6.3 Milagre

Não somente a Bíblia, mas também textos gregos ou judaicos extrabíblicos narram vários milagres. Esses relatos não são registros de ocorrência, mas sim testemunhos de pessoas que crêem. Num mundo em que era natural os deuses se manifestarem, as pessoas daquela época não tinham preocupação de deter-se no fato histórico e aceitavam os milagres espontaneamente. A preocupação era com o significado do fato. É nesse sentido que devemos considerar os milagres narrados pelos evangelistas: aconteceu algo que o povo ou os discípulos perceberam como um fato extraordinário e no qual eles descobriram a interpelação de Deus (VV.AA. 1982, p. 8).

Segundo os mesmos autores, o essencial do milagre é servir como sinal; o que importa é que o sinal fale para a época em que é exposto. Daí que o fato em si pode variar de uma época para outra.

Nos evangelhos sinóticos, as curas realizadas por Jesus são consideradas milagres, e esses são inúmeros⁴, ocupando lugar importante nas narrativas. As narrativas de milagre que encontramos no Segundo Testamento adotaram certas formas de narrativas tiradas do seu contexto, pois se tem conhecimento de um certo número de milagres atribuídos a gregos contemporâneos de Jesus (HOFIUS, 2000, p. 1290)⁵.

Os relatos de milagre são revestidos de um esquema de apresentação bem determinado, conforme veremos ao analisarmos as narrativas nos capítulos III e IV. Conforme Myers (1992, p. 184), o esquema consiste em:

- A pessoa doente é colocada sob a atenção de Jesus (muitas vezes por intermédio de outras pessoas amigas ou parentes).
- Jesus entra em contato com a pessoa doente (às vezes com um diálogo, outras, apenas com gestos).
- Jesus responde: com um toque ou com uma palavra, ou com o toque e a palavra.
- A cura é relatada (muitas vezes são dadas algumas instruções).

⁴ Veja quadro dos milagres em Cadernos Bíblicos: Os milagres do Evangelho, São Paulo: Paulinas, Calisto Vendrame (1992, p. 32-3). A cura dos doentes na Bíblia, São Paulo: São Camilo: Loyola (2001, p. 47-9).

⁵ Veja, além disso, alguns exemplos em O que é milagre na Bíblia, de Alfons Weiser (1975, p. 1707).

Embora os milagres realizados por Jesus tenham adotado formas de narrativas do contexto da época, chamam nossa atenção as diferenças e as particularidades dos testemunhos dos evangelhos em relação aos realizados pelos *theios aner*⁶.

A diferença reside em primeiro lugar no modo como Jesus os fazia: recusa o milagre pelo milagre, sua intenção é sempre o bem global da pessoa, entra em diálogo pessoal com o doente e estabelece um novo relacionamento de salvação. Jesus nunca operou milagres em benefício próprio ou para se projetar (VENDRAME, 2001, p. 104). Devemos considerar também que os milagres de Jesus se realizavam mediante a sua palavra autoritativa à qual se pode acrescentar um gesto (Mc 1,31.41; 5,41; Mt 9,29); rejeitava demonstrações de poder que visariam demonstrar que fora enviado por Deus (Mt 4,5; Lc 4,9-12; Mt 16,1-4); em algumas ocasiões proibia que as pessoas curadas divulgassem o fato (Mt 8,30; Mc 5,43; 7,36; Lc 8,56).

Segundo Vendrame (2001, p. 103), o conceito de milagre assumido pelas comunidades cristãs difere do conceito pagão que usa o termo *thauma*, realçando o caráter prodigioso que provoca esturpor e curiosidade. O Segundo Testamento usa outros termos: *semeion* (sinal), que evoca a origem divina do evento, e *dynamis* (ato ou força). A própria palavra *teras*, que significa prodígio, vem sempre acompanhada do termo *semeion*.

Mas o que faz acontecer o milagre? No caso das comunidades judaico-cristãs, é a fé, isto é, a confiança no poder de Jesus que transcende todas as possibilidades humanas (Mc 2,5; 5, 34; 7,29; 9, 23-24; Mt 8,10; 9, 28-29). A quem não crê, não é

⁶ *Theios aner* são homens extraordinários, aos quais eram reconhecidos poderes e virtudes de *homens divinos, deuses curadores*. Sobre esse assunto veja Leipoldt, Grundmann (1973, p. 76-84); Vendrame, Calisto (2001, p. 91-106).

concedido o milagre (Mt 13,53-58; Mc 6,1-6). Os milagres de Jesus pressupõem a fé; e esta não é consequência do milagre.

Segundo Hofius (2000, p. 1291), o que distingue definitivamente os milagres de Jesus dos demais milagres realizados pelos *theios aner* da época é a sua referência escatológica. As palavras e ações de Jesus são um prenúncio e uma promessa da redenção universal vindoura. A cura dos enfermos, por exemplo, pode ser entendida como testemunho de que todo sofrimento cessará (Ap 21,4), os suprimentos miraculosos de comida são prenúncios do fim de todas as necessidades físicas (Ap 7,16-17).

Quando as narrativas de milagre provocam admiração séria e relevante, a intenção é fazer com que isso seja percebido como um sinal fundamentalmente diferente e não como uma violação da ordem natural que é geralmente conhecida e reconhecida.

Resumindo, podemos reafirmar que a saúde da população tem profunda relação com a organização de uma sociedade, com as suas estruturas socioeconômicas e de como a sociedade se organiza no cuidado - ou não - com a saúde e a dignidade das pessoas que dela fazem parte. Por isso é imprescindível considerarmos o contexto das narrativas bíblicas sobre as curas realizadas por Jesus.

Considerando a forma como as multidões buscam Jesus desde o início de sua missão, os evangelhos nos revelam que, para Jesus, o anúncio do Reino não é feito apenas de palavras e discursos, mas, sim, e acima de tudo, de gestos concretos de libertação. Isso desperta no povo empobrecido a esperança de ver supridas suas necessidades de fome, desalento, saúde e dignidade.

Uma leitura mais atenta dos evangelhos nos permite perceber não apenas que Jesus dedica boa parte de seu tempo com pessoas doentes, mas que ele as trata de forma diferente dos demais curadores da época. Jesus é movido pela compaixão que não apenas cura fisicamente, mas que reintegra e dignifica as pessoas numa perspectiva holística, integral.

Jesus inverte os valores que vigoravam na época e possibilita aos pobres, entre eles os doentes e as mulheres, viverem uma nova experiência. Vai ao encontro, aproxima-se e toca. Porém, não apenas Jesus, mas também pessoas doentes, consideradas impuras e excluídas pela Lei tomam iniciativas inovadoras, corajosas, cujos encontros com Jesus resultam em uma vida mais feliz e saudável.

Essa nova vida feliz e saudável é experimentada no corpo, pois é através do corpo que sentimos e comunicamos sentimentos e entramos em comunhão com outros corpos. Jesus valoriza a corporalidade com gestos de aproximação e de toque que ainda hoje são considerados importantes para a recuperação da pessoa doente, visto que o toque a faz sentir-se acolhida, lembrada e importante para alguém. O contato físico, do qual Jesus nunca se esquiva, valoriza e transforma as pessoas, despertando nelas o desejo de servir/seguir.

Levando em consideração esses aspectos, passaremos agora a estudar algumas narrativas de cura, consideradas milagres, que ficaram na memória das comunidades e que foram registradas nos evangelhos sinóticos.

3 MULHERES DOENTES E SEUS PROCESSOS DE CURA

São várias as narrativas de mulheres doentes e de seus processos de cura que ficaram na memória das primeiras comunidades cristãs e foram registradas nos evangelhos sinóticos. Essas curas não são apenas físicas, mas também no sentido de resgatar a integridade e a dignidade da pessoa toda. É-nos testemunhado, em perspectiva sociorreligiosa, que a ação de Jesus torna as pessoas integralmente curadas e com capacidade para reconstruir as suas vidas. Escolhemos dois textos que nos ajudam a perceber como se dá a relação entre Jesus e as mulheres doentes. Trata-se de uma mulher que sofria de um fluxo de sangue há doze anos (Lc 8, 43-48) e da sogra de Simão que estava com febre (Mc 1,29-31). Os dois textos são conhecidos de todos os evangelhos sinóticos.

Pretendemos analisar como se dá a participação da pessoa doente em seu processo de cura e sua reintegração na vida social, familiar, afetiva. No caso da mulher hemorrágica, ela mesma toma a iniciativa, ultrapassa barreiras e experimenta a cura. Diferente é o caso da sogra de Pedro que é apresentada a Jesus e parece ter

participação mais efetiva apenas após a cura, evidenciando-se, assim, a importância da solidariedade de outras pessoas no processo de cura de pessoas doentes.

3.1 OUSADAMENTE: UM TOQUE QUE SALVA

O relato da cura da mulher com fluxo de sangue (Lc 8, 43-48) demonstra bem o que significa a vinda do Reino para os pobres e para as pessoas empobrecidas pela doença. A narrativa é também um exemplo de como as relações de Jesus com as mulheres em seus processos de cura se dão através do corpo (Figura 1).



Figura 1 – Cura da Mulher Hemorrágica
Fonte: MANCINELLI, Fabrizio. *Catacumbas de Roma: origen del cristianismo*. Firenze: Stampa, 1996. p. 41.

O apóstolo Paulo compara nosso corpo com um vaso de barro que contém um tesouro (2Co 4,7). Segundo Roy (2000, p. 95), as experiências têm mostrado que é no espaço estreito de nossos vasos de carne que podemos exceder os limites, superar as barreiras, transpor fronteiras e viver os espaços do amor que cada encontro humano alarga e dilata em nossas existências. A mulher hemorrágica faz essa experiência de sair dos limites impostos para vivenciar outra experiência.

3.1.1 O Texto (Lc 8,43- 48)⁷

⁴³ Certa mulher, porém, que sofria de um fluxo de sangue, fazia doze anos, e que ninguém podia curar, ⁴⁴ aproximou-se por detrás e tocou a extremidade de sua veste; no mesmo instante, o fluxo de sangue parou. ⁴⁵ E Jesus perguntou: “Quem me tocou?” Como todos negassem, Pedro disse: “Mestre, a multidão te comprime e te esmaga”. ⁴⁶ Jesus insistiu: “Alguém me tocou; eu senti que uma força saía de mim”. ⁴⁷ A mulher, vendo que não podia se ocultar, veio tremendo, caiu-lhe aos pés e declarou diante de todos por que razão o tocara, e como ficara instantaneamente curada. ⁴⁸ Ele disse: “Minha filha, tua fé te salvou; vai em paz.

3.1.2 Estrutura e Delimitação do Texto de Lc 8, 43-48

A narrativa da cura da mulher que sofria de fluxo de sangue está inserida em um contexto maior que é a do ministério de Jesus na Galiléia e se encontra na terceira parte do evangelho de Lucas (CNBB, 1997, p. 39).

A perícopé está inserida em um texto maior que pode ser dividido em três partes:

- 40-42: volta de Jesus para a Galiléia, acolhida da multidão e chegada de Jairo com um pedido de socorro – salvar sua filha;

⁷ A versão do texto bíblico usada é a da Bíblia de Jerusalém.

- 43-48: apresentação e ação da mulher que sofre de fluxo de sangue, o toque em Jesus, a cura, a atitude da mulher e de Jesus, a confirmação da cura e o elogio à fé da mulher;
- 49-56: aviso de que a filha de Jairo havia morrido – ida de Jesus até a casa, afastamento do público, descrença e fé, ressuscitação da menina, espanto dos pais, recomendação de Jesus para que não contassem a ninguém nada do que acontecera.

Tanto Marcos (5,25-34) quanto Mateus (9,20-22) e Lucas (8,43-48) apresentam a narrativa inserida em uma outra. Segundo Vendrame (2001, p. 131-2), isso parece ser costume dos evangelistas. Em Marcos e Lucas a cura da mulher hemorrágica e a ressuscitação da filha de Jairo são abordadas logo após a cura de um endemoninhado, enquanto em Mateus nós a encontramos em outro contexto: no terceiro grupo de milagres, antes da escolha dos apóstolos e o discurso sobre a missão.

3.1.3 Uma Vida em Perigo

A delimitação da perícopes demonstra que a cura da mulher hemorrágica está mencionada no meio de uma outra cura. Ela interrompe um processo de cura que havia se iniciado com um pedido: ir à casa de Jairo, um chefe de sinagoga, para curar sua filha. No entanto, nesse estudo trataremos apenas do caso da mulher hemorrágica.

Como citado, essa narrativa é encontrada nos três evangelhos (Mt 9,18-26; Mc 5, 21-43 e Lc 8, 40-56) que chamamos de sinóticos, com algumas diferenças. Por exemplo: Lucas só diz que a mulher “sofria de um fluxo de sangue, fazia doze anos, e que ninguém pudera curar”; Mateus é mais sucinto ainda e só menciona que “certa

mulher, que sofria de um fluxo de sangue fazia doze anos...”. Marcos no entanto diz que “a mulher havia padecido na mão de muitos médicos, gasto tudo o que tinha e, em vez de melhorar, piorava sempre mais”. Marcos parece querer realçar o empobrecimento causado pela doença e revela também uma certa desconfiança em relação à atuação dos médicos que não conseguem melhorar as condições físicas dessa mulher.

Segundo Richter Reimer (2002, p. 1240), para Marcos a questão central do texto não é a dimensão ligada à impureza e, sim, econômica. Com maior vivacidade que Lucas, Marcos não economiza hibróles para descrever a piora progressiva da situação da mulher: tinha fluxo de sangue há doze anos, sofria muito sob os cuidados de inúmeros médicos, havia gasto todos os seus recursos e não obtivera melhora alguma, mas, pelo contrário, piorava cada vez mais (5,25ss).

Porém, segundo Fander (1997, p. 417), a cura da mulher hemorrágica revela a posição do cristianismo primitivo em relação ao tabu da menstruação. A cura é apresentada como um desrespeito à lei de pureza, como uma transgressão. Pois, segundo a Lei, a mulher não poderia tocar Jesus. Como Jesus é o Filho de Deus, a ação da mulher pode ser vista como um contato com o sagrado. Só que, ao contrário do que dizia a Lei, Jesus não fica impuro, mas a mulher é que fica livre da impureza.

A mulher que sofria há doze anos sem obter resultado algum com tratamento não tem nome, pertence às multidões. Segundo Myers (1992, p. 198), a multidão (*hō ochlos*) é a localização social dos pobres. A doença não está causando apenas condicionamento físico, limitando o trabalho ou a rotina do cotidiano. A pessoa doente sofre não apenas pela dor física, mas sente-se ameaçada em sua capacidade de planejar o futuro, de organizar e controlar a própria vida.

A Lei dizia que “quando uma mulher tiver um fluxo de sangue e que seja fluxo de sangue do seu corpo, permanecerá durante sete dias na impureza de suas regras” (Lv 15,19). Além disso, essa impureza, de mulher menstruada, era vista como símbolo de pecado (Ez 36,17). Porém, o caso da mulher não parece ser apenas o de menstruação, porque ela sofre há doze anos. “Pode tratar-se de uma mulher com problemas em seu período menstrual” ou em seu processo de menopausa (RICHTER REIMER, 2002, p. 1240). Quanto a isso, o que dizia a Lei ? “Quando uma mulher tiver um fluxo de sangue de diversos dias, fora do tempo das suas regras, ou se suas regras se prolongarem, estará, durante toda a duração do fluxo, no mesmo estado de impureza” (Lv 15,25).

Segundo Kahl *apud* Richter Reimer (2002, p. 1241), estudos mais recentes sobre leis de pureza e impureza mostram que elas provêm do tempo do exílio e que contêm interesses e influências sacerdotais e querem regular sobretudo questões conflitivas num processo de discussão intrajudaico. Richter Reimer lembra ainda que diante disso não é possível recompor a *práxis* real que estava se transformando e que não sabemos como essas leis de fato foram observadas no meio do povo. Além do mais, as opiniões que temos sobre isso é de alguns homens, e não das próprias mulheres.

De qualquer forma, a situação da mulher hemorrágica é apresentada como crônica. Parece não haver mais saída: “*sofria de um fluxo de sangue, fazia doze anos, e que ninguém podia curar*” (8,43). Há doze anos, ela carrega a angústia de estar morrendo. Para os judeus, sangue é símbolo da vida e a vida tem um valor muito alto. Ela perde sangue há doze anos! Há doze anos a vida vai-lhe escapando.

É uma mulher ferida em todas as suas dimensões: física, emocional, intelectual, social e religiosa. Porém, nem a doença e a fraqueza, nem o anonimato e o desamparo,

nem as leis proibitivas e punitivas a impedem de tomar iniciativa. O que importa é a voz do coração, a lei da vida.

Ao ouvir falar de Jesus, esse homem diferente e com fama de terapeuta, renasce o desejo e a esperança de cura. Por isso ela decide ir ao encontro de Jesus, esperando receber dele a cura. Aqui começa o seu processo de cura. Segundo Miranda (2000, p. 35), esse é o primeiro passo terapêutico: a abertura para receber, para conhecer; e o desejo de receber assim como o impulso à doação são inerentes ao ser humano que busca, além dos sentidos, uma nova realidade. A mulher não permitiu que a realidade de sofrimento a reduzisse a tal sentimento de dor e desolação como se fosse a única realidade. Ela, que já está no meio da multidão, *“aproximou-se por detrás”* (8,44). É a atitude de quem se sente menor, pobre, intrusa, sem vez, sem voz, gesto sorrateiro de alguém que quer roubar, sem ser visto. Pela situação de doença em que se encontra, não ousa encarar Jesus de frente e pedir-lhe a cura, mas sua fé lhe diz que bastava tocar a extremidade da veste de Jesus para que sua saúde fosse recuperada. Ousou seguir o que lhe mandava o coração, mesmo desafiando a Lei. Ela se livra do isolamento imposto pela Lei; está no meio da multidão e cria seu próprio caminho para chegar a Jesus e tocar suas vestes. A fé da mulher vai fazer manifestar a força, o poder dinâmico que Jesus tem, em forma de restauração da vida; vai despertar esse poder mesmo quando Jesus não está percebendo a problemática.

Para os relatos evangélicos, tocando em Jesus, a mulher tocou o próprio Deus, pois na tradição religiosa cristã a força que habita em Jesus não é apenas uma força psíquica, é a força do próprio espírito de Deus. Jesus é o Emanuel, o Deus conosco, o Verbo feito carne e osso e vivendo a nossa vida.

Para se comunicar com os humanos, para salvar a humanidade e propor e possibilitar uma vida de intimidade, de comunhão, Deus teve que se tornar audível, visível, palpável... ao alcance de nossos ouvidos, de nossos olhos, de nossas mãos! Deus teve que nos tocar e se deixar tocar em Jesus, o Cristo (BUYST, 2003, p. 5).

Quando tocamos alguém, nunca tocamos só o corpo, tocamos a pessoa, pois nesse corpo tocado está toda a memória da sua existência; o corpo é nossa memória mais arcaica e nele nada é esquecido. Toda vivência da pessoa em suas diferentes etapas evolutivas, desde a infância até a vida adulta, está registrada no corpo com marcas profundas (LELOUP, 2002, p. 15-26).

No caso que estamos estudando, não é Jesus quem toca, e, sim, a mulher que toca apenas nas vestes de Jesus. Sem que Jesus tenha feito qualquer coisa, ela sentiu no corpo que estava curada: o fluxo de sangue parou. Esse é, a nosso ver, o versículo central do relato. A hemorroíssa experimenta, em seu corpo, ou seja, em todo o seu ser de mulher, que está curada. E não apenas a mulher sente algo em seu corpo, Jesus também sente algo em seu corpo: *"eu senti que uma força (dynamis) saía de mim"*. As relações se dão através do corpo. O corpo é o território onde se dá o encontro. O nosso corpo é o elo de ligação com o sagrado, com o cosmo, com a história. Nossos corpos se relacionam com outros corpos e um corpo doente interfere nas relações (RICHTER REIMER, 2002, p. 1237).

Parece que essa força que sai de Jesus não é uma força qualquer. Especialmente no evangelho de Lucas aparece com preferência o termo *dynamis* para apresentar a força de cura que emana de Jesus (FABRIS, 1998, p. 89). A força que dele emana é uma força que renova, que reintegra, que salva.

A mulher pensava ficar no anonimato, mas qual não foi a surpresa quando sentiu-se percebida. Seu toque havia sido diferente de todos os demais toques da multidão que comprimia e esmagava Jesus. Jesus, na sua sensibilidade, própria de quem tem uma espiritualidade que se faz valendo-se dos pobres, dos humildes, percebe a *dynamis* que havia saído de si e já havia curado a mulher fisicamente.

Como bom terapeuta, Jesus permite à mulher que sofre o reencontro com a saúde total, tanto física-psíquica como espiritual, possibilitando a reintegração. Jesus insiste em querer saber quem o tocou e, amedrontada, a mulher se apresenta e conta diante de todos a sua história e como havia se processado a cura. “Jesus quer a mulher no centro da atenção valorizadora da vida”, quer que sua cura se torne pública e, mais ainda, quer dizer publicamente qual o verdadeiro motivo da cura: a fé, a coragem e a perseverança dessa mulher (RICHTER REIMER, 2002, p. 1245).

Imaginemos a angústia: havia rompido com as leis impostas; merecia castigo. Jesus, porém, não a recrimina, mas a elogia e diz de quem é o mérito da cura: “*tua fé te salvou; vai em paz*” (8,48). O que proporcionou a cura foi a fé, a coragem, a ousadia! Sim, Jesus apenas confirmou a cura e a tornou pública.

A fé é requisito primeiro para uma cura holística, ou seja, para uma cura total, global. Nos evangelhos, especialmente nos relatos de cura, a fé sempre é destacada: “grande é a tua fé”, “tudo é possível a quem crê”, “a tua fé te salvou”!

Na Bíblia, o verbo *sôzein* (salvar), como os termos *sôteria* (salvação) e *sôtêr* (salvador) têm um sentido amplo de salvar ou libertar de qualquer coisa, que pode ser uma doença, como também da prisão ou da morte, seja no sentido físico, seja no sentido espiritual (VENDRAME, 2001, p. 76).

A hemorroíssa acredita que pelo toque no manto de Jesus ela entrará em contato com a força divina que a tornará mulher sã. “Para Jesus, é pela fé que a pessoa pode entrar na área da força onipotente de Deus, que é amor, fonte de vida e saúde” (VENDRAME, 2001, p. 146). Conforme continua refletindo o autor, essa exigência de fé e de confiança é indispensável no processo de cura e é o que coloca a pessoa em contato com a onipotência divina. Isso situa Jesus fora de todas as categorias de médicos, psicólogos, psiquiatras, logoterapeutas e curandeiros de todos os tempos. Pois as curas de Jesus significam, para os que têm fé, uma transformação profunda: a pessoa não recebe apenas a saúde, mas também a salvação, ou seja, quem crê, além da saúde, recebe também a salvação. Ilustrativo é o caso da cura dos dez leprosos (Lc 17,11-19), mas que só um é salvo, pois crê e volta para agradecer. E Jesus lhe diz: *“levanta-te e vai; a tua fé te salvou”*.

Jesus chamou a mulher hemorrágica que havia ficado curada de *“minha filha”*. O termo ‘filha’ tem um sentido de afetividade, de compreensão, de relação de proximidade que sara tantas feridas, e pode estar significando também inclusão na história do povo de Deus. Além da saúde física, a fé coloca a mulher em profunda comunhão com Jesus e com o Pai e Ele a reintegra ao grupo como se ela fizesse parte da família.

Pressupõe-se que, do seu encontro com Jesus, a mulher volta à vida de paz. A mulher deixou de ser impura e pela prática judaica ela deveria fazer os ritos de purificação. Jesus, porém, não fez referência alguma a isso. No entanto, não significa que Ele despreze a Lei, como veremos no estudo da cura do leproso no próximo capítulo, quando, após a cura, pede ao homem curado que se apresente aos sacerdotes, conforme estabelecido pela Lei. Mas Jesus supera os antigos conceitos de puro e impuro. Não cobra nada. Jesus elimina o medo e traz a serenidade. Paz, em

hebraico, *shalom*, é igual à vida plena, aquela vida que só Deus pode dar, é estar perfeito, em paz, sadio.

Em relação às mulheres, essa atitude de Jesus é o começo de uma nova possibilidade: a fé levou ao atrevimento de aproximar-se e tocar Jesus na esperança da cura. Jesus não só curou a doença desta mulher, mas também rompeu com o preconceito que pesava sobre todas as mulheres. Esse gesto profético de Jesus demonstra que o Reino de Deus significa vida plena, e que a fé e a santidade não estão em contradição com as funções biológicas da sexualidade feminina. A mulher que experimenta sua menstruação de forma patológica é curada, recebe uma vida nova e é enviada a viver em *shalom*, na felicidade de filha amada de Deus.

3.2 ESTAR SAUDÁVEL PARA SERVIR

A segunda narrativa de cura de mulher, cujo processo queremos analisar, encontra-se em Mc 1,29-31.

Não somente a comunidade de Marcos guardou na memória esse fato. Também Mateus (8,14-15) e Lucas (4,38-39), que já conheciam o evangelho de Marcos, relatam a cura da sogra de Simão (Figura 2), embora, com pequenas diferenças.



Figura 2 – Cura da Sogra de Simão
Fonte: BÍBLIA Sagrada: a palavra de Deus ilustrada. Sociedade Bíblica Católica, Paulinas, 1996. p. 76.

3.2.1 O Texto (Mc 1,29-31)⁸

²⁹ E logo ao sair da sinagoga, foi à casa de Simão e de André, com Tiago e João. ³⁰ A sogra de Simão estava de cama com febre, e eles imediatamente o mencionaram a Jesus. ³¹ Aproximando-se, ele a tomou pela mão e a fez levantar-se. A febre a deixou e ela se pôs a servi-los.

3.2.2 Estrutura e Delimitação do Texto

O relato sobre a cura da sogra de Simão é uma das mais breves e mais claras narrativas do Segundo Testamento.

Segundo Myers (1992, p. 146), “a sofisticação de Marcos desafia qualquer modelo estrutural definitivo”, mas ele concorda em dividir o evangelho de Marcos em dois livros: 1,1-8,21 e 8,27-16,8 e 8,22-26, conforme veremos no próximo capítulo, serve de ponte entre os dois livros.

A narrativa da cura da sogra de Simão está situada no primeiro livro, logo após o esboço relativo ao tempo, lugar e programa da pregação inicial de Jesus (1,14-15), a vocação dos primeiros discípulos (1,16-20) e o ensino de Jesus na sinagoga que termina com a cura de um endemoninhado (BATTAGLIA, 1978, p. 21).

No evangelho de Marcos, a sogra de Simão é a primeira pessoa a se beneficiar das qualidades terapêuticas de Jesus. O episódio é um dos tantos realizados por Jesus na cidade de Cafarnaum e arredores. Ela ocorre privadamente, logo que Jesus sai de um espaço público: a sinagoga (1,29). As demais curas só começam depois do sábado que Marcos enfatiza dizendo “*ao entardecer, quando o sol se pôs...*”(1,32) (MYERS, 1992, p. 184), quando para os judeus já é considerado o dia seguinte.

⁸ A tradução usada é a da Bíblia de Jerusalém.

3.2.3 Uma Cura que Provoca Seguimento (Serviço)

Diferentemente do texto analisado anteriormente, a mulher doente não é anônima, não é desconhecida. Embora não tenha nome, ela é apresentada como a sogra de Simão, o primeiro no círculo dos doze e um dos homens mais conhecidos das comunidades cristãs primitivas. Para Weiser (1978, p. 42), isso é um ponto de apoio historicamente seguro de que o episódio remonta à época de Jesus.

É um relato curto, apenas dois versículos. Ao contrário da narrativa de cura estudada anteriormente, em que a mulher doente é que sai do espaço privado e vai para o público, em meio à multidão, aqui é Jesus que sai do domínio público, a sinagoga em Cafarnaum, e vai para um ambiente privado: a casa de Simão e, em seguida, vai para um lugar deserto indeterminado. O Jesus do evangelho de Marcos está sempre em movimento. Segundo Myers (1992, p. 191), há uma dialética entre o público e o privado no movimento de Jesus; o público sempre exerce pressão sobre o privado. A ida de Jesus à casa da sogra de Simão é uma tentativa de retirar-se do âmbito público onde havia adquirido fama por causa do exorcismo realizado na sinagoga (1,28). A cura se realiza na casa, ambiente privado.

“A casa-de-família” é sinônimo de sustento. A casa é descrita como um local resguardado para a comunidade do discipulado (Mc 6,10). Coisas importantes acontecem na casa: nela Jesus almoça ou janta com os marginalizados (Mc 2,15; 14,3); espera as multidões (Mc 1,32ss; 3,20); ela é o local para a instrução privada (Mc 7,17; 9,33; 10,10) e para a cura (Mc 1,29-31; 5,38; 7,24). Em Marcos, apenas uma vez a casa se presta para lugar de conflito (3,20ss) (MYERS, p. 192-3).

Chegando à casa de seus amigos, Simão e André, imediatamente Jesus é avisado que a sogra de Simão está com febre.

Segundo Carter (2002, p. 272), a febre pode estar sugerindo mais do que uma simples indisposição física. Em Dt 28,22, febre denota uma enfermidade com a qual Deus amaldiçoa pessoas. Em Testamento de Salomão 7,5-7; 18,20.23, os demônios causam febre. Porém, no texto de Marcos, nem pecado, nem demônio são indicados.

A mulher está aí: não fala e não toma nenhuma iniciativa. Quando Jesus fica ciente da situação apresentada pelos discípulos que o acompanhavam, ele se aproxima. Em Mateus (8,14), é Jesus mesmo que vê a sogra de Pedro que estava de cama e com febre. É que, para Mateus, Jesus é o único que age para curar e salvar. Jesus dá continuidade à ação de Javé que vê a miséria do seu povo, ouve o clamor, conhece os sofrimentos, aproxima-se para libertá-lo.

Tendo se aproximado, Jesus a toma pela mão. O contato físico, especialmente com as mãos, é bastante comum nos relatos de cura que encontramos nos evangelhos, como vimos no capítulo anterior. Na tradição bíblica e cristã, a mão é o símbolo do poder e da supremacia. Significa, também, uma transferência de energia e de poder, bem como a vontade e a intenção de curar. Segundo Leloup (2002, p. 124), “através das mãos comunicamos nossa energia, nosso coração”. Com o toque das mãos podemos revelar afeto, segurança, amizade e comprometimento. Aqui, o “tomar pela mão” pode significar o poder de arrancar a mulher do poder da doença e trazê-la de volta a uma vida saudável, uma vida que proporciona condições para o serviço e o seguimento.

A mulher se deixa tocar por Jesus e inicia assim o seu processo de cura. Segundo Richter Reimer (2002, p. 1244-5), a cura é um processo de deixar-se buscar e

tocar. Jesus vai ao encontro. E também aqui o corpo é o lugar do encontro. No relacionamento com a sogra de Simão, é Jesus quem inicia o processo de cura, motivado pela solidariedade dos parentes e amigos. “Tocar e deixar-se tocar são elementos essenciais no processo de cura”.

Quase sempre nas curas realizadas por Jesus, além do toque ou do gesto, há um diálogo ou uma palavra de confirmação. Aqui, Marcos não narra qualquer diálogo entre Jesus e a mulher. No entanto, sabemos que um toque ou um aperto de mão, muitas vezes, dispensa qualquer palavra e desperta, reanima e revitaliza a pessoa. O contato, o toque com as mãos, revela a intenção de Jesus: ajudar a mulher a sair daquela situação.

Segundo Myers (1992, p. 185), a doença e a incapacidade física faziam parte integrante do ciclo de pobreza de partes significativas da população palestinese, sobretudo nas áreas rurais mais densamente populosas da Galiléia. Para o trabalhador diarista, a enfermidade significava desemprego e empobrecimento imediato. Para Marcos, as multidões (*ochlos*) servem de pano de fundo para localizar socialmente os pobres e enfermos.

Jesus, ao contrário das autoridades políticas e religiosas da época, ocupa-se com o bem estar corporal e social que é negado às multidões, procurando desfazer a associação da doença com a impureza ou pecado, que significava para as multidões exclusão do pleno *status* político e social. As ações de Jesus desafiam a ordem simbólica que segrega os que não gozam de integridade corporal, desafiam as fronteiras sociais e as barreiras de classe e, com isso, o Jesus que cura é uma ameaça à “ordem cívica” (MYERS, 1992, p. 187).

Como nos demais relatos de cura, há uma reação após a confirmação da cura e essa reação é diversa. Quanto à sogra de Simão, o relato não expressa nenhum assombro ou temor como em outros relatos de cura. A sua reação é a de serviço: ela se pôs a servi-los⁹.

O verbo “servir”, *diakoneo*, não significa apenas o serviço da mesa, mas é uma palavra que Marcos usa para designar o serviço que caracteriza as pessoas que seguem Jesus; expressa uma atividade continuada (SEIBERT-CUADRA, 1993, p. 71).

Recuperada pela ação de Jesus, a resposta dessa mulher à compaixão de Jesus para com ela é o serviço fiel. O ato de servir é a maneira como ela realiza o seu seguimento. E ela não serve apenas a Jesus, mas a todos os presentes. Podemos entender então que o serviço para o qual a ação curativa de Jesus a capacitou é o serviço em favor do próximo, pois, como já vimos anteriormente, Jesus não faz curas e milagres para beneficiar a si mesmo.

Assim, não seria demais pensar que ela tenha seguido Jesus, assim como nos fala Marcos no final do seu evangelho, que menciona as mulheres presentes na cena da crucificação, mas que acompanhavam Jesus desde a Galiléia (15,40-41).

3.3 A PARTICIPAÇÃO DO DOENTE NO PROCESSO DE CURA

A experiência da dor, a do sofrimento e a da doença no nosso cotidiano nos fazem refletir sobre a fragilidade do ser humano e sobre o sentido da vida.

⁹ No evangelho de Mateus é “servi-lo”, ou seja, o foco está apenas em Jesus. Veja Carter (2002, p. 272).

Muitas vezes, a doença leva as pessoas a um abatimento completo. A dor física sufoca os demais aspectos da vida. A teologia tem contribuído muito para que as pessoas sejam resignadas, aceitem passivamente, como vontade de Deus, o sofrimento que se lhes advém. Mesmo no momento em que essa idéia era muito forte e bastante assimilada pelas pessoas, como no tempo de Jesus, temos experiências de pessoas que ousaram pensar e agir diferente.

A experiência do limite que a doença impõe provoca atitudes de busca no sentido de superação, de libertação, de saída daquela situação. Essa atitude pode ser da pessoa doente ou da solidariedade de parentes e amigos. Não importa quem toma a iniciativa; o importante é o reconhecimento da falta de saúde e a consciência de que se precisa de ajuda.

Nos casos estudados, pudemos perceber que tanto a pessoa doente como os amigos interferiram e participaram do processo de cura dessas duas mulheres.

Jesus, o terapeuta, também posicionou-se diferentemente. No primeiro caso, ele se deixa tocar e a *dynamis* que sai dele provoca a cura e a reintegração da mulher; no segundo caso, Jesus toca e a mulher é que se deixa tocar. Como resultado desse toque a mulher é libertada de sua doença e reconhecida se põe a servir.

Tanto o tocar como o deixar-se tocar, o amar e o deixar-se amar são importantes para o estabelecimento de uma relação sanadora e recuperadora da saúde e da vida.

No processo de cura acontece sempre uma relação entre aquele que sofre algum tipo de condicionamento (o doente) e aquele que tem o poder de cura (o terapeuta). As relações se dão através do corpo, do toque, da aproximação.

A coragem e a confiança tanto da pessoa doente quanto de quem quer ajudar a pessoa doente dão a Jesus a possibilidade de revelar, na concretude da vida diária, o

plano maravilhoso do Deus da vida que criou homens e mulheres igualmente e com as mesmas responsabilidades diante da vida. Começa, para essas mulheres, uma vida nova.

Resumindo, podemos afirmar que, ainda hoje, as pessoas que mais precisam de nossa atenção, do nosso carinho, são as pessoas doentes. Nem sempre o que mais desejam é a cura física; muitas vezes o carinho, a atenção que dispensamos as reanima e as encoraja a iniciar um processo de busca por uma vida mais saudável e feliz.

A relação de Jesus com as mulheres foi sempre uma relação de valorização, de inclusão e de reintegração numa sociedade que criava mil motivos para excluí-las.

O encontro de Jesus com mulheres doentes foi sempre um encontro de corpos, encontro qualitativo, encontro que permitiu a elas a realização de seus desejos: serem curadas, dignificadas e valorizadas.

Com seu gesto, Jesus apresenta um Deus bom, misericordioso; um Deus que quer todas as suas criaturas saudáveis, vivendo plenamente: “eu vim para que todos tenham vida e vida em abundância” (Jo 10,10).

Os encontros de Jesus com as mulheres doentes foram encontros personalizados, individualizados: a cada uma ele possibilitou a cura por meio de processos diferentes. A mulher hemorrágica toma a iniciativa e ele deixa que ela conduza o processo e se torne participante ativa, buscando, dialogando...; no caso da sogra de Pedro, Jesus aceita se aproximar dela e tomar a iniciativa, simplesmente provocado pelo anúncio dos amigos, enquanto a mulher, segundo a narrativa, aceita que Jesus a toque e só age após a cura.

Os dois textos ajudam a perceber a importância da iniciativa, do primeiro passo para que a cura se realize: seja da própria pessoa doente, seja de alguém que tenha alguma preocupação com ela, ou seja, várias pessoas podem se envolver na dinâmica de busca de mais vida e saúde.

Os textos evidenciam que um pressuposto para se iniciar o processo de cura é a fé no poder curador de Jesus; e essa fé se expressa em todos os passos do processo que vai até o seguimento e o serviço.

4 HOMENS DOENTES E SEUS PROCESSOS DE CURA

Na Bíblia as duas doenças mais freqüentemente lembradas são a lepra e a cegueira. Talvez porque, além do mal físico, a elas são atribuídas conotação religiosa e simbólica. A lepra era considerada o castigo máximo de Deus e a cegueira era apresentada, muitas vezes, como a incapacidade das pessoas perceberem as maravilhas de Deus e a incapacidade para entender a novidade do Reino. É exatamente em favor de homens acometidos dessas doenças que Jesus realiza o maior número de curas.

Os dois textos que estudaremos neste capítulo (Mc 8,22-26; Mt 8,1-4) tratam da cura de dois homens: um cego e um leproso.

4.1 UM PROCESSO DE CURA COMPLICADO

A narrativa da cura do cego de Betsaida (Mc 8,22-26) é exclusividade de Marcos. Será que Mateus e Lucas não o relatam porque isso desprestigiaria Jesus que precisou de duas tentativas para realizar a cura?

A perda da integridade física, considerada castigo e tornando a pessoa impura, não impede a solidariedade daqueles que levam o cego a Jesus e pedem para que Jesus o toque (Figura 3).

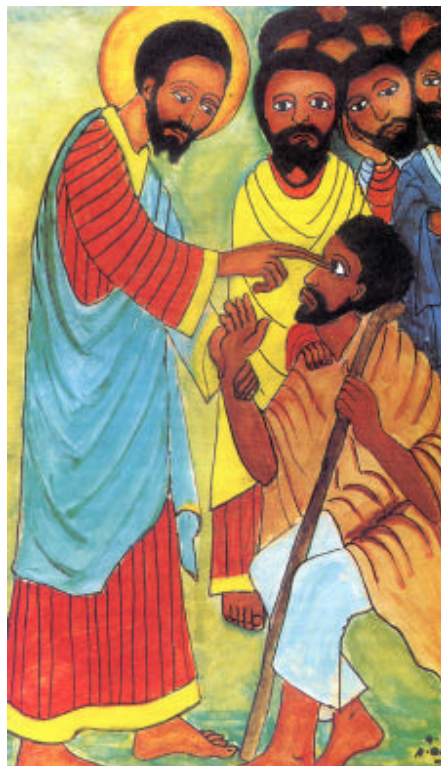


Figura 3 - cura do cego de Betsaida
Fonte: MUNDO e Missão, São Paulo, ano 10, n. 76, p. 14, out. 2003.

4.1.1 Texto (Mc 8,22-26)¹⁰

²² E chegaram a Betsaida. Trouxeram-lhe então um cego, rogando que ele o tocasse.²³ Tomando o cego pela mão, levou-o para fora do povoado e, cuspido-lhe nos olhos e impondo-lhe as mãos, perguntou-lhe: “percebes alguma coisa?”²⁴ E ele, começando a ver, disse: “Vejo as pessoas como se fossem árvores andando”.²⁵ Em seguida, ele colocou novamente as mãos sobre os olhos do cego, que viu distintamente e ficou restabelecido e podia ver tudo nitidamente e de longe.²⁶ E mandou-o para casa dizendo: “Não entres no povoado!”

4.1.2 Estrutura e Delimitação do Texto

Há várias maneiras de dividir um evangelho, dependendo, muitas vezes, do enfoque que se quer dar. Segundo Myers (1992, p. 147), o evangelho de Marcos pode ser dividido em duas partes ou dois livros; o primeiro vai de 1, 1-8,21 e o segundo de 8, 27- 16,8. O episódio da cura do cego de Betsaida (8,22-26) funciona como uma ponte entre o primeiro e o segundo livro. Situa-se no meio da história narrativa de Marcos, no segundo ciclo de construção. Tanto o primeiro livro quanto o segundo se articulam no caminho: o primeiro, por intermédio do deserto; o segundo, a caminho de Jerusalém. Myers considera o episódio da cura do cego de Betsaida o momento de preparação, por meio do diálogo e da instrução. Essa preparação diz respeito à subida de Jesus e dos discípulos para Jerusalém.

¹⁰ A tradução usada é a da Bíblia de Jerusalém.

Mc 8,22-26 faz parte de um conjunto maior dos feitos de Jesus fora da Galiléia, que começa em 7,24 e vai até o final do evangelho de Marcos.

Conforme já enunciamos, o Jesus de Marcos está sempre no caminho, sempre em movimento.

Até 8,21 não há referência alguma ao episódio do cego em Betsaida. Após o episódio da multiplicação dos pães (8,1-9), Jesus atravessa para a região de Dalmanuta (Mt 15,39 fala de Magadã). Depois de uma discussão com os fariseus que pedem um sinal do céu (8,11-12), ele vai para a outra margem (8,13) e faz um alerta aos discípulos a respeito do “fermento dos fariseus” (8,14-21).

O texto em estudo inicia dizendo que “chegaram a Betsaida” (8,22). Há novo cenário, nova ação, novos personagens. Destacam-se o cego sem nome e os que o apresentam a Jesus, rogando que ele o tocasse. Jesus o cura em duas etapas. Termina com a recomendação de que o homem que havia sido curado não entre na vila. A cena termina no versículo 26, pois o versículo seguinte diz que “Jesus partiu com os seus discípulos para os povoados de Cesaréia”. Cesaréia de Felipe aparece como novo cenário e o verbo “partiu” define um novo movimento de Jesus e dos discípulos.

Esse episódio está entre uma recomendação e ‘queixa de Jesus’ pela falta de compreensão dos discípulos, e a ‘profissão de fé de Pedro’, que se dá logo em seguida (8,27-30).

A cura do cego de Betsaida pertence ao gênero literário das histórias de milagres de cura. Milagres, conforme vimos no capítulo II, são sinais, e um sinal deve falar para a época em que foi mencionado. Para Dibelius (*apud* WEGNER, 1998, p. 169), “os gêneros literários estão estritamente ligados às necessidades e tarefas das

comunidades primitivas”. No caso, a necessidade de fomentar a fé e a cura no interior das comunidades fazem nascer as histórias de milagres.

Segundo Vendrame (2001, p. 103), a maior parte dos milagres realizados por Jesus tem sua origem no seio da comunidade cristã da Galiléia norte-oriental.

A estrutura para tais narrativas é a mesma, conforme já expusemos no capítulo II ao tratarmos de milagre. Porém, nesse texto, há algo a ser destacado: há uma segunda intervenção de Jesus, visto que a primeira não foi suficiente para que o cego enxergasse com clareza e nitidez (v. 25).

4.1.3 Desenvolvimento da Trama

“E chegaram a Betsaida” (8,22). Marcos situa o milagre em Betsaida. Etimologicamente, *bet-say-da* quer dizer “lugar de pesca”. Embora Marcos fale de aldeia/povoado, Betsaida era uma cidade populosa junto ao mar de Genezaré, pátria dos apóstolos Felipe, André e Simão (cf Jo 1,43-44) (BAUTISTA, 1997, p. 176). Segundo Myers (1992, p. 293), o fato de Marcos considerar Betsaida uma aldeia se deve à rejeição e a antipatia que os judeus tinham pelo modelo de cidade helenista. Betsaida que era uma aldeia de pescadores havia sido promovida à cidade helenista com o nome de Betsaida Júlia por Herodes, o Grande.

“Trouxeram-lhe então um cego, rogando que o tocasse”(22b).

Na Bíblia o vocábulo cego ou cegueira (*typhlos*) é usado no sentido literal e também metafórico, como símbolo do não entendimento (HARRIS, 1998, p. 1095).

A cegueira física era e é extremamente comum no Oriente Médio, tendo a sua causa, muitas vezes, no próprio clima. A lei mosaica contém diversas prescrições sobre

como se deve lidar com o cegos (Lv 19, 14; Dt 27,18). Cegos não podiam exercer a função sacerdotal (Lv 21,18). Em alguns casos a cegueira era atribuída a Javé (Ex 4,11; Sf 1,17) como castigo pelos pecados (Gn 19,11; Dt 28,28; 2Rs 6,18; Is 29,9), mas dele também poderia vir a cura e a restauração (Sl 146,8). A cura rara era considerada um grande milagre. (Lc 4,18; Jo 9,32; 10,21). A maior parte das curas de cegueira se encontra nos evangelhos (VAN DEN BORN, 1977, p. 259).

Das catorze vezes que o termo *typhlos* aparece no evangelho de Mateus, sete vezes se referem à cura (9,27.28; 12,22; 15,30.31; 20,30; 21,14), uma vez é como indicativo-informação de que Jesus é o Messias (11,5); em Marcos são cinco as referências e todas relacionadas à cura física (8,22.23; 10,46.49.51); no evangelho de Lucas, das sete vezes que o termo aparece, uma é quando Jesus declara seu programa de vida: "... proclamar a libertação aos presos e aos cegos a recuperação da vista" (4,18); outra vez quando responde a João sobre ser ou não o Messias esperado, confirmando com tal ação que Ele é o Messias (7,22); duas vezes trata-se de curas (7,21;18,35) e no evangelho de João é onde ocorre o maior número de vezes o termo "*typhlos*". A primeira vez é para dizer que, em Jerusalém, perto da porta das Ovelhas onde Jesus realiza a cura de um paralisado, doentes ficavam aí deitados: eram cegos, coxos e paralisados (5,3); só em 9,1-41, no episódio da cura do cego de nascença, aparece o termo 15 vezes: as onze primeiras estão relacionadas à ação-realização da cura; uma vez é o reconhecimento de Jesus como sendo de Deus pelo fato de ter curado um cego (9,32); em 10,21 Jesus é admirado pela sua fala como sendo homem de Deus pelo fato de ter curado um cego (o de nascença) e em 11,37 é uma provocação de alguns judeus, diante da morte de Lázaro: "um que abriu os olhos do cego, não poderia impedir que este homem morresse?".

A cegueira no sentido metafórico também é bastante usada na Bíblia e pode designar uma pessoa vulnerável e moralmente insensível. Falsos profetas e a nação de Israel foram caracterizados como cegos (Is 56,10; Lm 4,14; Is 42,19; 43,8). A promessa da restauração de Israel inclui o fato de Javé conduzir os cegos em seu retorno a Jerusalém e restaurar-lhes a vista (Is 29,18; 35,5; 42,16; Jr 31,8).

Um emprego significativo dessa palavra acha-se na promessa de que o Servo Sofredor dará vista aos cegos (Is 42,7). No entendimento das comunidades cristãs, essa promessa se cumpre em Jesus Cristo que restitui a visão, tanto física quanto espiritual (Jo 9, 1ss; Lc 7,22).

No episódio da cura do cego de Betsaida, são outras pessoas que levam o cego até Jesus e imploram a cura. É um pedido que parte da fé no poder de cura de Jesus, que supera qualquer impureza ritual. A fé move as pessoas a se solidarizarem com o cego e inicia-se um processo que resultará em saúde e bem estar para aquele que em tudo dependia dos outros para sobreviver. Também nesse episódio o homem com deficiência física não tem nome, assim como aqueles que o apresentam a Jesus.

Na época de Jesus, ser cego é um dos destinos mais cruéis e a cegueira era considerada praticamente incurável (CRÜSEMANN, 1998, p. 74). Ser cego era estar forçosamente condenado a uma vida de dificuldades e pobreza. A primeira fase que aparece com o choque da cegueira é o estado de imobilidade e isso limita extremamente a pessoa. Por isso, ele precisa da solidariedade. Nada se diz desse grupo que apresenta o cego a Jesus. São amigos? parentes? familiares? pessoas movidas por compaixão? ou pessoas que preferem se livrar de estar em contato com alguém considerado impuro? O cego não toma iniciativa. Parece estar conformado com as determinações legais. A Lei dizia que ele era impuro e incapaz para exercer

determinadas funções religiosas. Mas alguém ousou e procurou outro caminho que não o determinado pela Lei. Jesus, porém, não perguntou pelas razões que levam as pessoas a buscarem ajuda, a implorar a cura em favor do cego. Para as comunidades cristãs, Jesus é a manifestação concreta, em gestos e palavras, do amor de Deus, de um Deus apaixonado pelo seu povo. O povo pobre e excluído já percebeu isso, por isso roga a Jesus que toque o cego.

Particularmente para quem não tem a visão, o toque é fundamental, pois qualquer outro gesto, qualquer outra expressão poderia ser inútil, nada significa para um cego. Por isso, a narrativa diz que Jesus *“tomando o cego pela mão”* (8,23 a) levou-o para fora do povoado, que, na verdade, deve ser entendido como cidade, conforme já vimos.

Tem-se a impressão de que a aldeia seja algum lugar não positivo, não possível de uma cura. Segundo Mateos (1989, p. 206), Marcos, com a frase *“tomando o cego pela mão e levando-o para fora da aldeia”*, está imitando Jeremias 31,31 *“quando os tomei pela mão para conduzi-los para fora do Egito”*. A aldeia está em paralelo com o Egito. E diz ainda: em Marcos *“a aldeia”* está representando aqueles judeus que estão dominados ideologicamente pela cidade (Jerusalém) que ensina e difunde a idéia da restauração e da glória de Israel, não deixando os discípulos compreenderem o messianismo universalista de Jesus.

Já fora da cidade, Jesus se utiliza de dois gestos bem conhecidos da época: o uso da saliva e a imposição das mãos (VENDRAME, 2001, p. 86).

A saliva era considerada pelos antigos como uma substância dotada de poder e usada como meio de cura nas narrativas de milagres não-cristãos. Segundo Lurker (1993, p. 218), à saliva era atribuído o efeito de conjurar males, quando se cuspiam na

direção em que ameaçava o perigo. A saliva de Marduc, deus babilônico, era “saliva de vida”. Segundo uma tradição egípcia, a boca é o lugar do nascimento mítico. Atum, o deus das origens, diz de si próprio que emitiu os deuses Chu e Tefnu de sua boca, cuspendo-os. A força curativa do cuspe aparece também na fábula do olho da lua perdido e reencontrado, que Tot cuspiu, e que novamente cresce (para explicar o crescente da lua). As religiões antigas, portanto, conhecem a saliva como divino instrumento de cura.

Era doutrina tradicional que a saliva do primogênito de um pai curava as enfermidades dos olhos (não primogênito da mãe). Pensava-se que a saliva transmitia a força ou a energia vital da pessoa (MATEOS, 1989, p. 410).

Na cultura judaica, pensava-se que a saliva fosse alento condensado; a aplicação da saliva significava, pois, a transmissão do alento que é o Espírito. Jesus usou saliva para curar: com a saliva tocou a língua de um surdo-mudo que em seguida falou (Mc 7,31-37); quando viu um cego de nascimento, “cuspiu na terra, fez lama e aplicou-a nos olhos dele” e o homem, após ter-se lavado na piscina, voltou vendo (Jo 9,6-7). E Jesus usou saliva para curar o cego de Betsaida.

Mas, conforme Mc 8,22-26, após a aplicação da saliva e a imposição das mãos donde emana poder de cura, o cego não recupera a visão e fica inerte, não reage. Jesus é quem toma a iniciativa e lhe pergunta se vê alguma coisa. E, diferente de qualquer outro milagre de cura onde de imediato as pessoas percebem o efeito do poder curador de Jesus, o homem diz não enxergar com clareza, mas apenas enxergar “*peessoas como se fossem árvores andando*” (8,24). Parece que o homem cujo processo de cura está se realizando não era cego de nascimento, pois tem uma certa percepção visual, mas que se tornará normal somente após a segunda tentativa de cura. A

segunda imposição das mãos recuperará plenamente o cego. Marcos não vai economizar palavras para dizer que o homem está enxergando plenamente: “*viu distintamente e ficou restabelecido e podia ver tudo nitidamente e de longe*”(8,25).

Depois da cura, Jesus envia o homem recuperado de sua visão para casa, mas pede que não entre no povoado (8,26).

O termo *kome*, que aparece no texto, é usado tanto para vila, como povoado ou aldeia. A aldeia deve ser vista sempre em relação à cidade. Definimos cidade como “todo o conjunto de coisas que expressamos hoje quando falamos de ‘civilização’” (MCKENZIE, 1983, p. 167).

Boa parte da população da cidade vivia em aldeias situadas fora das muralhas, cultivando os campos da cidade: eram chamadas de “filhas” da cidade. Quando ocorriam guerras, os moradores das aldeias se aglomeravam dentro dos muros da cidade.

O Segundo Testamento conserva a distinção entre cidade e aldeia. Betânia, Betfagé, Belém e Emaús são chamadas de aldeias, enquanto Nazaré, Naim e Cafarnaum são chamadas de cidades.

Segundo Myers (1992, p. 293), no evangelho de Marcos é possível perceber uma oposição entre a periferia social, que é vista como positiva, e o centro, visto como negativo. Depois que Jesus saiu de Cafarnaum (cidade), após o conflito por causa da cura do homem com a mão atrofiada em dia de sábado, ele não entra novamente na *polis* antes de sua ida a Jerusalém (com exceção de 6,56). Marcos compartilha da suspeita geral de que a urbanização helenista ameaçava a vida e a cultura da aldeia palestinese e dominava o ambiente econômico.

Portanto, ao lermos *kome*, na narrativa da cura do cego de Betsaida devemos ter claro que, na verdade, se refere à *polis*. Jesus ordena ao cego que não volte a entrar na cidade em contraposição à casa (*oikos*), que, como já vimos, é lugar de segurança, de convivência e partilha.

Uma variante para a recomendação de Jesus para que o cego não volte a entrar na cidade é “*não digas nada na aldeia*”, ou seja, é o segredo a respeito da messianidade de Jesus, presente no evangelho de Marcos, e que veremos a seguir.

4.1.4 O Segredo Messiânico

Nos evangelhos, várias vezes Jesus pede silêncio: tanto para os seus discípulos como para outras pessoas que foram beneficiadas com alguma cura. Isso se deve à falta de compreensão dos seus interlocutores que ainda não distinguem o seu messianismo das idéias de messianismo nacionalista que estava na mentalidade da população.

Considerando que os judeus pediam um sinal a Jesus, pode-se deduzir que os judeus esperavam um Messias que fizesse milagres. No entanto, em sua expectativa não estava um Messias curador. Ao contrário, muitos viam nele o “Filho de Davi” que expulsaria os inimigos de Israel, outros ainda aguardavam um Messias que se manifestaria depois de uma intervenção do próprio Deus. Havia uma grande variedade na esperança messiânica. Conforme se interpretavam as profecias, também se elaboravam concepções de Messias (VV.AA, 1982, p. 87). Por isso, as curas em si mesmas não podiam qualificar Jesus como o Messias.

Parece que ninguém esperava um Messias Servo anunciado por Isaías (Is 42,1; 49,3; 52,13). Cada qual conforme seus próprios interesses aguardava o Messias. No evangelho de Marcos, desde o início, Jesus se orienta pela profecia do Messias Servo. Os discípulos tinham o pé no chão, junto ao pobre e excluído como Jesus, só que tinham a cabeça feita pelo “fermento dos fariseus e herodianos” (Mc 8,15). A mentalidade deles era a mesma da ideologia religiosa judaica dominante da época, diferente do modo de pensar de Jesus. Por isso, apesar de todo entusiasmo, eles não percebiam que suas idéias sobre o Messias não combinavam com Jesus. A mentalidade dos fariseus impedia os próprios discípulos de enxergarem quem realmente era Jesus e, assim, se converterem.

Em Marcos, são quatro, e somente quatro, os milagres para os quais Jesus exige silêncio: o do leproso (1,44); o da ressuscitação da filha de Jairo (5,43); o do surdo-gago (7,36) e o do cego de Betsaida (8,26) (DELORME, 1985, p. 85). Mas por que somente após esses quatro milagres Jesus pede silêncio? É que esses sinais eram considerados pelos judeus como manifestações particularmente convincentes da messianidade de Jesus. Quando João Batista, preso, ouve falar dos feitos de Jesus, ele quer saber se Jesus é realmente o Messias que deve vir. Jesus responde, mencionando os sinais que os judeus consideravam como sinais messiânicos, conforme Isaías (26,19; 29,18-19; 35,5-6): “os cegos recuperam a vista, os coxos andam, os leprosos são purificados e os surdos ouvem, os mortos ressuscitam. E a boa nova é anunciada aos pobres” (Mt 11,5; Lc 7,22).

No entanto, embora não renegue esses importantes milagres, Marcos se recusa a considerá-los como provas irrefutáveis da messianidade de Jesus. Para Marcos, parece que só o último elemento da resposta de Jesus a João Batista é determinante:

“os pobres são evangelizados”. É ao anúncio da Boa Nova que as pessoas devem responder com fé. Não que Marcos não considere as curas realizadas por Jesus como parte da proclamação do Reino, mas, para que a fé seja fé, não é possível que os milagres se imponham por sua evidência. Eles são sinais, quase no sentido joanino do termo. São sinais da salvação oferecida por Deus (VV.AA, 1982, p. 50-1).

Em Marcos nem sempre o pedido ou a ordem de Jesus é respeitada; porém, mesmo quando não é obedecida, a multidão não conclui que Jesus é o Cristo, apenas admira o que ele faz (7,37).

Na cura do cego de Betsaida, a ordem de silêncio é respeitada, mas apenas os discípulos chegam a uma conclusão sobre a pessoa de Jesus (Mc 8,29). Por intermédio de Pedro, eles declaram: “Tu és o Cristo”; mas logo recebem a ordem de não falarem a ninguém (8,30).

4.1.5 Sentido metafórico da cegueira

Um dos objetivos mais importantes de Marcos ao escrever o seu Evangelho é responder à pergunta “quem é Jesus” e “como ser discípulo/discípula de Jesus”. É por isso que Jesus está sempre a caminho e no caminho estão juntos os discípulos se deixando instruir por Ele.

A cura do cego de Betsaida é como uma porta de entrada para o que vai acontecer logo adiante: o ensinamento de Jesus aos discípulos. Na verdade, nem os discípulos “enxergam” bem. A cura deles não foi total. Eles vão se mostrar ainda fechados ao ensinamento que Jesus dará sobre “o caminho do Filho do Homem que

deverá passar pela cruz” (DELORME, 1982, p. 85). E no final dessa instrução há uma outra cura de cego (10,46-52).

Por que Jesus instrui os discípulos sobre a cruz? A cegueira, tema bastante presente em Marcos, era símbolo do não entendimento. E quando Marcos escreve o Evangelho, o problema da cruz era muito forte. Como acreditar que Jesus era o Messias se a morte de cruz era destino dos “malditos de Deus” (Dt 21,23)? A cruz era impedimento, empecilho para crer em Jesus e em seus ensinamentos.

O cego de Betsaida que necessita de uma segunda intervenção de Jesus para recuperar a vista pode ser símbolo dos discípulos, que, apesar de já estarem convivendo com Jesus há algum tempo, não sabiam, de fato, quem ele era. Para os discípulos, a pessoa, a prática, a missão de Jesus ainda eram confusas. Eles continuavam presos à concepção de um Messias pomposo e triunfalista que vigorava na época. Como Jesus mesmo havia chamado atenção anteriormente, os discípulos ainda estavam presos à mentalidade farisaica, estavam impregnados com “o fermento dos fariseus e com o fermento de Herodes”, ou seja, com a ideologia dominante (8,15) (BALANCIN, 1991, p. 106).

Jesus vai conduzir seus discípulos e fazê-los enxergar claramente sua pessoa e sua missão. Só assim eles poderão aderir conscientemente e com liberdade ao caminho que Ele mesmo vai trilhar: rumo à Jerusalém. Será uma longa caminhada onde os discípulos aprenderão que seguir Jesus implicará também em perseguição e morte.

Portanto, a cura do cego de Betsaida narrada por Marcos deve considerar essas duas possibilidades: a cura da cegueira pode ter sido física, mas pode também estar servindo para simbolizar a dificuldade apresentada pelos discípulos de entender o messianismo de Jesus.

Segundo Fabris (1998, p. 95), na linha de interpretação dos gestos terapêuticos de Jesus, “a cura do cego de Betsaida poderia permitir antever a progressiva iluminação dos discípulos, que, no diálogo imediatamente posterior, nas proximidades de Cesaréia de Filipe, reconhecem Jesus como o Cristo (Mc 8,27-30)”. Mesmo assim, Jesus continua ordenando que não falem dele a ninguém, pois se continuarmos lendo o evangelho de Marcos veremos que logo em seguida os discípulos demonstram não saber claramente quem é Jesus (8,32ss).

Não é apenas em Marcos que aparece o “segredo messiânico”, mas também em outros evangelhos, como veremos na narrativa a seguir.

4.2 UM TOQUE QUE PURIFICA

A relação de Jesus com o povo que sofre é dinâmica: ele vê, sente compaixão e age. Cura, liberta, faz ver e viver. Seu olhar é solidário e comprometedor. Ele sente com a pessoa, percebe suas necessidades, seus anseios e age com toques, gestos e palavras. Com sua ação libertadora e sanadora, Jesus vem tornar realidade o que já era expectativa alimentada pelos profetas do Primeiro Testamento: a misericórdia de Deus que prevalece sobre o pecado, sobre as infidelidades do povo e sobre as regras estabelecidas. É o que podemos visualizar da cura do leproso narrada em Mt 8,4-1 (Figura 4).

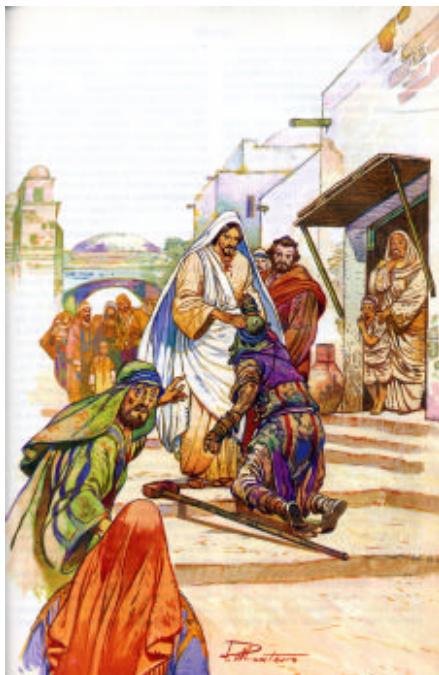


Figura 4 – Cura do leproso
 Fonte: BÍBLIA Sagrada: a palavra de Deus ilustrada. Sociedade Bíblica Católica, Paulinas, 1996. p. 76.

4.2.1 O Texto (Mt 8,1-4)¹¹

¹ Ao descer da montanha, seguiam-no multidões numerosas, ² quando de repente um leproso se aproximou e se prostrou diante dele dizendo: “Senhor, se queres, tens poder para purificar-me”. ³ Ele estendeu a mão e, tocando-o disse: “Eu quero, sê purificado”. E imediatamente ele ficou livre da sua lepra. ⁴ Jesus lhe disse: “Cuidado, não digas nada a ninguém, mas vai mostrar-te ao sacerdote e apresenta a oferta prescrita por Moisés , para que lhes sirva de prova.

O evangelista Mateus narra mais uma das curas realizadas por Jesus, onde o gesto de tocar a pessoa que busca a cura faz parte do processo. Dessa vez é um leproso. Antes de analisarmos o processo de cura desse homem convém apresentarmos alguns esclarecimentos sobre a doença com a qual ele é acometido.

¹¹ A versão usada será a da Bíblia de Jerusalém.

4.2.2 Lepra: fator de exclusão

Doenças colocam em risco não apenas a integridade do corpo físico da pessoa, mas também do grupo social, da comunidade. Por isso precisam ser controladas, ordenadas e interpretadas. Faz-se necessário descobrir as causas ou pelo menos sugerir sentido e encontrar um caminho de controle e prevenção (CARDOSO PEREIRA, 1996, p. 155).

Segundo Lago (2003, p. 992), a lepra é uma das situações propriamente relacionadas com o campo da medicina que recebe tratamento especial nos textos legislativos da Bíblia Hebraica¹² e é indicada pelo termo *tsara'at*.

Segundo Mendes Cardoso (2001, p. 127), não podemos aceitar a tradução literal de *tsara'at* por lepra, pois existe uma grande diferença entre ambas. Lepra ou hanseníase é uma doença contagiosa crônica e insidiosa capaz de alterar a aparência da pessoa doente, desde que não tratada corretamente e em tempo hábil. Já a *tsara'at* engloba um determinado número de diagnósticos, ou seja, é uma síndrome dermatológica, em que se incluem desde doenças ou condições banais, como uma cicatriz de queimadura, por exemplo, até doenças graves como uma lesão aguda e contagiosa de uma sífilis.

Porém, apesar de questionável, em algum momento da história, lepra e *tsara'at* tornaram-se sinônimos. Tanto que no Primeiro Testamento a palavra é usada para indicar diversas condições humanas ou até mesmo alterações de tecidos de vestuário (Lv 13,47), nas paredes das casas (Lv 14,44), no couro (Lv 14,55).

Como um ataque na pele, a lepra ameaça a fronteira e a integridade, a totalidade e a plenitude da comunidade e de seus membros. Segundo Harris (1992, p. 1307), a resposta para manter a integridade da comunidade foi o isolamento dessas pessoas. Para este mesmo autor, o isolamento de um leproso era, sem dúvida alguma, uma providência sanitária para evitar contágio maior; era a única forma de controlar eficazmente a doença.

Em todos os tempos, os cuidados com as doenças infecto-contagiosas são problemas para as comunidades humanas, particularmente quando tal doença transmissível afeta o aspecto estético da pessoa, mudando-lhe a aparência para algo que cause asco ou repulsa.

Landmann (1993, p. 26-7) reforça essa afirmação dizendo que as leis contra a lepra, descritas no capítulo 13 do Levítico, podem ser consideradas como o primeiro modelo, na história dos povos, de legislação sanitária e que “os regulamentos sanitários da Bíblia, as regras de limpeza e de pureza e a quarentena para doenças infecciosas são únicas naquela época e não ocorrem em nenhum outro povo da era”.

A lepra era endêmica em várias partes do Oriente antigo e já havia descrições dela no terceiro milênio a.C. Os hebreus tinham aversão por ela tanto pela patologia quanto pelo fato de ser acompanhada por impureza cerimonial que classificava o paciente como impuro e, quando devidamente diagnosticada a sua condição de leproso, ele era banido da sociedade (HARRISON, 2000, p. 1887).

Segundo Storniolo (2002, p. 37), para garantir sua própria identidade, cada povo, com seus costumes peculiares, traça ao seu redor uma fronteira simbólica que o

¹² A outra situação no campo da medicina que também recebe tratamento especial na Bíblia Hebraica é das doenças ligadas à atividade sexual e reprodutiva, normalmente manifestadas por fluxos e

distingue dos demais. Certamente essa é uma das grandes preocupações do povo de Israel ao retornar do exílio (538 a.C.): garantir que o povo mantivesse a sua identidade e não se diluísse em meio às outras nações. Vale lembrar que é dessa época o livro do Levítico como o temos na sua forma atual.

Em Israel, cabia aos sacerdotes diagnosticar que era acometido de tal doença. Para Storniolo (2002, p. 39), sendo positivo o diagnóstico, a pessoa mesma deveria excluir-se do convívio social, passando a morar fora do acampamento ou da cidade.

Lago, no entanto, não aceita que a exclusão da pessoa leprosa seja uma medida preventiva e de higiene.¹³

Os escritores do Segundo Testamento empregam *lepros* como substantivo que significa “leproso”, mas num sentido tão amplo quanto seu equivalente veterotestamentário e, o fato de algumas manifestações clínicas precisarem de purificação ou de uma declaração do sacerdote quanto à pureza, dá a entender que havia variações quanto à severidade das condições descritas por *lepros*, e que, sem dúvida, incluíam casos específicos de hanseníase (HARRISON, 2000, p. 1188).

4.2.3 Uma Análise do Texto

Quanto ao texto em estudo (Mt 8,1-4), não é fácil determinar qual era realmente a natureza da doença. Talvez fosse leucodermia adquirida e não a lepra propriamente

corrimentos (Lv 15).

¹³ Sobre isso veja Lago, Lorenzo. Doenças e processos de cura nas Tradições da Bíblia Hebraica – as marcas da revolta: lepra e exclusão em Levítico 13-14. *Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v.13, n.5, p.989-1007, set/out. 2003.

dita, uma vez que, ao que parece, o paciente estava se locomovendo dentro da sociedade (HARRISON, 2000, p. 1189-1190).

Ou seria mais uma pessoa que não aceitou passivamente as determinações legais que estabeleciam sua exclusão da sociedade e ousou desafiar a Lei e buscar a saúde, a cura?

Mateus situa Jesus descendo da montanha, acompanhado das multidões. A multidão segue Jesus, não no sentido de discipulado, mas de movimento. De repente entra em cena um novo personagem: um leproso, alguém com uma doença de pele se infiltra no meio do povo e se aproxima de Jesus.

O leproso é o exemplo típico da pessoa marginalizada pela Lei do puro e do impuro. Ele não tinha acesso a Deus por intermédio da religião; não havia lugar para a pessoa leprosa nas celebrações feitas no Templo. Não podia entrar na cidade santa (Jerusalém) e nem podia aproximar-se dos sãos (CNBB, 1998, p. 62).

Quando detectada a sua doença, essas pessoas eram separadas do convívio e também deviam ser identificadas por meio de roupas rasgadas e por meio do anúncio de “impuro”, quando estivessem nas ruas, para que os sãos pudessem tomar as devidas cautelas, pois quem tocasse um leproso se tornaria impuro.

Complicando ainda mais a situação de sofrimento físico e do isolamento social e cultural do leproso, era comum ver a lepra como castigo de Deus pelo pecado (Dt 24,8-9; Nm 12,10; 2Rs 5,25-27; 15,4-5; 2Cr 26,16-21), embora no texto em estudo isso não está evidenciado.

O leproso em Mt 8,1-4 transgredir a lei do isolamento, ousa sair do espaço determinado pela Lei e se coloca no meio da multidão. Jesus também transgredir a Lei e o toca. Com isso Jesus traz uma nova perspectiva para a questão da lepra, demitiza a

visão do seu tempo e vai diretamente contra a lei que marginalizava e excluía do seu meio o doente que precisava de mais atenção e cuidado para se recuperar. O leproso vê em Jesus uma possibilidade de libertar-se da marginalização e crê na força purificadora e sanadora de quem ele chama de Senhor, diante de quem se prostra. E, assim, ele mesmo dá início ao seu processo de cura. A fé é uma força todo-poderosa, um poder capaz de realizar o impossível. É a fé que permite a quem acredita entrar em relação com o poder divino, que é amor e fonte de vida e saúde.

Do leproso que se aproxima de Jesus na esperança de ser purificado não se sabe o nome, a idade e nem se diz qual é a sua classe social. Ele se prostrou diante de Jesus. Segundo Carter (2002, p. 264-5), o prostrar-se freqüentemente significa aproximação e reconhecimento respeitoso. No campo político, era uma atitude que expressava lealdade, respeito e reconhecimento da autoridade do governante ou imperador.

No campo religioso, significa o reconhecimento do poder e da autoridade da divindade. Em Mt 8,1-4, o leproso reconhece em Jesus uma autoridade que não é a de um imperador ou de alguém da elite religiosa, mas de um agente de Deus. Antes de pedir ajuda de Jesus, o leproso demonstra sua fé – que sempre precede à cura –. ele se dirige a Jesus chamando-o de Senhor, um título usado somente por discípulos e por aqueles que acreditavam em Jesus e dependiam de sua autoridade.

Segundo Zumstein (1990, p. 33), nas narrativas do evangelho de Mateus cada grupo tem seu modo específico de designar o Jesus de Nazaré. E o nome escolhido revela o tipo de relação que une Jesus ao seu interlocutor. O grupo que acredita em Jesus lhe atribui o título de Senhor (*Kyrios*); são os discípulos e os que foram beneficiados por alguma cura, algum milagre. O Senhor que é invocado pelos

miseráveis e pelos discípulos é antes de tudo o homem de Nazaré, que caminha com os seus e os instrui e é o salvador que arranca da miséria os enfermos e os discípulos.

Em Mateus 8, 1-4, o título “Senhor”, que é atribuído a Jesus pelo leproso está na linha dos que reconhecem e acreditam na força divina que está em Jesus, capaz de libertar o ser humano de tudo aquilo que o impede de viver plenamente, de uma autoridade que se coloca acima da Lei quando esta não estiver a serviço da vida.

Segundo as normas do judaísmo, apenas os sacerdotes poderiam declarar purificada uma pessoa com lepra. Daí o leproso dar a Jesus, que não é sacerdote, motivo para recusar-se a atendê-lo, ao dizer “*se queres*” (MYERS, 1992, p. 194-5).

Ficar limpo é tornar-se curado fisicamente, e dependendo das condições da pessoa, experimentar a reabilitação social, econômica e religiosa (CARTER, 2002, p. 265).

A provocação do leproso a que Jesus ouse fazer algo por ele resulta em algo positivo. Jesus usa não apenas as palavras para declarar que fique limpo, mas, antes de tudo, estende a mão e toca o leproso. Estender a mão, como vimos no capítulo II, é um gesto que expressa vontade de estar próximo, de chamar para que se aproxime e, nesse caso, juntamente com a palavra de Jesus, expressa intenção de curar.

A Lei proibia o leproso tocar ou ser tocado por alguém, pois a impureza tornaria impura tal pessoa. Tanto Jesus quanto o leproso rompem as barreiras impostas pela Lei; o leproso se coloca no meio da multidão e Jesus o toca, e seu toque não o torna impuro, pelo contrário, imediatamente o que era considerado impuro se torna livre de sua lepra, torna-se puro. O contato físico de Jesus com o leproso e com outras pessoas com enfermidades diversas manifesta o seu envolvimento e a sua intenção terapêutica. No caso do leproso, Jesus expressa claramente a sua intenção de curar: “eu quero, sê

purificado”. Com o toque, Jesus sara o homem de sua doença. Na perspectiva da narrativa mateana, acima da Lei está a vida da pessoa em sua integridade e o poder de Deus que transforma e liberta.

Nada é mencionado da reação do leproso, apenas a informação de que, imediatamente, ele ficou livre de sua lepra. Jesus pede que não conte nada a ninguém (segredo Messiânico), mas que vá mostrar-se aos sacerdotes e ofereça a oferta que Moisés ordenara como prova para eles.

Segundo Lv 4,1-19, para que alguém que sofria de lepra pudesse ser reintegrado na comunidade era necessário que a elite religiosa (sacerdote) confirmasse a cura. Isso era feito após o rito de purificação descrito pela Lei.

A Lei estava impedindo a relação das pessoas doentes ou consideradas impuras com Deus pelo culto. Jesus distingue a questão da enfermidade da questão religiosa. Ele não aceita que uma doença seja motivo para afastar uma pessoa de Deus, porque ele não vê na doença um castigo divino como viam as autoridades religiosas. No entanto, Jesus conhecia e não despreza as leis que regiam e organizavam a sociedade humana. Por isso, ele manda que o homem curado realize os ritos de purificação para ser aceito e reintegrado na sociedade (CNBB, 1998, p. 62). Porém, sabe ir contra a Lei quando esta é colocada acima da vida digna das pessoas.

Nota-se uma significativa diferença entre Jesus e os sacerdotes em relação ao leproso: enquanto os sacerdotes apenas legislam sobre o que é puro ou impuro, quando alguém está com lepra ou quando já “está limpo”, Jesus avança, vai além e, juntamente com a pessoa doente que o procura, possibilita a recuperação da saúde e a reintegração. Isso o coloca num nível superior e diferenciado dos sacerdotes. Para as pessoas beneficiadas é considerado um ser divino.

Na verdade, Jesus envia o que havia sido purificado às autoridades judaicas como prova de que é chegado o tempo em que “os leprosos serão purificados” e “os pobres são evangelizados” (Mt 11,5). Essa cura é declaração de que o ungido de Deus, o Cristo, estabeleceu o reinado de Deus sobre a doença. É isso que quer expressar a conclusão do relato segundo Mateus: “para que Ihe sirva de prova” (VV.AA., 1982, p. 89-90).

Resumindo, podemos afirmar que quando se trata da busca da saúde e de uma vida mais saudável e feliz as pessoas são capazes de se abastecer de coragem, ultrapassar espaços, transgredir leis e ir além do permitido pela Lei, mesmo que esta seja de cunho religioso.

A Lei que servia para proteger os sãos e os puros, colocando à parte os doentes e os impuros, tem nova interpretação por parte de Jesus. Mais uma vez Jesus inverte os valores: em primeiro lugar a vida, as pessoas em estado saudável; depois as ofertas e os sacrifícios como cumprimento da Lei, quando necessários para declaração de integração da pessoa à sociedade!

4.3 O DOENTE COMO PARTÍCIPE ATIVO NO SEU PROCESSO DE CURA

Como no capítulo anterior, queremos aqui ressaltar a importância fundamental da pessoa doente no seu processo de cura.

Segundo Richter Reimer (2002, p. 1244), nós nos acostumamos a ver as curas realizadas por Jesus como uma iniciativa própria, com a finalidade de demonstrar seu poder divino. Não que isso não seja verdade, mas é apenas parte da verdade que está em relação com outras parcelas de verdade.

Na maioria das narrativas de cura realizadas por Jesus, percebemos que a iniciativa primeira não é de Jesus; é, sim, da pessoa doente ou de alguém que, solidariamente, apresenta a pessoa necessitada a Jesus, implorando-lhe uma ação curativa.

A doença, muitas vezes, torna a vida da pessoa sem sentido. É preciso que a sensibilidade dos que estão próximos despertem a fé e a confiança na cura, numa vida com sentido. O cego, segundo a narrativa, não tem iniciativa própria. São outras pessoas, provavelmente saudáveis, que se dispõem a levá-lo até Jesus e lhe fazem o pedido. Seu processo de cura se inicia aí: deixando-se conduzir, confiando nos outros, aceitando ir ao encontro do terapeuta, deixando-se conduzir por este.

Diferentemente do cego, o leproso, segundo a narrativa, infiltra-se na multidão e se prostra diante de Jesus. Sua fé e confiança no poder divino é que possibilitam o encontro com Jesus, de quem certamente ele já havia ouvido falar, bem como de suas ações terapêuticas. A persistência, a perseverança e a coragem de romper barreiras, de ultrapassar a Lei garantem ao leproso a sua cura.

Tanto o cego quanto o leproso tem contato direto com Jesus. Ambos são tocados por Jesus que se envolve em seus processos de cura e, como bom terapeuta continua estimulando-os em seu processo, que havia iniciado quando decidiram estar com Jesus. O estar com Jesus já implicou fé e confiança na *dynamis* curativa de Jesus. Sim, porque a fé é um estágio preparatório para a cura. Jesus se envolve: responde, conduz, estende a mão, toca, e a cura se realiza.

O que se pode verificar nos processos de cura estudados neste capítulo é que há variações; porém, em nenhum dos processos a pessoa doente é apenas espectadora. Ela é sempre o agente principal da própria cura e reintegração.

Com o estudo deste capítulo podemos afirmar que os gestos de cura e libertação realizados por Jesus são, para os pobres, a Boa Notícia: o Reino de Deus chegou para eles. O Reino não é apenas dádiva; é também conquista: a fé e a confiança são os sentimentos que vão propiciar aos pobres e doentes a experiência desse Reino. Sim, porque a fé nos processos de cura é anterior ao milagre. Não é a cura que dá origem à fé, mas é a fé que a pressupõe. A cura já é a recompensa da fé. Fé no sentido de que movimenta e põe o doente em ação na conquista de sua vida saudável e feliz.

A pessoa que faz a experiência de sentir-se curada pode também estar fazendo uma profunda experiência de salvação, como vimos na narrativa da mulher hemorrágica, no capítulo anterior. Porém, segundo Richter Reimer (2002, p. 1251), é importante destacar que a cura não tem de ser sinônimo de salvação. “A salvação pode acontecer com e sem a cura”. Essa observação se torna importante para que não se crie um sentimento de culpa e de frustração naquelas pessoas que não fazem a experiência da cura, pois doença e morte fazem parte do processo da vida. Uma pessoa que não consegue a cura não está excluída da presença e “ação misericordiosa de Deus que não se limita ao nosso tempo e espaço, mas nos abre sempre novos horizontes de atuação e salvação divinas”. A salvação não está limitada à cura; ela ultrapassa os limites da doença e da morte e remete aos braços misericordiosos de Deus.

Jesus, com sua palavra eficaz, sua vontade expressa com palavras ou gestos (toque), torna real, palpável, essa ação salvadora da mão de Deus e a experiência do Reino.

Os encontros de Jesus com os doentes são ricos em gestos de proximidade, tanto de Jesus quanto das pessoas doentes. Esses encontros são recuperadores, não

apenas da doença que atinge o físico da pessoa, mas são encontros que reintegram, que refazem as pessoas e as colocam numa rede de relações novas.

Jesus, como terapeuta, envolve-se com as condições em que os doentes se encontram e, usando seu corpo (mãos), expressa o engajamento do próprio Deus na libertação dos seus preferidos.

Os gestos e as ações de Jesus são discretos: às vezes separa o doente do meio do povo (Mc 8,23) e pede que não comente a recuperação da saúde (Mc 1,26; Mt 8,4). Para Fabris (1998, p. 98), o “segredo messiânico”, presente nos dois textos, tem uma função hermenêutica no sentido de direcionar os gestos taumaturgicos e terapêuticos de Jesus para a sua identidade messiânica que se concretiza com a sua ressurreição.

CONCLUSÃO

A pesquisa realizada nesta dissertação tornou possível visualizar questões interessantes, que dizem respeito às concepções de saúde/doença, bem como expressões significativas que se dão nos processos de cura. Antes de elencarmos algumas conclusões desse estudo, destacamos questões centrais para a compreensão de doença, processo terapêutico e saúde no nosso cotidiano atual.

COMO SE MANIFESTA HOJE A BUSCA DA VIDA PLENA

Parece-nos que, enquanto o dia-a-dia decorre sem transtornos, não há grandes questionamentos sobre o sentido da vida. A busca pelo sentido da vida se manifesta com maior intensidade quando o cotidiano sofre um abalo, uma ameaça, um transtorno, como é o caso de alguma doença.

Na atual sociedade globalizada, como se convencionou chamar o processo em que vivemos, qualquer observação consegue revelar que os seres humanos buscam

com persistência a saúde, um sentido para o existir; por outro lado, descobrem sempre mais novas maneiras para afastar-se das doenças, do sofrimento e adiar a morte.

Segundo Quintana (*apud* TELES, 2002, p. 484),

a doença se torna incompreensível, ininterpretável para o ser humano. A doença e o sofrimento que ela comporta se nos apresentam sempre, sem dúvida, como algo inexplicável, como algo sem sentido. Por que adoeci? Por que eu? E se adoeci, por que não me curo? Qual é o sentido disso que está me acontecendo?

Parece-nos que hoje, mais do que em qualquer outra época, vivemos em meio a situações que nos mostram essa busca de sentido para nossas vivências diárias. E para responder a esse anseio de vida plena e feliz se apresenta uma enorme oferta de produtos e técnicas.

Quando falamos de uma existência com sentido, a saúde aparece como algo essencial, uma vez que o ser humano se entende como alguém feito para a vida, e a doença é indicação do contrário: ela vai no sentido do caos, do desequilíbrio, da morte, enfim, de uma vida ausente de sentido.

Em nossos dias, os doentes crescem em proporções alarmantes. Um olhar, mesmo que superficial, é suficiente para percebermos essa busca incansável por saúde e bem estar que se revela pelas enormes filas que se formam diante dos balcões do nosso precário sistema de saúde que, segundo Richter Reimer (2002, p. 1234),

está agonizando com as próprias pessoas doentes que enfrentam dificuldades e situações adversas em seu processo de busca por ajuda. A superação da deficiência do sistema depende da vontade e da responsabilidade político-governamentais bem como do nosso exercício de cidadania para fiscalizar, por exemplo, a canalização dos recursos financeiros advindos dos impostos que pagamos.

Porém, não apenas nos sistemas convencionais se percebe essa busca por saúde. Nota-se que o panorama terapêutico está se transformando. Segundo Nüchtern (1998, p. 25), ao lado da medicina científica outros métodos de cura, chamados alternativos, estão ganhando cada vez mais adesão. Especialmente quando o sofrimento é crônico, ou as doenças são graves, abre-se uma vasta gama de recursos terapêuticos, como: Florais de Bach e grito primordial, homeopatia e dança, terapia de vida passada e acupuntura, cinesiologia e aromaterapia, células frescas e ayurveda e tantos outros.

Pelo que já temos refletido até agora, parece-nos que não importa o método que a pessoa escolha para a realização de uma cura; o mais importante em todo processo de cura é a disposição da pessoa que busca curar-se.

Segundo a medicina ayurvédica, o primeiro e mais importante passo para conseguir a cura é não aceitar que se está doente; é não permitir que a doença tome conta do ser por inteiro. É a pessoa se dar conta de que qualquer dor ou doença é apenas “uma ilha de desconforto cercada por um oceano de conforto” (CHOPRA, 1989, p. 265).

A SAÚDE COMO BEM SUPREMO

Em tempos de crise, de perda de horizonte, a saúde parece ser o único valor que permanece, aquilo que dá sentido ao existir.

Para Terrin (1998, p. 259-60), por trás da busca obsessiva por saúde e bem estar como fundamento de qualquer outra aspiração, está a carência de outros valores; pensa-se que tendo resolvido o problema da falta de saúde, todos os outros problemas

estejam resolvidos; no entanto, isso não é verdade, pois o desejo de viver com saúde é aspiração interna que envolve outros aspectos da vida da pessoa.

O ser humano é uma totalidade extremamente complexa. Ele é corpo através do qual se relaciona com o universo, com a natureza, com a sociedade, com os outros e com a sua própria realidade concreta. Ele é mente, ou seja, possui um universo interior que é habitado por instintos, paixões, imagens poderosas, arquétipos ancestrais e sobretudo pelo desejo. É um ser que possui profundidade, espírito. O ser humano é capaz de captar o que está além das aparências, daquilo que se vê e que se escuta, se pensa e se ama com os sentidos do corpo e da mente. Ele tem capacidade de apreender o outro lado das coisas, ou seja, é capaz de dar significado às coisas e aos acontecimentos, e transformá-los em símbolos, em sacramento. Essas realidades que compõem o ser humano não são realidades que se justapõem; elas coexistem e se interpenetram; são um todo orgânico bem articulado (BOFF, 2002, p. 92-3).

De qualquer forma, o que aparece de imediato para as pessoas é a sua limitação física (seu exterior) diante da doença, embora, em nossos dias, aumentem as doenças de caráter psicológico, causando preocupações profundas e gerando modificações também profundas e radicais no modo de viver. Por isso, fica bem claro que a doença é algo inaceitável e se constitui num dos dramas mais angustiantes da vida e a busca para superar um estado de mal estar se torna obsessiva (TERRIN, 1998, p. 263-64).

NA BELEZA DO CORPO UM SÍMBOLO DE VIDA

Falar do corpo em nossa cultura contemporânea é falar de nossa própria identidade, visto a importância que ele tem adquirido. Basta que observemos como

crece o mercado de produtos e serviços relacionados ao corpo, à sua construção, aos seus cuidados, à sua libertação e, também, ao seu controle. Os investimentos na indústria da beleza e da saúde não param de crescer. Adornos, cosméticos, roupas inteligentes, tatuagens, próteses, dietas, suplementos alimentares, academias, cirurgias estéticas, medicamentos e drogas químicas fazem parte do investimento no sentido de produzir um corpo mais belo e saudável (GOELLNER, 2003, p. 28). Daí que o corpo jovem, produtivo, saudável e belo é um ideal perseguido por um grande número de mulheres e homens das mais diversas idades.

Na verdade, segundo Figueira (2003, p. 125), “aperfeiçoar, punir, embelezar, cuidar do corpo são práticas recorrentes na história da humanidade e expressam diferentes valores culturais” e não apenas uma tendência das sociedades contemporâneas.

Assim, os limites impostos pela doença e as deficiências físicas se apresentam como o desdobramento imediato mais detestável da vida, porque tudo parece ser suportável, menos ser derrotado no próprio corpo, na própria realidade psicofísica. A sociedade exige da pessoa uma imagem limpa, bonita, agradável, não comprometida por doenças ou por uma saúde incerta e insegura, uma vez que um corpo doente influi nos outros corpos e no corpo maior que é a sociedade (TERRIN, 1998, p. 264).

A busca pela receita da eterna juventude nunca cessou de exercer influência sobre o ser humano. É isso que faz com que hoje as pessoas busquem sem descanso as medicinas alternativas (muitas das quais são tradicionais em outras culturas), as técnicas psicossomáticas, sejam elas a acupuntura, a pranoterapia, a bioenergética, a massagem, as saunas; recorrem às águas termais, às curas de desintoxicação e a uma

infinidade de outros meios que ajudem a vencer o instinto de morte presente na sociedade hoje.

O desejo e o esforço feito para conservar o corpo sempre belo e em forma é uma maneira de mostrar que a doença, as desarmonias e o mal-estar da vida são apenas acidentes de nenhum valor. Assim, “a beleza do corpo passa ser vista como símbolo por excelência da vida, da vitalidade, da harmonia, da plenitude do viver” (TERRIN, 1998, p. 266). Estratégias e discursos fazem crer que um corpo jovem, belo, saudável está intimamente ligado à felicidade. Já não basta que o corpo seja saudável; ele tem que ser belo, jovem, estar na moda e ser ativo. A opção é pessoal, individual e depende do esforço, da dedicação, da disciplina e dos cuidados de cada pessoa para a sua construção.

Hoje, mais do que em qualquer outra época, as pessoas se agarram a todos os remédios, até os ilusórios (placebos), às mais diversas formas alternativas de medicina, para estancar a doença e a velhice.

A cultura de nosso tempo responsabiliza o indivíduo pelos cuidados consigo mesmo e reforça a idéia de que somos os responsáveis por nós mesmos, pelo nosso corpo, pela saúde e pela beleza que temos ou não.

Porém, uma observação mais atenta nos revelará que a concepção de saúde, também hoje, está muito ligada com a concepção religiosa do corpo e da vida.

A BUSCA DA SAÚDE POR INTERMÉDIO DAS RELIGIÕES

Entre as muitas formas de buscar saúde e vida digna, as religiões se apresentam como uma solução.

Segundo Hartmann (2001, p. 6), num mundo caótico como o atual, a expressão religiosa pode apresentar-se como uma solução mágica à necessidade que as pessoas têm de um referencial que, para elas, faça sentido. Esse sentido pode vir, em grande parte, da sensação de harmonização que o mundo religioso oferece ou pode vir a oferecer.

Existe uma exigência humana de sentido que parece ter a força de um instinto, ou seja, o ser humano é forçado a impor uma ordem significativa à realidade, a fornecer um significado plausível para os diferentes aspectos da vida. Esta é a principal característica que distingue o ser humano dos animais (BERGER *apud* TELES LEMOS, 2002, p. 482).

A doença, o sofrimento, a dor vêm interromper o curso normal da vida; é algo sem sentido. Por isso em uma sociedade que teme a doença como a maior desgraça possível, tudo aquilo que pode servir de cura é bem visto, alimenta esperanças. O ser humano considera útil tudo aquilo que existe no mercado ou qualquer possibilidade, mesmo que longínqua, de obter aquilo que é mais importante: a saúde, a cura, o bem estar.

Muitos dos novos movimentos religiosos que surgiram nos últimos tempos nasceram sob o impulso da necessidade de encontrar formas alternativas de cura, pois “hoje nenhum movimento religioso nasce sem que tenha ao menos algum aspecto terapêutico” (TERRIN, 1998, p. 269). E a saúde sempre foi uma preocupação própria das religiões. O mesmo autor afirma que se os seres humanos não precisassem de salvação, as religiões seriam inúteis e elas se tornam supérfluas quando não são mais capazes de sanar doenças e incômodos físicos e psicológicos do dia-a-dia.

Problemas sérios afligem a vida cotidiana do povo, especialmente os mais pobres e, muitas vezes, só lhes resta recorrer ao religioso na esperança de ver suas necessidades satisfeitas. Segundo Richter Reimer (2002, p. 1234), “a busca pela saúde através da religião denuncia a miséria humana, na qual geralmente se encontram os doentes e todo o seu meio ambiente”. Por isso, muitas dessas igrejas e desses movimentos religiosos se especializam como solucionadores dos problemas vividos pela população e oferecem alternativas de cura e estratégias financeiras.

Segundo Moreira (1996, p. 24), grande parte da população está em expectativa permanente de uma intervenção divina, porque julga que nada poderá salvá-la do desemprego, da fome, da dor física, da solidão, do estigma social, da morte. E, nesse caso, qualquer tipo de promessa recebe uma resposta imediata e massiva, sobretudo se provém de origem religiosa.

Como em qualquer sociedade humana, a questão da cura é crucial nos movimentos religiosos, e, nas igrejas pentecostais, a cura, juntamente com o exorcismo, são as características principais.

Para Bonfatti (*apud* TELES LEMOS, 2002, p. 495),

a cura está sempre associada a uma manifestação de Deus consoante a sua aceitação na vida do fiel, num movimento contrário ao do demônio. Curar-se está ligado a um sentido bem mais amplo, que engloba uma reestruturação do indivíduo diante de sua própria vida, passando até mesmo por rearticulações emocionais, laborativas, afetivas, sexuais, financeiras e familiares. Todas as dores, em todos os níveis, são causadas pelo demônio, e todas as curas são possibilitadas por Deus.

Conforme Bonfatti, cura e exorcismo andam sempre juntas. O demônio é identificado como o causador de todos os males, entre eles, a doença física. Portanto, a cura do fiel depende da expulsão do demônio que teria se alojado na pessoa. Ele se

localiza fisicamente nela; por isso, a intervenção também é física: contato do corpo com objetos sagrados, imposição das mãos etc. Eliminando o demônio, o mal está eliminado pela raiz.

A prática da cura tão comum nas igrejas pentecostais as consagra como espaços de solidariedade e acolhimento sem a necessidade de formação de comunidade, inclinação que está bem longe das pessoas que vivem nos centros urbanos (BITTENCOURT FILHO, 1994, p. 25-6). Não se exige nenhum compromisso fora das igrejas; isso pode justificar o seu fluxo de pessoas.

Se as igrejas se apresentam mais como um espaço momentâneo de solidariedade, não importa muito se as promessas feitas foram realizadas; o que vale é que a função terapêutica estaria, antes e acima de tudo, na atenção que é dada à população sofrida que sente fluir o alento de ter sido lembrada por alguém. O que importa é que as pessoas foram acolhidas e dignificadas; pois a indiferença é fator desumanizante que só faz aumentar a dor e o sofrimento.

Quem cuida e se deixa tocar pelo sofrimento humano do outro “torna-se radar de alta sensibilidade”, torna-se mais humano, cresce em sabedoria e descobre que a vida é um bem fundamental, um dom que merece ser vivido com prazer e partilhado na solidariedade com os outros (PESSINI, 2003, p. 36).

Após essas colocações sobre as questões atuais que nos permitem compreender a doença como algo que não faz sentido e a busca por diversos métodos terapêuticos capazes de propiciar saúde e vida mais longa e feliz, passamos a apresentar algumas conclusões da nossa pesquisa que trata da busca de vida plena, com um enfoque especial para os processos de cura que são realizados por Jesus onde um gesto se torna destaque: o toque.

Foi possível verificar que:

- O problema da doença e o desejo de bem estar estão relacionados com a cultura própria de um povo e por isso ela adquire expressões e significados diferentes que se apóiam no conjunto de valores simbólicos que aquele universo social determinado lhe atribui. Em todos os tempos e em todas as culturas sempre se buscou responder às questões que dizem respeito às experiências de dor, sofrimento e morte. Não apenas as culturas, mas também as religiões, esforçaram-se por oferecer respostas capazes de fornecer sentido ao existir humano com doença, dor e sofrimento.
- Há traços comuns quanto à concepção da doença e cura nas diversas culturas e religiões. Quase sempre a doença era atribuída a um espírito do mal e recorrer aos deuses, por meio de rituais elaborados, é uma necessidade para recuperar a saúde.
- No contexto das curas realizadas por Jesus, em geral, a doença não tem apenas um valor antropológico-social, mas também religioso. Afinal, os doentes não são apenas diminuídos, afetados em seu físico, o que os torna inaptos para a vida social, mas também são excluídos da comunidade religiosa. Por isso, a cura significa, além da recuperação física e da reintegração na vida social, o retorno aos organismos religiosos, tornando-se, assim, uma restauração holística, integral, podendo inclusive significar salvação, como acontece no caso da mulher hemorrágica (Lc 8,42-48), onde o termo *sódzo* é usado tanto no sentido de curar como no de salvar.
- Jesus e suas ações terapêuticas se encontram em um contexto diverso de curas. Ele não é o único terapeuta capaz de curar. Porém, em suas curas há algo diferente: além de restaurar a integridade física, possibilitando uma vida melhor e

criando uma nova interação social, sinaliza para o estabelecimento completo do reinado de Deus, onde a ausência da enfermidade é parte da esperança da nova era de Deus, na qual não haverá nada que seja contrário ao sonho de Deus para seus filhos e filhas queridas.

- Por intermédio da aproximação, do toque e da cura, Jesus chama atenção para o que é mais importante ainda hoje e que deve ser objeto das religiões: a vida plena, a vida integral das pessoas. O toque de Jesus tem relação profunda com a situação de opressão e exclusão em que se encontravam as pessoas doentes de sua época. O Reino de Deus que Jesus torna concreto não é feito apenas de palavras. Ele o manifesta com palavras e com gestos. Às vezes, só com gestos (Mc 1,29-31). Para as comunidades judaico-cristãs, Jesus dá continuidade à ação do próprio Deus, que vê o povo que sofre, ouve o seu clamor, conhece os seus sofrimentos, aproxima-se dele, o toca, segura pela mão e conduz para a liberdade, para uma vida sã e saudável.
- O toque com as mãos, gesto concreto e simbólico, expressa aproximação. É atitude de quem se coloca junto, coloca-se na situação de sofrimento em que a pessoa se encontra, não para simplesmente lamentar com ela, mas como gesto de compaixão, isto é, de empatia que se traduz em ação solidária. No toque está a intenção de curar.

A aproximação e o toque de Jesus dão à pessoa a certeza de que ele está se importando com ela, de que alguém está fazendo algo por ela, e isso a estimula na busca da cura. O toque gera um estado de comunhão com o doente e o tira da solidão e da exclusão.

- Está comprovado pela medicina e pela psicologia que nossa vontade e nosso empenho em positivamente querer muito estar bem têm enorme influência no nosso estado de saúde física, emocional e social. Daí compreendermos que no processo de cura a participação do doente é fundamental.
- Não foi Jesus quem procurou as pessoas doentes. Foram homens e mulheres que, por iniciativa própria ou de pessoas solidárias e familiares, recorreram a Jesus. O que isso significa? Significa que a saúde é também uma conquista que depende muito de quem a deseja.
- Nas narrativas de cura estudadas, o que leva as pessoas a buscarem a cura é a fé, a confiança no poder curador do terapeuta. A fé que essas pessoas demonstram não é uma fé mágica, nem passiva. Ela é, antes de tudo, confiança no poder curador de Deus, que vai assumindo atitudes de ousadia e coragem, que vence o medo da impureza ritual, que se expressa no grito e na súplica, no deixar-se levar, no deixar-se ajudar. O resultado da fé é a cura; e a cura remete ao compromisso, ao anúncio, ao serviço.
- As relações de Jesus, tanto com homens quanto com mulheres, são relações que consideram a corporalidade. É no corpo que, em primeiro lugar, se percebe o efeito da cura. As relações, os contatos de Jesus com os doentes foram contatos e relações qualitativas. E segundo Care *apud* Pessini (2003, p. 33), a qualidade do relacionamento talvez seja o remédio mais eficaz em termos de cura. Isso se aplica também para os dias de hoje, ao percebermos as inúmeras terapias que se apresentam e que envolvem o toque e as relações mais personalizadas.

A cura torna-se então resultado da manifestação do amor e da compaixão de Deus concretizada na pessoa de Jesus – o Deus que se deixou tocar- e a fé- ação da pessoa que busca a cura e participa de forma ativa no processo terapêutico.

Dessa forma, a pesquisa Toque Terapêutico: o encontro entre o desejo de uma vida plena e a plenitude da vida nos mostrou que nossas relações com os doentes devem ser relações desprovidas de preconceitos, de julgamentos, pois a verdadeira relação que cura é a relação interpessoal, a relação de proximidade, de acolhida e, ainda hoje, os doentes são os mais necessitados de atenção.

Creemos que o único sentimento que deve nos aproximar do doente é o da compaixão, da misericórdia, ou seja, os mesmos sentimentos de Jesus e de tantas mulheres e homens que se dedicam aos cuidados tão vitais para os doentes.

Se eu entrasse num hospital e notasse que a centelha da compaixão desapareceu, poderia escrever 'fim' na medicina – a escuridão teria vencido (Dr. Chopra).

REFERÊNCIAS

ARENS, E. *Ásia Menor nos tempos de Paulo, Lucas e João: aspectos sociais e econômicos para a compreensão do Novo Testamento*. Tradução de João Rezende Costa. São Paulo: Paulus, 1997.

ARQUIDIOCESE DE GOIÂNIA. *O Evangelho de Lucas*. Goiânia, 1998.

BALANCIN, E. M. *Como ler o Evangelho de Marcos: quem é Jesus?* São Paulo: Paulinas, 1991.

BATTAGLIA, O.; URICCHIO, F.; LANCELLOTTI, A. *Comentário ao Evangelho de São Marcos*. Tradução de Ephrain Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 1978.

BAUTISTA, M. *Jesus: sadio, saudável e terapeuta*. Tradução de Júlio Munaro. São Paulo: Paulinas, 1997.

BIBLIA DE JERUSALÉM. São Paulo: Paulinas, 1985.

BITTENCOURT FILHO, J. Remédio amargo. In: _____. *Nem anjos nem demônios: interpretações sociológicas do Pentecostalismo*. Rio de Janeiro: Ceris; Petrópolis: Vozes, 1994, p. 24-33.

BLENDINGER, C. Mão. In: *DICIONÁRIO Internacional de Teologia do Novo Testamento*. Tradução de Gordon Chown. São Paulo: Vida Nova, 2000. p. 1254-1256.

BOFF, L. Cuidar da vida e da criação. In: _____. *Saúde: cuidar da vida e integridade da criação*. São Paulo, Paulus, 2002. p. 89-108.

BUYST, I. Alguém me tocou! *Revista de Liturgia*, São Paulo, ano 30, n.176, p. 49, mar/abr. 2003.

CARDOSO PEREIRA, N. Comida, sexo e saúde: lendo o Levítico na América Latina. *Revista de Interpretação Bíblica Latino Americana*, Petrópolis, n. 23, p. 133-160, 1996.

CARTER, W. *O Evangelho de São Mateus: comentário sociopolítico e religioso a partir das margens*. Tradução de Walter Lisboa. São Paulo: Paulus, 2002.

CHOPRA, D. *A cura quântica: o poder da mente e da consciência na busca da saúde integral*. 13. ed. São Paulo: Best Seller, 1989.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. *Hoje a salvação entra nesta casa: o evangelho de Lucas*. São Paulo: Paulinas, 1997.

_____. *Ele está no meio de nós! O semeador do Reino: o Evangelho de Mateus*. São Paulo: Paulus, 1998.

CONFERÊNCIA DOS RELIGIOSOS DO BRASIL. *Sabedoria e poesia do Povo de Deus*. Rio de Janeiro: CRB; São Paulo: Loyola, 1993.

_____. *Seguir Jesus: os evangelhos*. Rio de Janeiro: CRB; São Paulo: Loyola, 1994.

COENEN; BROWN. Imposição das mãos. In: *DICIONÁRIO Internacional de Teologia do Novo Testamento*. São Paulo: Vida Nova, 2000, p. 1259-1261.

CRÜSEMANN, M.; CRÜSEMANN, F. *O ano que agrada a Deus: as tradições do ano da remissão e do ano jubilar na Torá e nos profetas, Antigo e Novo Testamento. Estudos Bíblicos*, vol.58, Petrópolis/ São Leopoldo, p. 69-76, 1998.

DELORME, J. *Leitura do Evangelho segundo Marcos*. Tradução de Benôni Lemos. São Paulo: Paulinas, 1982.

ELIADE, M. *O sagrado e o profano: a essência das religiões*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

ENCICLOPÉDIA BARSA. *Maniqueísmo*. São Paulo: Encyclopaedia Britânica do Brasil Publicações Ltda, 1996. p. 253. V. 9.

FABRIS, R. Os milagres de Jesus, os seus ritos de cura e a pregação do Reino de Deus. In: TERRIN, A. N. (Org.). *Liturgia e terapia: a sacramentalidade a serviço do homem na sua totalidade*. Tradução de Comercindo B.Dalla Costa. São Paulo: Paulinas, 1998. p. 62-99.

FANDER, M. Pureza/Impureza. In: *DICIONÁRIO de Teologia Feminista*. Tradução de Carlos Almeida Pereira. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 414-417.

FERNANDES RIBEIRO, Z. Tu me deste um corpo. *Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v. 13, n.1, p. 55-63, jan./fev. 2003.

FIGUEIRA, M. L. M. A revista Capricho e a produção de corpos adolescentes femininos In: LOPES LOURO, G.; NECKEL, J. F., GOELLNER, S. V. (Org). *Corpo, gênero e*

sexualidade: um debate contemporâneo na educação. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 124-135.

FRIGÉRIO, T. Corpo...Corpo... Corpo... Hermenêutica. *A Palavra na Vida*, São Leopoldo, n. 155/156, p. 7-18, 2000.

GAARDER, J., HELLERN, V., NOTAKER, H. *O livro das religiões*. Tradução de Isa Mara Lando. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

GALLAZZI, S. *Por uma terra sem mar, sem templo, sem lágrimas*. Petrópolis: Vozes, 1999.

GOELLNER, S. V. A produção cultural do corpo. In: LOPES LOURO, G.; NECKEL, J. F.; GOELLNER, S. V. (Org.). *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação*. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 28-40.

GOMES, W. Nem anjos nem demônios: o estranho caso das novas seitas populares no Brasil da crise. In: _____. *Nem anjos nem demônios: interpretações sociológicas do Pentecostalismo*. Rio de Janeiro: Ceris; Petrópolis: Vozes, 1994. p. 225-270.

GROB, R. Tocar. In: *DICIONÁRIO Internacional de Teologia do Novo Testamento*. Tradução Márcio Loureiro Redondo, Luiz Alberto T. Sayão, Carlos Osvaldo C. Pinto. São Paulo: Vida Nova, 2000. p. 2519-2521.

GEORGE, A. *Leitura do Evangelho de Lucas*. São Paulo: Paulus, 1982.

HARRIS, R. L. (Org.). Tocar. In: *DICIONÁRIO Internacional de Teologia do Antigo Testamento*. Tradução de Márcio Loureiro Redondo, Luiz Alberto T. Sayão, Carlos Osvaldo C. Pinto. São Paulo: Vida Nova, 1998. p. 917-918.

HARRIS, R. L. (Org.). Lepra. In: *DICIONÁRIO Internacional de Teologia do Antigo Testamento*. Tradução de Márcio Loureiro Redondo, Luiz Alberto T. Sayão, Carlos Osvaldo C. Pinto. São Paulo: Vida Nova, 1998. p. 1307-1308.

_____. Cego. In: *DICIONÁRIO Internacional de Teologia do Antigo Testamento*. Tradução de Márcio Loureiro Redondo, Luiz Alberto T. Sayão, Carlos Osvaldo C. Pinto. São Paulo: Vida Nova, 1998. p. 1095.

HARRISON, R. K. Lepra. In: *DICIONÁRIO Internacional de Teologia do Novo Testamento*. São Paulo: Vida Nova, 2000. p. 1187-1190.

HARTMANN, A. Uma globalização humanista: Nostalgia ou esperança? A contribuição da religião para um mundo globalizado. Disponível em: www.intercom.org.br. Acesso em: 13 de janeiro de 2003.

HOFIUS, O. Milagre. In: _____. *DICIONÁRIO Internacional de Teologia do Novo Testamento*. São Paulo: Vida Nova, 2000. p 1282-1294.

JEREMIAS, J. *Jerusalém no tempo de Jesus: pesquisas de História econômico-social no período neotestamentário*. Tradução de Maria Cecília de M. Duprat. 2. ed. São Paulo: Paulinas, 1986.

KÜMMEL, W. G. *Introdução ao Novo Testamento*. Tradução de Paulo Feine e Johannes Behm, Isabel Fontes Leal Ferreira e João Paixão Neto. São Paulo: Paulinas, 1982.

LADISLAO, M. G. *As mulheres na Bíblia*. São Paulo: Paulinas, 1995.

LANDMANN, J. *Judaísmo e medicina*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

LAUBACH, F. Mão. In: _____. *DICIONÁRIO Internacional de Teologia do Novo Testamento*. São Paulo: Vida Nova, 2000. p. 1257-1261.

LAGO, L. Doenças e processos de cura nas Tradições da Bíblia Hebraica – as marcas da revolta: Lepra e exclusão em Levítico 13-14. *Fragments de Cultura*, Goiânia, v.13, n. 5, p. 989-1007, set./out. 2003.

LEIPOLDT, J.; GRUNDMANN, W. *El Mundo del Nuevo Testamento*. Madrid: Ediciones Cristiandad, 1973.

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

_____. *O corpo e seus símbolos: uma antropologia essencial*. Petrópolis: Vozes, 2002.

LURKER, M. Saliva. In: _____. *DICIONÁRIO de figuras e símbolos Bíblicos*. Tradução de João Rezende Costa. São Paulo:Paulinas, 1993. p. 218.

MCKENZIE, J. L. Imposição das mãos. In: _____. *DICIONÁRIO Bíblico*. São Paulo: Paulinas, 1983. p. 437-575.

_____. Evangelho de Marcos. In: _____. *DICIONÁRIO Bíblico*. São Paulo: Paulinas, 1983. p. 580-584.

_____. Cidade. In: _____. *DICIONÁRIO Bíblico*. São Paulo: Paulinas, 1983. p. 167-170.

MCNEELY, A. D. *Tocar: terapia do corpo e psicologia profunda*. Tradução de Cláudio Giordano. São Paulo: Cultrix, 1995.

MATEOS, J.; BARRETO, J. *O Evangelho de São João: análise linguística e comentário*. São Paulo: Paulus, 1989.

MESTERS, C. *Os profetas e a saúde na Bíblia*. São Leopoldo: CEBI, 1985.

MEEKS, W. A. *Os primeiros cristãos urbanos: o mundo social do apóstolo Paulo*. Tradução de I. F. L. Ferreira. São Paulo: Paulinas, 1992.

MENDES CARDOSO, L. *Inclusão social, exclusão inevitável: saúde, pureza e santidade no contexto do Levítico 13 e 14*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2001.

MIRANDA, E. E. de. *Corpo: território do sagrado*. São Paulo: Loyola, 2000.

MYERS, C. *O evangelho de São Marcos*. Tradução de I.F.L. Ferreira. São Paulo: Paulinas, 1992.

MOLTMANN-WENDEL, E.; PRAETORIUS I. Corpo da mulher/corporalidade. In: _____. *Dicionário de Teologia Feminista*. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 60-67.

MONTAGU, A. *Tocar: o significado humano da pele*. Tradução de Maria Sílvia Mourão Netto. São Paulo: Summus, 1988.

MOREIRA, A. Novas Igrejas e movimentos religiosos: o Pentecostalismo autônomo. *Cadernos do IFLAN*, n.15, Bragança Paulista, Edusf, 1996, p. 7-58.

NAKANOSE, S. *Uma História para contar... a Páscoa de Josias*. Metodologia do Antigo Testamento a partir de 2Rs 22,1-23,30. Tradução de Fátima Regina Durães Marques. São Paulo: Paulinas, 2000.

NOVA ENCICLOPÉDIA DA BARSA. Arianos. São Paulo: Barsa Consultoria Editorial Ltda, 2001, v.2, p. 23

NÜCHTERN, M. Crítica da medicina científica e o atrativo dos métodos de cura “alternativos” no mundo Ocidental, *Concilium*, Petrópolis, n. 278, p. 25-44, 1998.

PALEARI, G. *Espiritualidade e missão*. São Paulo: Paulinas, 2001.

PESSINI, L. Bioética e cuidado do bem-estar humano: ética, humanização e vocação como desafio para os profissionais da saúde. *Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v.13, n.1, p. 17-39, jan./fev. 2003.

RICHTER REIMER, I. *Vida de mulheres na sociedade e na igreja*. São Paulo: Paulinas, 1995.

_____. *O belo, as feras e o novo tempo*. São Leopoldo: CEBI; Petrópolis: Vozes, 2000.

_____. Cura e salvação: experiências do sagrado na construção da vida em suas múltiplas relações. *Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v.12, n.6, p. 1233-1255, nov./dez. 2002.

RICHARD, P. O Evangelho de Mateus: uma visão global e libertadora. *Revista de Interpretação Bíblica Latino Americana*, Petrópolis, n. 27, p. 8-28, 1997.

RIES, J. Os ritos de salvação- saúde nas religiões do passado. Interferências histórico-religiosas entre saúde e salvação. In: TERRIN, A. N. (Org.). *Liturgia e terapia: a sacramentalidade a serviço do homem na sua totalidade*. Tradução de Comercindo B.Dalla Costa. São Paulo: Paulinas, 1998. p. 41-61.

ROY, A. *Tu me deste um corpo*. São Paulo: Paulinas, 2000.

SEIBERT-CUADRA, U. A mulher nos evangelhos sinóticos. *RIBLA*, n. 15, p 68-84, 1993.

SCHÜSSLER FIORENZA, E. *As origens cristãs a partir da mulher: uma nova hermenêutica*. Tradução de João Rezende Costa. São Paulo: Paulinas, 1992.

_____. *Discipulado de iguais: uma Ekklesia-logia feminista crítica da libertação*. Tradução de Yolanda Steidel Toledo. Petrópolis: Vozes, 1995.

SILVA, V. da. Mão teofânica. *Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v. 11, n. 5, p. 801-814, set./out. 2001.

SCHIAVO, L.; SILVA, V. da. *Jesus, milagreiro e exorcista*. São Paulo: Paulinas, 2000.

SCHÜNGEL-STRAUMANN, H. História da Mulher/AT. In: _____. *DICIONÁRIO de Teologia Feminista*. Tradução de Carlos Almeida Pereira. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 214-218.

SCHROER, S.; STAUBLI, T. *Simbolismo do corpo na Bíblia*. Tradução de Paulo Ferreira Valério. São Paulo: Paulinas, 2003.

SCHOTTROFF, L. *Mulheres no Novo Testamento: exegese numa perspectiva feminista*. Tradução de Ivoni Richter Reimer, São Paulo: Paulinas, 1995.

_____. História da Mulher/NT. In: *DICIONÁRIO de Teologia Feminista*. Tradução de Carlos Almeida Pereira. Petrópolis: Vozes, 1997, p. 218-222.

SOARES, S. A. G. Casa e caminho: a boa notícia se faz corpo em nossos corpos. *Estudos Bíblicos*, Petrópolis, n. 64, p. 23-35, 1999.

STAMBAUGH, J. E.; BALCH D. L. *O Novo Testamento em seu ambiente social*. Tradução de João Rezende Costa. São Paulo: Paulus, 1996.

STORNILO, I. *Como ler o Livro do Levítico: formação de um povo santo*. 3. ed. São Paulo: Paulus, 2002

TELES LEMOS, C. *Religião e saúde: a busca de uma vida com sentido. Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v.12, n.3, p. 479-510, 2002.

TERRIN, A. N. *O sagrado off limits: a experiência religiosa e suas expressões*. Tradução de Euclides Balancin. São Paulo: Loyola, 1998.

VAN DEN BOR, A. Cegueira. In: *DICIONÁRIO Enciclopédico da Bíblia*. Petrópolis: Vozes, 1977. p. 259-260.

VVAA. *Os milagres do Evangelho*. Tradução de Álvaro Cunha. São Paulo: Paulinas, 1982.

VENDRAME, C. Curas. In: *DICIONÁRIO Interdisciplinar da Pastoral da Saúde*. São Paulo: São Camilo, Paulus, 1999. p. 274-280.

_____. *A cura dos doentes na Bíblia*. São Paulo: Loyola, 2001.

WEGNER, U *Exegese do Novo Testamento: manual de metodologia*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: Paulus, 1998.

WEISER, A. *O que é milagre na Bíblia: para você entender o relato dos evangelhos*. São Paulo: Paulinas, 1978.

WENZEL, J. I. *O caminho do seguimento no Evangelho de Lucas*. São Leopoldo: CEBI, 1998.

ZUMSTEIN, J. *Mateus, o teólogo*. Tradução de M. Cecília de M. Duprat. São Paulo: Paulinas, 1990. (Cadernos Bíblicos 48).