

FACULDADE UNIDA DE VITÓRIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

FLÁVIA BORGHO



A INTERFACE DO ENSINO RELIGIOSO COM A HUMANIZAÇÃO E O CUIDADO  
NA ATENÇÃO À SAÚDE

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade Unida de Vitória - 05/03/2018.

VITÓRIA  
2018

FLÁVIA BORGIO

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade Unida de Vitória - 05/03/2018.

A INTERFACE DO ENSINO RELIGIOSO COM A HUMANIZAÇÃO E O CUIDADO  
NA ATENÇÃO À SAÚDE

PPGCR  
Faculdade Unida de Vitória

Trabalho Final de Mestrado Profissional  
Para obtenção do grau de Mestre em  
Ciências das Religiões  
Programa de Pós-Graduação  
Faculdade Unida de Vitória  
Linha de Pesquisa: Religião e Esfera  
Pública

VITÓRIA  
2018

**Borgo, Flávia**

A interface do Ensino Religioso com a humanização e o cuidado na atenção à saúde / Flávia Borgo. – Vitória: UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2018.

viii, 68 f. ; il. 31 cm.

Orientador: Abdruschin Schaeffer Rocha

Dissertação (mestrado) – UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2018.

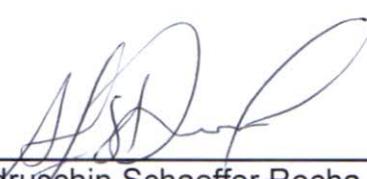
Referências bibliográficas: f. 63-68

1. Ciências das religiões. 2. Religião e esfera pública. 3. Cuidado. 4. Educação e cuidado. 5. Doenças crônicas. 6. Ensino Religioso. 7. Ensino Religioso e atenção à saúde. - Tese. I. Flávia Borgo. II. Faculdade Unida de Vitória, 2018. III. Título.

FLÁVIA BORGÓ

A INTERFACE DO ENSINO RELIGIOSO COM A HUMANIZAÇÃO E O CUIDADO  
NA ATENÇÃO À SAÚDE

Dissertação para obtenção do grau  
de Mestre em Ciências das  
Religiões no Programa de Mestrado  
Profissional em Ciências das  
Religiões da Faculdade Unida de  
Vitória.



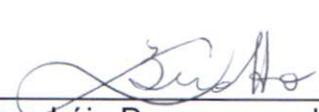
---

Doutor Abdruschin Schaeffer-Rocha – UNIDA (presidente)



---

Doutor David Mesquati de Oliveira – UNIDA



---

Doutora Léia Damasceno de Aguiar Brotto – UFES



*"Eu quero transmitir um pouco de sol, porque há tantas pessoas em pleno inverno nesses dias de claridade, e passar deixando pegadas que apontam um caminho de felicidade aos que venham atrás".*

(Divaldo Franco)

## RESUMO

Este estudo, baseado em fontes bibliográficas, tem por objetivo principal investigar de que maneira o Ensino Religioso pode colaborar com os esforços para a humanização da assistência aos pacientes portadores de doenças crônicas. A primeira justificativa para a realização da pesquisa reside no fato de que, nos dias atuais, faz-se necessário buscar maior nível de humanização na assistência voltada a pacientes portadores de doenças crônicas, entre os quais verifica-se grande incidência de riscos e desconfortos, pois acredita-se que podem ser evitados ou minimizados tais disfunções. Como segunda justificativa tem-se que, em relação aos conteúdos ministrados, a Educação Religiosa aborda, na forma multidisciplinar, os chamados temas geradores, tais como: amor ao próximo; caridade; bondade; inteligência; liberdade; responsabilidade; fraternidade; saber colocar-se no lugar do outro, falando a mesma língua; educação da consciência; ser mais, ser justo, ser amigo, ser sábio, ser cristão; problemas sociais; justiça; solidariedade; diversidade; valorização da vida humana; entre outros. Assim, acredita-se que as ideias aqui defendidas nesse possam acrescer uma vertente prática a tais ensinamentos. Por último, entende-se que a consecução do presente trabalho constitui oportunidade de testar, em âmbito real, os ensinamentos teóricos aprendidos ao longo do curso. Este estudo é importante para quem ministra Ensino Religioso em escolas públicas, pois traz à luz do debate a questão do aspecto prático que pode ser ressaltado à disciplina em questão, tornando-a mais atrativa aos educandos. Quanto à viabilidade, o presente estudo torna-se possível, visto que, nos últimos anos, a pesquisadora que tem atuado profissionalmente como professora de Ensino Fundamental na rede municipal de Ensino Fundamental de Vila Velha (ES), tendo acesso direto à documentação e livros didáticos. Não bastasse isso, essa pesquisadora também é paciente portadora de doença crônica e, por isso mesmo, conhece, por vivência, a importância e a necessidade urgente da maior humanização da assistência à saúde no Brasil. Este trabalho parte da hipótese que norteia o presente Estudo, acredita-se que, na medida em que se tenta aproximar o conteúdo da disciplina Ensino Religioso dos esforços de humanização na assistência aos pacientes portadores de doenças crônicas, mais se estará contribuindo para o crescimento dos alunos, enquanto cidadãos dotados de direitos e deveres, que interagem e participam positivamente na busca de soluções para os problemas sociais. Em sua delimitação, o presente estudo se limita a estudar somente a questão do Ensino Religioso e sua contribuição para a humanização da assistência aos pacientes portadores de doenças crônicas. Entre as motivações que levaram ao desenvolvimento desse estudo encontra-se a certeza de que a solução para os problemas humanos mais significativos requer trabalho conjunto. Nesse sentido, acredita-se que o Ensino Religioso, ao adicionar viés prático à sua didática, poderá ser de grande utilidade, despertando o interesse dos educandos para as ações humanitárias. Para tanto, o sistema Saúde, sempre tão precário, apresenta-se como campo de atuação no qual os alunos que optam por cursar o Ensino Religioso poderiam colocar em prática os ensinamentos adquiridos em sala de aula, levando compaixão e conforto aos pacientes portadores de doenças crônicas.

Palavras-chave: Cuidados – Educação – Doenças crônicas – Ensino Religioso – Doenças crônicas.

## ABSTRACT

This study, based on bibliographic sources, has as main objective to investigate in what way the Religious Education can collaborate with the efforts for the humanization of the assistance to the patients with chronic diseases. The first justification for the research is that, in the present day, it is necessary to seek a higher level of humanization in care for patients with chronic diseases, among which there is a high incidence of risks and discomforts, since it is believed that such dysfunctions can be avoided or minimized. As a second justification, religious education addresses, in the multidisciplinary form, the so-called generating themes, such as: love of neighbor; charity; goodness; intelligence; freedom; responsibility; fraternity; knowing how to put oneself in the other's place, speaking the same language; awareness education; being more, being fair, being friends, being wise, being Christian; social problems; justice; solidarity; diversity; valuation of human life; among others. Thus, it is believed that the ideas defended here can add a practical dimension to such teachings. Finally, it is understood that the achievement of the present work constitutes an opportunity to test, in real scope, the theoretical lessons learned during the course. This study is important for those who teach Religious Education in public schools, because it brings to the light of the debate the question of the practical aspect that can be emphasized to the discipline in question, making it more attractive to the students. In terms of feasibility, the present study becomes possible, since, in recent years, the researcher who has worked professionally as elementary school teacher in the municipal network of Elementary School of Vila Velha (ES), having direct access to documentation and books didactic. Not only that, this researcher is also a patient with chronic disease and, for this reason, she knows from experience the importance and the urgent need for greater humanization of medical care in Brazil. This work is based on the hypothesis that guides the present study, it is believed that, as we try to approximate the content of the Religious Education discipline of humanization efforts in the care of patients with chronic diseases, more will be contributing to the growth of students, as citizens with rights and duties, who interact and participate positively in the search for solutions to social problems. In its delimitation, the present study limits itself to studying only the issue of Religious Education and its contribution to the humanization of care for patients with chronic diseases. Among the motivations that led to the development of this study is the certainty that the solution to the most significant human problems requires joint work. In this sense, it is believed that Religious Education, by adding practical bias to its didactic, can be of great use, arousing the students' interest in humanitarian actions. To that end, the health system, which is always so precarious, presents itself as a field of action in which students who choose to attend Religious Education could put into practice the lessons learned in the classroom, bringing compassion and comfort to patients with chronic diseases.

**Keywords:** Care – Education – Chronic diseases – Religious education – Chronic diseases.

## LISTA DE SIGLAS

CEC – Conselho de Educação do Ceará.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem.

DUDH – Declaração Universal dos Direitos Humanos.

LDB – Lei de Diretrizes e Bases.

LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

ONG – Organizações Não Governamentais.

PIB – Produto Interno Bruto.

PNH – Programa Nacional de Humanização.

PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.

SOTER – Sociedade de Teologia e Ciências da Religião.

SUS – Sistema Único de Saúde.



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	09
1 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	12
1.1 Mudanças no setor saúde .....	12
1.2 Atuação humanitária no setor saúde .....	16
2 ENSINO RELIGIOSO APLICADO NA ATENÇÃO À SAÚDE .....	30
2.1 Educação, cidadania e humanismo .....	30
2.2 O caráter prático do Ensino Religioso .....	33
3 A INTERFACE ENTRE O ENSINO RELIGIOSO E O CUIDADO .....	46
3.1 Ética do cuidado .....	46
3.2 Cuidar como modo de ser .....	47
3.3 Educação para o cuidado .....	52
3.4 Ensino Religioso como ferramenta para a humanização em saúde .....	53
CONCLUSÃO .....	59
REFERÊNCIAS .....	63

## INTRODUÇÃO

Nesse estudo, desenvolvido a partir de levantamento bibliográfico, o principal objetivo é investigar de que maneira o Ensino Religioso poderia colaborar com os esforços para a humanização da assistência aos pacientes portadores de doenças crônicas. A primeira justificativa para a realização desse estudo reside no fato de que, nos dias atuais, faz-se necessário buscar um maior nível de humanização na assistência à saúde, principalmente no que diz respeito aos serviços voltados aos pacientes portadores de doenças crônicas, nos quais verificasse grande incidência de riscos e desconfortos para os internos em hospitais e clínicas, para os quais, acredita-se, que podem ser evitados ou, ao menos, minimizados.

Como segunda justificativa tem-se que, em relação ao conjunto geral dos conteúdos ministrados, a Educação Religiosa aplicada nas escolas aborda, na forma multidisciplinar, muitos dos chamados temas geradores, tais como: amor ao próximo; caridade; bondade; inteligência; liberdade; responsabilidade; fraternidade; saber colocar-se no lugar do outro, falando a mesma língua; educação da consciência; ser mais, ser justo, ser amigo, ser sábio, ser cristão; problemas sociais; justiça; solidariedade; diversidade; como se trabalha com os necessitados; valorização da vida humana; a importância de pequenos gestos; entre outros. Dessa forma, acredita-se que as ideias defendidas nesse trabalho possam contribuir para acrescer uma vertente prática a esses ensinamentos.

Por último, acredita-se que a consecução do presente trabalho constitui uma oportunidade de testar, em âmbito real, os ensinamentos teóricos aprendidos ao longo do curso. Este estudo pode ser de grande importância para quem ministra Ensino Religioso em escolas públicas, pois traz à luz do debate a questão do aspecto prático que pode ser ressaltado à disciplina em questão, tornando-a mais atrativa aos/às educandos/as.

Quanto à viabilidade, o presente estudo tornou-se possível, visto que, nos últimos anos, a pesquisadora – que tem atuado profissionalmente como professora de Ensino Fundamental na rede municipal de Ensino Fundamental de Vila Velha (ES) –, tem, portando, acesso direto à documentação e livros didáticos, o que facilita a realização do presente estudo. Não bastasse isso, essa mesma pesquisadora também é paciente portadora de doença crônica e, por isso mesmo, conhece, na

prática e “na pele”, a importância e a necessidade urgente da maior humanização da assistência à saúde no Brasil.

Este trabalho parte da hipótese de que, na medida em que se tenta aproximar o conteúdo da disciplina Ensino Religioso dos esforços de humanização na assistência aos pacientes portadores de doenças crônicas, mais se estará contribuindo para o crescimento dos/as alunos/as, enquanto cidadãos dotados de direitos e deveres, que interagem e participam positivamente na busca de soluções para os problemas sociais.

Em sua delimitação, o presente estudo se limita a estudar somente a questão do Ensino Religioso e sua contribuição para a humanização da assistência aos pacientes portadores de doenças crônicas. O presente estudo tem por objetivo geral buscar formas práticas de aproximar o conteúdo da disciplina Ensino Religioso dos esforços de humanização na assistência voltada a pacientes portadores de doenças crônicas.

Para consecução desse estudo apresentam-se os seguintes objetivos específicos: a) conhecer os conceitos mais atuais, constantes na literatura especializada, acerca da humanização na assistência voltada a pacientes portadores de doenças crônicas; b) debater sobre como as teorias de humanização na assistência voltada a pacientes portadores de doenças crônicas podem ser utilizadas na disciplina Ensino Religioso.

Entre as motivações que levaram ao desenvolvimento desse estudo encontra-se a certeza de que a solução para os problemas humanos mais significativos requer trabalho conjunto. Nesse sentido, acredita-se que o Ensino Religioso, ao adicionar um viés prático à sua didática, poderá ser de grande utilidade, despertando o interesse dos/as educandos/as para as ações humanitárias. Para tanto, o sistema de Saúde, quase sempre tão precário, apresenta-se como um campo de atuação no qual os/as alunos/as que optam por cursar o Ensino Religioso poderiam tentar colocar em prática os ensinamentos adquiridos em sala de aula, levando compaixão e conforto aos pacientes portadores de doenças crônicas.

Após essa sucinta introdução, por meio da qual foram expostas as diretrizes do trabalho, o primeiro capítulo aborda a questão da humanização em assistência à saúde, apresentando alguns dos principais conceitos sobre o tema, bem como as mudanças mais recentes no que diz respeito à atuação humanitária no setor Saúde. Por sua vez, o segundo capítulo traz à luz da discussão a questão do Ensino

Religioso como possível ferramenta de humanização em assistência à saúde, abordando importantes temas, tais como educação, cidadania e humanismo, bem como o caráter prático do Ensino Religioso. Por último, o terceiro capítulo discute o caráter prático do Ensino Religioso na humanização em saúde, por meio de temas como a ética do cuidado; o cuidar como modo de ser; educação para o cuidado; apresentando, ao final, breves sugestões acerca da aplicação do Ensino Religioso como ferramenta para a humanização em saúde.



# 1 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Neste capítulo, fundamentado em pesquisa de cunho bibliográfico, aborda-se a questão da humanização em assistência à saúde, expondo alguns dos principais conceitos sobre o tema, bem como as mudanças mais recentes no que diz respeito à atuação humanitária. Trata-se, pois, de uma tentativa de explicar a importância da teoria da humanização no setor Saúde, de modo a fazer com que o leitor entenda que tais ideias devem ser difundidas em toda a sociedade, de modo a motivar a prática crescente da caridade e da compaixão para com os mais necessitados.

## 1.1 Mudanças no setor saúde

Conforme explicam Maciak, Sandri e Spier, no Brasil, nas últimas décadas o setor da Saúde passou por inúmeras e consistentes evoluções tecnológicas e científicas. A ciência trouxe a rapidez nas rotinas de trabalho, a economia do tempo e do espaço e outros recursos aplicados em benefício do homem. No entanto, não conseguiu substituir a pessoa que cuida, conferindo maior importância aos profissionais da área de saúde<sup>1</sup>.

Nesse esforço para explicar o caos que se abate sobre o setor saúde, Bittencourt e Hortale também são categóricos em afirmar que, no Brasil, os serviços de emergência hospitalar constituem fenômeno caracterizado por constante ocupação de todos os leitos da unidade de emergência, pacientes acamados em corredores, tempo de espera para o atendimento muito longo, alta tensão na equipe assistencial, grandes pressões na demanda do atendimento o que pode resultar em baixo desempenho do sistema de saúde<sup>2</sup>.

No entanto, Shiroma e Pires lembram que a unidade de emergência é um complexo cenário, onde os profissionais devem estar suficientemente preparados

---

<sup>1</sup> MACIAK, Inês; SANDRI, Juliana Vieira de Araújo; SPIER, Fernanda Drech. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário. *Revista Cogitare Enfermagem*, Cascavel: jan./mar.; 14 (1), p. 127-135, 2009.

<sup>2</sup> BITTENCOURT, Roberto José e HORTALE, Virgínia Alonso. *Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar*. Rio de Janeiro: Caderno Saúde Pública, 25(7): p. 1439-1454, 2009.

para oferecer atendimento imediato e de elevado padrão. No Brasil entretanto, o número de profissionais preparados para atuar nesta área ainda é restrito<sup>3</sup>.

Não restam dúvidas de que a enfermagem desempenha papel fundamental no atendimento ao ser humano em todas as dimensões, estabelecendo o primeiro contato com o enfermo na instituição, acompanhando-o todos os dias<sup>4</sup>. Diante disso, espera-se que esteja preparado para o acolhimento e a assistência humanizada, o que implica dizer que o profissional precisa dispor não só do conhecimento técnico da patologia, mas desenvolver habilidades para observar o paciente, buscando minimizar os transtornos existentes.

Quase como regra, os/as profissionais de enfermagem devem realizar o primeiro contato com o paciente com a finalidade de verificar prioridades de assistência à saúde, por meio de um conjunto de observação do mesmo, através da visão holística, ou seja, saber ouvir as queixas que o levaram a procurar tal serviço sejam elas físicas, psíquicas ou sociais<sup>5</sup>. Daí a razão de se afirmar que:

O cuidado médico deve ser capaz de traduzir a dignidade humana nas suas mais diversas formas e necessidades. Ao se afirmar isto, resgata-se a medicina antiga, onde o ato de cuidar era desenvolvido por religiosas, o cuidado era realizado como amor a Deus, como ato de caridade, de entendimento da dor do outro, capaz de superar e contribuir para que o doente alcance a cura e o esclarecimento da sua finitude, assim o cuidado aos enfermos tinha força e respeito<sup>6</sup>.

No Brasil, no ano de 2000, foi elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), o qual divulga os principais conceitos de humanização a todas as instituições hospitalares, por meio da implantação de cultura organizacional diferenciada, que visa o respeito, a solidariedade e o desenvolvimento da autonomia e da cidadania dos profissionais da Saúde e dos usuários<sup>7</sup>. De acordo com Costa e Coimbra:

<sup>3</sup> SHIROMA, Lúcia Mara Brito e PIRES, Denise Elvira de. Classificação de risco em emergências – um desafio para as enfermeiras. *Revista Enfermagem em Foco*, v. 2, n. 1, p. 14-17. 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

<sup>4</sup> SILVA, Kyara Lúgia Souza e SILVINO, Rosa Zenith. *A humanização do cuidado de enfermagem hospitalar*: mais que uma visão, uma abordagem, sob a ótica de auxiliares e técnicos de enfermagem. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2012, p. 13-14.

<sup>5</sup> OLIVEIRA, Milena e TRINDADE, Marcela Ferreira. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. *Revista Hórus*, v. 4, n. 2, out./dez., 2010. Disponível em: <[http://www.faeso.edu.br/horus/artigos%20anteriores/2010/atendimento\\_urgencia.pdf](http://www.faeso.edu.br/horus/artigos%20anteriores/2010/atendimento_urgencia.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2017.

<sup>6</sup> SILVA e SILVINO, 2012, p. 13-14.

<sup>7</sup> MACIAK; SANDRI; SPIER, 2009, p. 127-135.

Na visão dos profissionais da área de saúde, o acolhimento é identificado como postura de escuta e de comprometimento com o usuário, o que revela uma concepção bastante próxima do conceito da Programa Nacional de Humanização (PNH). Entretanto na percepção dos usuários o cuidado ofertado pela equipe de saúde é classificado como apressado e com pouco diálogo, o que demonstra divergência entre a assistência prestada e a preconizada pelas diretrizes da PNH, o que torna necessário a qualificação dos profissionais para a compreensão do significado do que é acolhimento. Uma das diretrizes de maior relevância na política de humanização é o acolhimento, definido como processo de práticas de saúde que implicam na responsabilização da equipe de saúde pelo usuário. Para que essa diretriz seja aplicada é necessária à qualificação do profissional para lidar com as singularidades dos sujeitos, saber ouvir as queixas dos usuários e pactuar a estratégia mais adequada a cada indivíduo, garantindo assistência integral e humanizada, com resolutividade no atendimento e acesso a serviços externos, visando a transversalização da atenção à saúde<sup>8</sup>.

Cabe ressaltar que, além do Ministério da Saúde (MS), a implantação da Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) envolve as secretarias estaduais e municipais de Saúde, bem como profissionais da Saúde e usuários. Sem a participação de tais atores não seria possível por em ação esse programa. Porém, entende-se ser necessário criar estratégias que possibilitem a melhoria do contato humano entre profissional da Saúde e usuário, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade, vislumbrando a eficiência dos serviços prestados pelos hospitais do SUS (Sistema Único de Saúde)<sup>9</sup>.

Historicamente tem-se que os questionamentos e as discussões acerca da humanização da assistência, no campo da saúde, remontam algumas décadas. Fez parte do rol de temas abordados no bojo do Movimento da Reforma Sanitária, ocorrido nos anos setenta e oitenta do século XX. Naquele momento, questionava-se o modelo assistencial vigente, centrado na figura do profissional médico, no biologicismo e nas práticas curativas. Este modelo, segundo as críticas, era muito especializado e caro, enfatizava a doença em detrimento da promoção e da prevenção em saúde e configurava-se como desumano na forma de assistir, tanto pelo uso exagerado de tecnologias como pelo relacionamento que se estabelecia entre os profissionais de saúde e os usuários do sistema<sup>10</sup>.

A Constituição Federal de 1988, por meio da criação do Sistema Único de

<sup>8</sup> COSTA, Maria Antônia Ramos e COIMBRA, Mariele da Silva. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. *Revista Ciência e Cuidados de Saúde*, v. 9, n. 3, p. 494-502, 2010.

<sup>9</sup> BRASIL. *Humaniza SUS: política nacional de humanização (versão preliminar)*. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, Brasília: Secretaria-Executiva. Ministério da Saúde, 2002.

<sup>10</sup> RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. As políticas de saúde e a humanização da assistência. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília: v. 55, n. 2, mar./abr., p. 196-199, 2002.

Saúde (SUS) garante aos usuários atendimento pautado nos princípios de integralidade, igualdade e equidade, inclusive nos serviços de urgência e emergência. O artigo n.º 196 da Constituição Federal de 88 define a Saúde como direito de todos e dever do Estado<sup>11</sup>. Ademais:

A implantação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) visa resgatar os princípios e diretrizes do SUS no cotidiano dos serviços de saúde produzindo mudanças positivas nos modos de gerir e cuidar, entendendo que a humanização como política deve operar transversalmente toda a rede de serviços. A participação e valorização dos sujeitos envolvidos é ponto fundamental, reforça a gestão e a necessidade de mudança do modelo de atenção de acordo com a necessidade da população<sup>12</sup>.

A equipe médica, formada por médicos/as, enfermeiros/as, técnicos/as e auxiliares de enfermagem, é uma das responsáveis pela assistência prestada ao paciente. Na condição de líder da equipe de enfermagem, esses profissionais têm por principal função coordená-la, proporcionando ações de cuidado individualizadas, de qualidade e eficazes, buscando o restabelecimento do estado de saúde do usuário, bem como poupá-lo de quaisquer danos ou complicações<sup>13</sup>.

Por isso mesmo, muitos são os estudiosos atualmente a reconhecerem que a equipe de saúde vem se adaptando para acompanhar as mudanças na expectativa de saúde dos brasileiros, adotando medidas para melhorar a distribuição dos serviços de saúde e diminuir os custos da assistência. Daí porque, na visão de alguns especialistas:

A proposta de humanização dos serviços públicos de saúde é, portanto, valor básico para conquistar melhor qualidade no atendimento à saúde dos usuários e nas condições de trabalho dos profissionais de todo o sistema de Saúde. Não se trata de adotar medidas para maquiagem as instituições, nem tampouco de uma proposta ortopédica. A humanização tem como meta uma nova cultura institucional, que possa instaurar padrões de relacionamento ético entre gestores, técnico e usuários. Por isso, a humanização da saúde pública é preconizada no plano de ações, coordenado e descentralizado pelo SUS. Para que ela aconteça, na prática, a principal estratégia é a articulação entre os gestores municipais, os gestores estaduais e as instâncias colegiadas de participação social<sup>14</sup>.

<sup>11</sup> BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil, 1988*. Banco de dados das Américas. Disponível em: <[www.georgetown.edu/pdba/constitutions/brazil/1937.html](http://www.georgetown.edu/pdba/constitutions/brazil/1937.html)>. Acesso em: 18 de dez. 2017.

<sup>12</sup> CAVALCANTE; RATES; SILVA; MELLO; DAYRREL, 2012, p. 428-437.

<sup>13</sup> SOBRAL, Priscylla Helena Alencar Falcão; SILVA, Adriana Maria Pereira da; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; SANTOS, Rafaella Ayanne Alves dos; SANTOS, Amanda Larissa Souza dos. Atuação de enfermagem em serviços de emergência: revisão sistemática. *Journal of Research: fundamental care on line*, 5(4): p. 396-407, out./dez., 2013.

<sup>14</sup> MACIAK; SANDRI; SPIER, 2009, p. 127-135.

Como se vê, a humanização é entendida como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana, abrangendo aspectos sociais, éticos, educacionais e psíquicos presentes nos relacionamentos humanos. Tal valor é definido em face de seu caráter complementar aos aspectos técnico-científicos que priorizam a objetividade, a generalidade, a causalidade e a especialização do saber<sup>15</sup>. Nesse sentido, acredita-se que a assistência humanizada se constitui no cuidado que se resgata dos pequenos e grandes eventos do dia-a-dia, que tornam o ser humano único e especial nos diferentes espaços e situações em que se encontra no sentido de prestar um atendimento personalizado, voltado não para a doença, mas para o ser humano que adoece<sup>16</sup>.

## 1.2 Atuação humanitária no setor saúde

Em se tratando especificamente do profissional de enfermagem, entende-se que a atuação do/a enfermeiro/a está relacionada à assistência direta ao paciente grave sob risco de morte, mas não se restringe a tal assistência. O/a enfermeiro/a, neste sistema, além de executar o socorro às vítimas em situação de emergência, também desenvolve atividades educativas como instrutor, participa da revisão dos protocolos de atendimentos, da elaboração do material didático, além de atuar junto à equipe multiprofissional na ocorrência de calamidades e acidentes é também o responsável pela liderança e coordenação da equipe envolvida<sup>17</sup>.

Frente a isso, compreende-se que a enfermagem é responsável pelo cuidado direto ao paciente/cliente, em toda a sua integralidade como ser biológico e social. Do ponto de vista histórico, o trabalho de enfermagem envolve dois campos de atividades, que podem ser identificados como o dos cuidados e procedimentos assistenciais e o da administração da assistência de enfermagem e do espaço assistencial<sup>18</sup>. Não obstante, o conceito de humanização na prática assistencial de

<sup>15</sup> MACIAK; SANDRI; SPIER, 2009, p. 127-135.

<sup>16</sup> KLOCK, Patrícia; RODRIGUES; Anna Carolina Ribeiro Lopes; BACKES, Dirce Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. O cuidado como produto de múltiplas interações humanas: importando-se com o outro. *Revista Cogitare Enfermagem*, Cascavel, 4(1): p. 452-459, set./dez., 2007.

<sup>17</sup> WEHBE, Grasiela e GALVÃO, Maria Cristina. Aplicação da liderança situacional em enfermagem de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 58(1): p. 33-38, jan./fev., 2005.

<sup>18</sup> PIRES, Denise Elvira de. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, Maria Teresa (Org.). *Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade*. Florianópolis: Papa-livros, 1999.

saúde está relacionado à questão dos direitos humanos e conectado à realidade social, sempre visando a melhoria da qualidade do atendimento aos cidadãos. Em 1948, na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) são fundadas as noções de respeito à dignidade e equidade entre todos os cidadãos<sup>19</sup>.

Assim, tem-se que a ideia de humanização gira ao redor dos conceitos de dignidade, valorização e respeito à vida do homem, enfatizando a amplitude ética que fundamenta a relação entre o profissional da saúde e o assistido dentro do ambiente de atendimento. Não por acaso, acredita-se que um aspecto a ser considerado de importância na humanização é a referência à legitimação da participação do paciente nas escolhas sobre a sua saúde<sup>20</sup>. Ampliando esses conceitos, destaca-se a seguinte definição:

Humanizar é respeitar a natureza do ser humano, a sua essência, com o objetivo de garantir a sua singularidade, observando-o como ser subjetivo e complexo, dentro da sua totalidade. É ainda dar favorecimento ao paciente, dando estímulo à sua intervenção ativa no que diz respeito a garantia de sua própria cidadania<sup>21</sup>.

Santos lembra também que a conscientização da equipe de enfermagem acerca da importância de trabalhar com base na valorização da pessoa humana, contribui, por parte do paciente, para que sua ansiedade seja diminuída<sup>22</sup>. Isso pode ser melhor compreendido pela visão abaixo exposta, segundo a qual:

O bom profissional de enfermagem não é aquele que somente atende às expectativas sociais, mas, sim, aquele cujo comportamento focaliza as perdas que a pessoa doente sofreu, empenhando-se em responder como um ser humano a outro ser humano. As obrigações humanísticas dos profissionais de enfermagem ultrapassam a competência (adquirir as habilidades necessárias para diagnosticar, tratar e curar), a compaixão (os pacientes esperam que o profissional sinta e expresse algum sentimento em relação a eles e seu sofrimento), a informação e a educação do paciente (explicar ao paciente o que está acontecendo e qual o motivo gerador de tal situação, explicar a gravidade da doença, as diferentes possibilidades de tratamento etc. Salienta-se que fazer o trabalho silenciosamente, sem comunicação com o paciente, é ignorá-lo da forma mais vil e cruel), a proteção da participação do paciente (se a escolha, a iniciativa, a tomada de decisões e a responsabilidade são ameaçadas pela doença, os profissionais têm o dever de promover a tomada de decisões e a autodeterminação dos pacientes) e a amizade – contato pessoal que vai além do relacionamento

<sup>19</sup> PUCCINI, Paulo de Tarso e CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. A humanização dos serviços e o direito à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1342-1353, 2004.

<sup>20</sup> SANTOS, Tátilla Taíanna da Silva Maciel. *Humanização em unidades de urgência e emergência*. São Paulo: Universidade Anhanguera, 2014.

<sup>21</sup> SIMÕES, Sônia Maria Faria e CONCEIÇÃO, Rosa Maria Oliveira da. Parto humanizado: significado para a mulher. *Revista de Enfermagem*. Brasil, v. 4, n. 1, p. 36-42, 2005.

<sup>22</sup> SANTOS, 2014, p. 41.

meramente técnico com o paciente<sup>23</sup>.

Note-se que, em seu conjunto, trata-se pois de um sentido de justiça, cuja finalidade é garantir que, ao receber atendimento médico-hospitalar de emergência, o paciente não se sinta ainda mais prejudicado, ainda que minimamente. Sobre isso, entende-se que:

O princípio da justiça, quando posto em prática, faz com que o respeito também seja praticado. Agir com justiça pressupõe a assistência equitativa a todos os pacientes, levando em consideração suas condições clínicas e sociais. Isso implica que, para ser justo, devem-se entender as necessidades de cada paciente e direcionar os cuidados tendo em mente essas necessidades. Assim, ser justo não é tratar igualmente todos os pacientes, já que cada um possui necessidades, condições clínicas e sociais diferentes. Uma das definições para respeitar é a de não causar qualquer prejuízo. Assim, ao aplicar os princípios da beneficência e não maleficência, o profissional respeita o paciente. Neste sentido, ele o trata com compaixão e bondade, além de agir com altruísmo, amor e humanidade<sup>24</sup>.

Nesse sentido, destaca-se que o atendimento de emergência diz respeito à assistência prestada em primeiro nível de atenção, aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica<sup>25</sup>. Pode-se afirmar que diante da emergência, cabe ao profissional de enfermagem estabelecer prioridades de assistência de acordo com a avaliação preliminar, visando garantir a identificação e o tratamento das situações que ameaçam a vida do paciente.

Isso porque, o paciente que procura uma unidade de urgência e emergência necessita de cuidados imediatos em situações críticas que são descritas pelos próprios como uma experiência de dor e sofrimento. Para seus familiares, observadores diretos desta realidade, torna-se evidente a dificuldade existente, muitas vezes de entendimento, no que se refere às prioridades de atendimento<sup>26</sup>.

Os serviços de emergência contemporâneos possuem uma especificidade que os distingue de todos os outros serviços de saúde, exigindo assistência imediata, eficiente e integrada e amplo conhecimento técnico, habilidade profissional

<sup>23</sup> DRANE, John e PESSINI, Leocir. *O que é uma medicina mais humana?* São Paulo: Loyola, 2005, p. 53-65.

<sup>24</sup> BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 5, p. 546-551, set./out., 2007.

<sup>25</sup> SOBRAL; SILVA; SANTOS; SANTOS, 2013, p. 396-407.

<sup>26</sup> FIGUEIREDO, Nédia Maria de Almeida e VIEIRA, Álvaro. A. B. *Emergência: atendimento e cuidados de enfermagem*. São Caetano do Sul: Yendis; 2006, p. 12.

e emprego de recursos tecnológicos<sup>27</sup>. Vale dizer que a assistência de enfermagem é entendida como todos os cuidados de enfermagem realizados pela equipe de enfermagem, enfermeiros/as, auxiliares ou técnicos/as em enfermagem<sup>28</sup>. Os cuidados são ações, procedimentos, intervenções e atividades executadas e avaliadas para atender às necessidades dos usuários ou familiares. Referindo-se à prática formal, é importante lembrar que:

O Decreto n.º 94.406 de 1987, que regulamenta a Lei n.º 7.498 de 1986, dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e, em seu Art. 8º, estão descritas as atividades privativas do/a enfermeiro/a e, dentre elas, destacamos: o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; a consulta de enfermagem; a prescrição da assistência de enfermagem; os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas<sup>29</sup>.

Não obstante, deve-se ressaltar ainda que:

Com base na resolução do COFEN-22/1999 e Lei nº 7.498, observa-se que a enfermagem tem sua base fundamentada em realizar procedimentos e execução de serviços, porém à esse atendimento deve ser inserido o atendimento humanizado e acolhedor, para assim, garantir atendimento de qualidade. O exercício da prática profissional exige dos profissionais de enfermagem o domínio de um grande número de competências para oferecer serviços de qualidade. A avaliação periódica dessas competências deve ser planejada, especialmente para as áreas de baixa frequência. Estudiosos vêm mostrando que as competências requeridas nestas áreas devem ser avaliadas para assegurar que os profissionais de saúde sejam capazes de desempenhar atividades raras, de alto risco e críticas<sup>30</sup>.

Isso se explica porque a enfermagem é ciência humana, de pessoas e experiências, com campo de conhecimento, fundamentação e prática de cuidar de seres humanos, que abrange do estado de saúde ao estado de doença, mediado por transições pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas.

Nesse sentido, cuidar do outro significa ajudá-lo a cuidar de si, a respeitar sua unicidade, autonomia e dignidade. O cuidado profissional se apresenta como uma prática complexa cujas ações rompem as barreiras do mundo público e do

<sup>27</sup> ALMEIDA, Paulo Jorge dos Santos e PIREZ, Denise Elvira Pires de. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 9(3): p. 617-629, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>>. Acesso em: 20 abr 2017.

<sup>28</sup> MACIAK; SANDRI; SPIER, 2009, p.127-135.

<sup>29</sup> MAZOCO, Karen Mirelli da Silva Penteado; MARINHEIRO, Tamiris Silva; SOARES, Tatiani Silva Marinheiro; NOGUEIRA, Lilian Pimenta. Fatores dificultadores no atendimento humanizado a gestante nos serviços de urgência e emergência. *Revista Fafibe On-Line*, Bebedouro, 8(1): p. 346-358, 2015.

<sup>30</sup> MAZOCO; MARINHEIRO; SOARES; NOGUEIRA, 2015, p. 346-358.

privado, das fragmentações do ser e do contexto em que está inserido<sup>31</sup>. Isso porque, os valores éticos e políticos, assim como outros valores sociais e de cidadania contribuem para os valores profissionais do cuidado, tornando-o essencialmente humano, bem aos moldes do conceito abaixo destacado:

Cuidar não é somente um procedimento técnico de enfermagem, no qual triunfa o aspecto técnico científico – embora esse tenha um papel indispensável; mas é principalmente usar do próprio sentido de humanidade para assistir o outro – como ser único, em sua dignidade. Logo, cuidar está apoiado na relação Eu-Tu, quando, então, o Tu é visto pela nossa consciência, expresso em nossa experiência e moldado em nossa prática. Isso é cuidar como quem cuida de fato, o que nos torna diferente dos robôs – afinal, esses não têm humanidade<sup>32</sup>.

Frente ao exposto, compreende-se que a humanização, quando direcionada para os serviços de emergência, promove inúmeros benefícios para a maior satisfação dos pacientes e profissionais que atuam nesses serviços. Humanizar significa desenvolver proposta de escuta qualificada, diálogo, estabelecimento do vínculo afetivo, objetivando um processo de reciprocidade e compromisso, gerando conjunto de benefícios os quais, quando somados à tecnologia disponível, podem aprimorar o conhecimento e a qualidade do atendimento<sup>33</sup>. Assim, entende-se que:

A humanização se torna necessária nos hospitais à medida que a tecnologia avança, pois com o desenvolvimento técnico e científico, associado às características do centro cirúrgico, considerado como uma unidade complexa com trabalhos burocráticos e gerenciais, o/a enfermeiro/a acaba se afastando do cuidado ao paciente, dificultando sua atuação como profissional qualificado, que promove o bem-estar biopsicossocial e espiritual. O uso dos recursos tecnológicos e aparelhos diversos são imprescindíveis, mas transformam o trabalho mecanizado o que pode ameaçar o cuidado humanizado. E quando o enfoque está nos maquinários, nos procedimentos e patologias, o ambiente e o cuidado ficam despersonalizados, influenciando a assistência humanizada, que vai além do fazer técnico, pois, envolve sentimentos de dedicação ao outro. E um hospital humanizado contempla em toda a sua estrutura a valorização e o respeito à pessoa humana. Assim, para humanizar a assistência prestada ao cliente cirúrgico, é preciso que haja mudança na filosofia da instituição, capacitação e mudança de comportamento dos profissionais de enfermagem, conscientização e preparo para fazer a diferença no cuidado e promover uma assistência individualizada e humanizada<sup>34</sup>.

<sup>31</sup> SILVA, Alcione Leite. *A dimensão humana do cuidado em enfermagem*. São Paulo, v. 3, n. especial, parte 1, 2000, p. 86-90.

<sup>32</sup> CORBANI, N. M. S.; BRÊTAS, A. C. P.; MATHEUS, M. C. C. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 62(3): p. 349-354, mai./jun., 2009.

<sup>33</sup> BARBOSA, Andréia Cristina; TERRA; Fábio de Souza; CARVALHO, João Batista Vieira de. Humanização da assistência à saúde e de enfermagem ao paciente no perioperatório em um hospital universitário. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro: 22(5): p. 699-704, set./out., 2004.

<sup>34</sup> BARBOSA; TERRA; CARVALHO, 2014, p. 699-704.

Por isso mesmo, as funções do/a enfermeiro/a de emergência incluem desde a escuta da história do paciente, exame físico, execução de tratamento, orientação aos doentes, até a coordenação da equipe de enfermagem, aliando conhecimento científico e capacidade de liderança, agilidade e raciocínio rápido e a necessidade de manter a tranquilidade<sup>35</sup>. Dessa forma, torna-se importante destacar que:

A enfermagem vem atuar no espaço entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, fortalecendo a ideia de integralidade na assistência do indivíduo, tentando amenizar a dificuldade de acesso dos usuários e proporcionando uma boa recepção ao serviço de saúde<sup>36</sup>.

Não raramente, os noticiários mais atuais veiculados pela mídia têm mostrado, de forma desabonadora, questões referentes à humanização no atendimento a esses usuários<sup>37</sup>. O enfoque é na demora, no atendimento, área física, materiais equipamentos e recursos humanos inadequados. Sobre isso, vale destacar a seguinte explicação:

Para organizar o atendimento nos serviços de emergência e dar o destino correto aos usuários, além de atendê-los conforme os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR). Pode-se definir a Classificação de Risco (CR) como processo dinâmico em que são identificados os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos a saúde e grau de sofrimento<sup>38</sup>.

Aqui torna-se importante ressaltar que, para a realização do acolhimento com classificação de risco foi introduzido nos serviços de emergência o processo de triagem, objetivando reduzir as superlotações, adequando o atendimento conforme o

<sup>35</sup> TOMASI, Marina; FERREIRA, Letticya Alves; BRASILEIRO, Marislei Espíndula. Reflexão sobre a classificação de risco para os enfermeiros no atendimento pré-hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição*. 4(4), p. 1-15, jan./jul., 2013. Disponível em: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

<sup>36</sup> SANTOS, M. J. Humanização em serviços de enfermagem. In: CALIL, A. M. e PARANHOS, W. Y. (Orgs.). *O enfermeiro e as situações de emergência*. São Paulo: Atheneu, 2010, p. 139-148.

<sup>37</sup> ANDRADE, Luciene Miranda de; MARTINS, Emanuelle Carlos; CAETANO, Joselany Áfio; SOARES, Enedina; BESERRA, Eveline Pinheiro. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 11, n. 1, p. 151-157, 2009.

<sup>38</sup> NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; HILSENDEGER, Bárbara Rosso; NETH, Caroline; BELAVER, Guilherme Mortari; BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem*. Rio de Janeiro: UERJ, 19(1): p. 84-88, jan./mar., 2011.

grau de gravidade, identificando os pacientes que precisam ser vistos primeiro e aqueles que possam esperar com segurança, sem que haja risco para o mesmo<sup>39</sup>. De acordo com a literatura consultada, tal acolhimento pode ser assim especificado:

A realização do acolhimento com classificação de risco é prática de grande importância para a melhoria do atendimento das emergências, pois sem a adoção dessa ferramenta, podem-se observar grandes transtornos nesses serviços, falta de organização, mau gerenciamento e usuários descontentes, podendo acarretar até maiores agravos à saúde dessa população<sup>40</sup>.

Para tanto, existe o protocolo de Manchester, reconhecido e adotado no Brasil, o qual também realiza a triagem com classificação de risco aos pacientes que procuram os serviços de emergência. A classificação é feita por indicação clínica e por cor, cada cor determina um tempo máximo para realização do atendimento, o qual vai do zero – atendimento imediato ao não urgente, com tempo máximo de duzentos e quarenta minutos<sup>41</sup>. Sobre isso:

Cabe destacar que o protocolo de Manchester como guia orientador na gestão do atendimento favorece um fluxo adequado no processo de trabalho, na organização e uso do espaço e clareza no atendimento. Este protocolo é composto por dois extremos e áreas que evidenciam os níveis de risco dos pacientes. Sendo um denominado vermelho que identifica o paciente grave com risco de morte e o outro denominado azul que identifica o paciente aparentemente não grave, mas que necessita ou procura o atendimento de urgência<sup>42</sup>.

Sendo assim, compreende-se que o acolhimento com classificação de risco é um processo de transformações, de mudanças, que busca modificar as relações entre profissionais de saúde e usuários dos serviços de emergência<sup>43</sup>. Tendo por objetivo um atendimento mais resolutivo, que saiba identificar e priorizar os atendimentos realizados nesse serviço, sem deixar de tratar os pacientes de forma

<sup>39</sup> CARVALHO, Cristiane A. P; SALES-PERES, Arsênio; MARSICANO, Juliane A; CARVALHO, Fábio S; SALES-PERES, Sílvia H. C; BASTOS, José Roberto M. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no sistema único de saúde. *Revista Ciência e Saúde*, v. 15, n. 2, p. 93-95, abr./jun., 2008. Disponível em: <[http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-15-2/iD%20253.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-2/iD%20253.pdf)>. Acesso em: 20 abr 2017.

<sup>40</sup> CARVALHO; SALES-PERES; MARSICANO; CARVALHO; SALES-PERES; BASTOS, 2008.

<sup>41</sup> SHIROMA e PIRES, 2011, p. 14-17.

<sup>42</sup> GONÇALVES, Ana Valéria Furquim. *Avaliação do acolhimento no serviço de emergência do hospital de clínicas de Porto Alegre na perspectiva da pessoa idosa*. Porto Alegre: UFRS, 2011, p. 40-41.

<sup>43</sup> FEIJÓ, Vivian Bianzon El Reda. *Acolhimento com avaliação e classificação de risco: análise da demanda atendida no pronto socorro de um hospital escola*. Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/113.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

digna. Ainda em relação ao acolhimento, é importante dizer que:

O acolhimento do usuário no serviço de urgência e emergência é ação primordial para avaliação da situação de saúde do mesmo. O ato de acolher é entendido pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) como recepção do usuário, desde a sua chegada, responsabilizar-se integralmente pelo usuário, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde, quando necessário. A classificação de risco é tida como uma estratégia de gestão dos serviços de urgência, que está sendo implementada como dispositivo do PNHAH em vários serviços brasileiros. É um processo dinâmico que consiste em identificar o risco/vulnerabilidade do usuário, considerando as dimensões subjetivas, biológicas e sociais do adoecer, e desta forma orientar, priorizar e decidir os encaminhamentos necessários para a resolução do problema do usuário<sup>44</sup>.

Não obstante, a urgência e emergência apresentam características totalmente diferentes de outras unidades, que necessitam de serviços de alta complexidade no atendimento a pacientes com risco iminente de morte. Contudo, as tecnologias avançadas utilizadas nem sempre garantem a qualidade da assistência, pois há influência decisiva de fatores relacionados ao objeto e à força de trabalho nesse processo<sup>45</sup>.

A história mostra que o sistema de classificação de risco na urgência surgiu da realidade mundial vivenciada pelos serviços de urgência. Surge como tentativa de minimizar o problema da superlotação, de modo a possibilitar cuidados mediatos aos pacientes mais graves. Tal sistema foi introduzido para tentar minimizar os problemas decorrentes pela precária avaliação primária dos pacientes. Isso porque não é mais admissível que seja mantido o atendimento nesses serviços por ordem de chegada, pondo em risco indivíduos em real situação de urgência, enquanto se presta assistência a outros que deveriam estar na atenção básica<sup>46</sup>. Em breve avaliação sobre os aspectos positivos e negativos da proposta de humanização dos serviços de saúde, cabe destacar os seguintes argumentos:

Decorridos mais de uma década após a primeira iniciativa de proposta de humanização dos serviços de saúde (PNHAH), são inegáveis os avanços: incentivos e ampliação das unidades de urgência, implantação do protocolo de classificação de risco, adequação das portas de entrada das unidades de urgência e pronto socorros gerando espaços adequados à recepção de usuários, capacitações e atualizações para profissionais de enfermagem, criação de planos gestores para a discussão dos problemas existentes nas unidades e investimento na formação dos futuros profissionais de saúde.

<sup>44</sup> ANDRADE; LACERDA; MOREIRA; TEIXEIRA; BOERY, 2013.

<sup>45</sup> SOUSA; OLIVEIRA; FERREIRA; PINTO; LAGO; SOUSA, 2015.

<sup>46</sup> CAVALCANTE; RATES; SILVA; MELLO; DAYRREL, 2012, p. 428-437.

Resta saber se todas essas mudanças contribuíram de fato para uma nova cultura de atendimento centrada na possibilidade de comunicação e diálogo entre usuários, profissionais e gestores, uma vez que a disposição para o acolhimento, para a escuta e para o estabelecimento de vínculos não se constitui em uma capacidade absoluta do ser humano ou algo que possa ser controlado exclusivamente por trabalho consciente ou por mecanismos gerenciais<sup>47</sup>.

O acolhimento com Classificação de Risco é um importante instrumento desenvolvido para garantir melhorias na forma de organização dos serviços de emergência, de modo que os atendimentos sejam organizados seguindo o grau de gravidade ou os riscos de agravamento e vulnerabilidade apresentados pelo paciente. Para esses autores, o/a enfermeiro/a é o/a profissional mais indicado/a para realização da triagem com classificação de risco não só no Brasil como em muitos outros países, pois apresenta qualidades técnicas, generalistas que permitem facilitar os processos, promover atendimento rápido por prioridades de risco<sup>48</sup>. Nesse sentido, chama-se a atenção para a importância dos procedimentos técnicos, conforme exposto abaixo:

O/a enfermeiro/a deve oferecer informações quanto às normas e rotinas e quanto ao tratamento, acompanhar os pacientes e se mostrar disponível para sanar as dúvidas sempre que necessário, construindo uma relação de confiança e comunicação. Ao realizar a orientação, devem-se levantar as necessidades de conhecimento e esclarecimento dos pacientes, respeitando o nível de instrução de cada um para que a comunicação seja eficaz, e, assim, quanto maior o entendimento menor é o nível de ansiedade nesse período. Apesar de importante, existe uma carência de orientações nos hospitais, durante o período pré-operatório, que abordem questões a serem esclarecidas acerca do evento cirúrgico<sup>49</sup>.

Isso confirma o seguinte entendimento:

Falar de enfermagem em unidade de urgência e emergência é falar, simultaneamente, de uma atividade técnica e humanitária, que se volta para os cuidados da população, no processo saúde-doença. Nesta perspectiva, o grande desafio para a enfermagem na atual realidade é reconstruir seu saber-fazer a partir de novas formas de interpretação do que é cuidado, cuidar e ser cuidado. Reconhecer que o trabalho em unidade de urgência e emergência necessita ser rápido e intenso, devendo o/a enfermeiro/a estar preparado para, a qualquer tipo de intercorrência<sup>50</sup>.

<sup>47</sup> CAVALCANTE; RATES; SILVA; MELLO; DAYRREL, 2012, p. 428-437.

<sup>48</sup> OLIVEIRA, Daiani e GUIMARÃES, Jaciane Pinto. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, v. 2, n. 2, jan./jun., 2013. Disponível em: <<http://www.grupouninter.com.br/revistasauade/index.php/>>. Acesso em: 20 abr 2017.

<sup>49</sup> BARBOSA; TERRA; CARVALHO, 2014, p. 699-704.

<sup>50</sup> OLIVEIRA, Cristiane Alves de; LINS, Carla Pereira; SÁ, Renato Augusto Moreira de; NETTO, Hermógenes Chaves; BORNIA, Rita Guerios; SILVA, Nancy Ribeiro da; JUNIOR, Joffre Amim. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. *Revista Brasileira de Saúde*

Daí porque a humanização é uma estratégia para o resgate do humano, da sua dignidade, de sua autonomia e sua justiça, no cuidado em saúde<sup>51</sup>. Nesse sentido, humanizar<sup>52</sup> refere-se a se tornar humano ao extremo, dando ou adquirindo condição humana; é tornar-se benévolo, ameno, tolerável; é tornar-se mais sociável, mais tratável; civilizar-se e socializar-se amplamente, ofertando aos demais valores daquilo que é humano, por meio da prática do humanismo<sup>53</sup>. No entanto, humanos são falhos e suscetíveis a tomarem decisões erradas e, pelos mais variados motivos, a também praticarem ações ruins. Sobre isso, destaca-se que:

Os atos humanos e não humanos permeiam o espaço-tempo da sala de emergência. Esses fenômenos sociais requerem ser compreendidos, admitidos e não criticados, julgados ou explicados. As ações consideradas não humanas ou desumanas são as que mais chamam a atenção por se desejar que o cotidiano do trabalho seja permeado de ações perfeitas e que elas alcancem sempre o bem, ou seja, humanizadas. A frieza que impregna o cotidiano da sala de emergência faz surgir a selvageria, a animalidade serena, a pessoa plural que é antagonista e contraditória, fazendo transparecer o mal que há nos seres humanos<sup>54</sup>.

Note-se porém, que não se trata de uma postura que possa ser entendida como ruim. Em verdade, são somente os profissionais da área de Saúde tentando fazer o melhor trabalho possível, em meio a um contexto de muito sofrimento, em que a urgência das ações leva o ser humano, muitas vezes, a agir de modo impessoal. No entanto, a humanização dos serviços de saúde é justamente essa tentativa de fazer com que tais profissionais percebam a importância – para o próprio objetivo maior, que é a cura – de conferirem maior humanidade a seus atos, enquanto seres que se dedicam a tratar pessoas gravemente enfermas.

Assim sendo, o verdadeiro cuidado não domina, antes reconhece o outro como sujeito de sua própria história. Na razão analítica há risco de olhar como quem

---

*Maternal e Infantil*, Recife: UFPE, v. 6, n. 1, p. 93-98, jan./mar., 2006.

<sup>51</sup> LEITE, Mércia Aleide Ribeiro. *Significado de humanização da assistência para os profissionais de saúde que atendem na sala de emergência de um pronto-socorro*. Belo Horizonte: UFMG, 2010, p. 27.

<sup>52</sup> Humanizar (ou humanização) é um termo que encontra suas raízes no “Humanismo”, corrente filosófica que reconhece o valor e a dignidade do homem, este a medida de todas as coisas, considerando sua natureza, limites, interesses e potenciais. O Humanismo busca compreender o homem e criar meios de se compreender uns aos outros. RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(2): p. 253-261, 2009.

<sup>53</sup> HOUAISS, Antônio e VILLAR, Mauro de Salles. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2007.

<sup>54</sup> MAFFESOLI, Michel. *Notas sobre a pós-modernidade: o lugar faz o elo*. Rio de Janeiro: Atlântica, 2004, p. 44.

não vê, de ouvir como quem não escuta, de tocar o sujeito como se fosse um objeto, mergulhar na objetividade de modo a afastar-se da realidade do cliente a ponto de torná-lo refém<sup>55</sup>. Quando, porém, o cuidar for manifestação das virtudes, a objetividade será sobrepujada e o trabalho preservará a dignidade do outro sem perdermos a nossa. Seguindo nessa mesma linha de raciocínio, cabe ressaltar que:

Alguns trabalhadores da enfermagem não têm conseguido unir os valores éticos aos valores profissionais, tampouco, e principalmente, discernir que o cuidado neles e a partir deles é um aspecto essencial. Antes se esquecem de conversar, de ouvir e até mesmo de tocar o que está vivenciando a experiência de doença e dependência<sup>56</sup>.

Sobre isso, entende-se que os/as enfermeiros/as experimentam sentimentos como compaixão, gratidão, raiva, pena, tristeza, ansiedade, cansaço, revolta pela sobrecarga e limitações dos recursos frente às situações que envolvem risco de morte e consideram como motivadores o reconhecimento e a possibilidade de restaurar vidas<sup>57</sup>. Tentando mostrar como seria, na prática, o esforço de humanizar ao mesmo tempo em que evita os atos não humanos, destaca-se o trecho a seguir:

Manter a privacidade do corpo da pessoa doente durante o atendimento de urgência e emergência parece ficar em segundo plano, pois para o profissional de enfermagem existe algo maior: o objetivo principal é a manutenção da vida e não perder o paciente. Mas existe também uma preocupação com a exposição do corpo da pessoa doente e, para a equipe de atendimento, isto parece ser um fator relacionado ao não humano/desumano, sendo, portanto, significativo manter coberto o corpo da pessoa doente, após o atendimento, não permitindo que outras pessoas a vejam naquela situação, preservando-a. Após o primeiro atendimento, o próximo passo é dar algum conforto ao paciente como buscar um colchão para colocar na maca e cobrir a pessoa com um lençol. Os profissionais de enfermagem reconhecem que isso é um problema, deixar o corpo da pessoa doente exposto, e que necessita ser resolvido; sendo assim, apesar de às vezes não dar, mas tem que tentar manter a privacidade do paciente<sup>58</sup>.

E ainda, que:

Os profissionais de enfermagem relatam que alguns procedimentos são agressivos e citam, como exemplo, a contenção física. Segundo os profissionais, o procedimento é preventivo, porque impedirá a queda do paciente do leito ou da maca e, assim, que ele se machuque. Percebo que a contenção é vista pelos profissionais de saúde com pré-ocupação, pois ela

<sup>55</sup> CORBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009, p. 349-354.

<sup>56</sup> CORBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009, p. 349-354.

<sup>57</sup> SILVA, Bárbara Fabrícia. *O papel do enfermeiro emergencista: uma revisão bibliográfica*. Juiz de Fora: UFJF, 2013, p. 33.

<sup>58</sup> LEITE, 2010, p. 73.

visa proteger o paciente e não causar lesão e, muitas vezes, eles a consideram como algo que denota desumanização da assistência<sup>59</sup>.

Então, faz-se necessário resgatar a prática de cuidado mais humanizado e acolhedor a pacientes e familiares nas unidades de emergência e, para isso, qualquer gesto realizado pelo profissional de enfermagem, por mais breve que seja, constitui alternativa para diminuir a aflição tanto do doente como dos membros da família. O vínculo, o acolhimento, o diálogo e o relacionamento terapêutico são tecnologias que devem fazer parte da rotina de atendimento de tais profissionais<sup>60</sup>. Sobre isso, vale lembrar que:

Um fato muito importante na humanização é a ajuda dos familiares que devem participar do tratamento médico, sendo conscientizados sobre a doença e o tratamento ao qual o paciente está sendo submetido. Uma cadeira para acompanhantes, colocada na unidade em que o paciente está internado, para que o acompanhante possa permanecer mais tempo junto ao mesmo para que este não se sinta sozinho e abandonado, já é uma maneira de humanizar seu tratamento<sup>61</sup>.

Tudo isso porque, na sala de emergência, os profissionais de enfermagem convivem, diariamente, com os limites entre a vida e a morte, e parece que, para tornar o dia-a-dia mais leve, eles brincam e riem. Com a morte à espreita, eles se soltam em direção à prodigalidade<sup>62</sup>. Sobre isso, faz-se necessário ressaltar que:

Pode-se perceber que o profissionalismo parece sufocar a energia vital dos profissionais da sala de emergência e, para mobilizá-la, eles transgridem as normas estabelecidas. O rir e brincar perto da família 'suaviza' o dia a dia na sala de emergência, funcionando como uma válvula de escape, talvez, para driblar a notícia de que o paciente é um doente terminal. O lúdico não é uma virtude e nem mesmo um pecado: é uma expressão do querer viver, mas tudo deve ser feito com certa dose de seriedade, com responsabilidade e não se deve largar o paciente para uma brincadeira<sup>63</sup>.

A enfermagem é considerada principal responsável pela implantação e manutenção do suporte interpessoal embasado nos princípios do relacionamento terapêutico durante o tratamento de seus pacientes<sup>64</sup>. Vale lembrar que é através da manutenção empática, íntima, sistematizada e humanizada do prazer de viver das

<sup>59</sup> LEITE, 2010, p. 85.

<sup>60</sup> SILVA, 2013, p. 35.

<sup>61</sup> NUNES, Wiviane Chaves; PEREIRA, Alêssa de Sousa Bandeira; BEZERRA, Eva Porto; MEIRA, Jamilly Veríssimo; SANTOS, Betânia Maria Pereira dos. *A humanização da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2014, p. 10.

<sup>62</sup> LEITE, 2010, p. 86.

<sup>63</sup> LEITE, 2010, p. 104.

<sup>64</sup> SILVA, 2013, p. 41.

peças que se poderá garantir perspectivas de mudança de comportamentos, alívio do sofrimento imediato e reorientações de condutas. Ademais,

Não raramente, os profissionais de enfermagem que trabalham em unidades de emergência são confrontados diariamente com questões relativas à morte; o que pode ser relacionado às causas geradoras de grande carga de estresse. Sendo assim, torna-se importante que a equipe colabore com o trabalho interativo, contribuindo para o saber multidisciplinar, facilitando sempre o processo comunicacional. Muitas vezes, há necessidade de esclarecimentos, trocas de informações e conhecimentos, que permitirão aos profissionais preparar melhor o paciente com informações esclarecedoras. O trabalho em equipe além de acrescentar conhecimentos e dividir ansiedades, favorece o surgimento de soluções<sup>65</sup>.

Por isso mesmo, entende-se o quanto se faz importante ressaltar que, muitas vezes, devido à realidade cotidiana em que se constroem as práticas de enfermagem, como sobrecarga de atendimento, escassez de recursos materiais, humanos e financeiros, o investimento na humanização do preparo profissional torna-se uma alternativa válida, porém insuficiente<sup>66</sup>. Para concretizar um atendimento humanizado não basta centralizá-lo unicamente no paciente, mas os profissionais de saúde também devem dispor das condições necessárias para desenvolver suas atividades.

Frente ao exposto, está claro que uma das atribuições do/a enfermeiro/a é a de educador/a, e considera-se de extrema necessidade que este capacite sua equipe para a realização do cuidado dentro do contexto de trabalho em que estão inseridos, e a realização de treinamentos, dinâmicas de grupo, entre outros programas, pode instrumentalizar fortalecer e encorajar a equipe para o atendimento à criança vítima de violência sexual, por exemplo<sup>67</sup>. Desta forma, pode-se construir um espaço de trabalho humanizado, conforme se explica abaixo:

De acordo com a Política de Humanização do SUS, esse sistema deve ser contagiado por esta atitude humanizadora, articulando-se através deste eixo. Trata-se de destacar o aspecto subjetivo presente em qualquer ação humana, em qualquer prática de saúde. Entende-se que há muito que se fazer, principalmente em relação aos/as próprios/as enfermeiros/as; é como se tivesse que cuidar dos/as enfermeiros/as primeiro para poder humanizar a assistência ao doente, como se tivesse que intervir na formação cultural

<sup>65</sup> NUNES; PEREIRA; BEZERRA; MEIRA; SANTOS, 2014, p. 18.

<sup>66</sup> SILVA, 2013, p. 42.

<sup>67</sup> WOISKI, Ruth Oliveira Santos e ROCHA, Daniele Laís Brandalize. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. *Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro: v. 14, n. 1, p. 143-150, jan./mar., 2010.

dos profissionais<sup>68</sup>.

Em complemento a essa ideia, afirma-se que a humanização pode ser entendida como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de modificar realidades, transformando-se a si próprios neste mesmo processo<sup>69</sup>. Trata-se, sobretudo, de investir na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo tais atores e formulando seu protagonismo.

Frente ao exposto, entende-se que as teorias de humanização dos serviços de Saúde, especialmente quando voltados aos pacientes portadores de doenças crônicas, elegem o cuidado como um de seus principais objetivos. Nessa visão, a cura deve ser buscada de modo simultâneo aos esforços para evitar que os pacientes sofram mais ou que se sintam ainda mais constrangidos. Nesse sentido, o cuidado em questão diz respeito a, sempre que possível, o profissional de Saúde tentar colocar-se no lugar do outro (o enfermo) e, dotado de compaixão, fazer o possível para que o mesmo receba tratamento mais humano.

Agora que já se falou acerca da humanização em assistência à saúde, apresentando alguns dos principais conceitos sobre o tema, bem como as mudanças mais recentes no que diz respeito à atuação humanitária no setor Saúde, passa-se ao segundo capítulo, à questão do Ensino Religioso como possível ferramenta de humanização em assistência à saúde, abordando importantes temas, tais como educação, cidadania e humanismo, bem como o caráter prático do Ensino Religioso.

---

<sup>68</sup> GALLO, Adriana Martins e MELLO, Hellen Caroline de. Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. *Revista F@sciência*, Apucarana, v. 5, n. 1, p. 1-11, 2009.

<sup>69</sup> MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Rrenata Meira. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Revista Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, 2006.

## 2 ENSINO RELIGIOSO APLICADO NA ATENÇÃO À SAÚDE

Neste capítulo buscou-se abordar a questão do Ensino Religioso como possível ferramenta de humanização em assistência à saúde, discutindo importantes temas, tais como educação, cidadania e humanismo, bem como o caráter prático do Ensino Religioso. O que se pretende aqui é tentar mostrar que o Ensino Religioso pode assumir um caráter prático, o qual faça crescer o sentimento de compaixão dos/as educandos/as.

### 2.1 Educação, cidadania e humanismo

De acordo com Brandão, o ensino deve estar diretamente relacionado com o cotidiano dos/as alunos/as e que, além disso, deve buscar o desenvolvimento de uma mentalidade questionadora, formando pessoas que, frente aos problemas, não se esconderão ou se acomodarão, mas que, ao contrário, saberão encontrar soluções cuja linha-mestra seja fundamentada na solidariedade, no interesse coletivo e na democracia<sup>70</sup>.

O conceito de solidariedade<sup>71</sup> transcende o de participação. Franco diferencia este conceito do de assistencialismo, quando diz que solidariedade é um gesto ético, de alguém que quer acabar com uma situação e não mais perpetuá-la e assistencialismo, em contrapartida, é a geração de um certo comodismo através de situações de ajuda que são constantes<sup>72</sup>.

Ainda segundo Franco, a solidariedade só pode ser praticada no presente, desencadeando uma ação concreta de cooperação e colaboração na tentativa de suprir carências, ao contrário de ações que tentam jogar a solução dos problemas para o futuro, o que transferiria a responsabilidade da solução do problema para outra época e para outros indivíduos<sup>73</sup>. Salientando ainda que a ação concreta e

<sup>70</sup> BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *O que é educação*. 35. ed. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 15.

<sup>71</sup> Solidariedade diz respeito à ideia de um vínculo, de caráter voluntário, de relação estreita e forte, entre vários sujeitos ou partes e, além disso, em se tratando de sujeitos humanos, a ideia de responsabilidade para com o outro, no sentido de erguê-lo ou ampará-lo nos momentos de dificuldade, visando resgatar a sua dignidade perdida, de incluí-lo no ambiente original de onde fora excluído. ANASTÁCIO, Mari Regina. *Formação humana a partir da educação para a solidariedade*. Curitiba: PUC-PR, 2010, p. 29.

<sup>72</sup> FRANCO, Augusto de. *Ação local: a nova política da contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Ágora, 2015, p. 35.

<sup>73</sup> FRANCO, 2015, p. 37.

solidária explica-se pela hipótese da existência de uma consciência moral que apreende o outro (que sofre) como *um-outro-eu-mesmo*<sup>74</sup> e que induz ao reconhecimento de que se é responsável pela solução dos carecimentos que acarretam sofrimentos aos nossos semelhantes, Franco desenvolve o conceito de compaixão<sup>75</sup> quando esclarece que o sofrimento de um ser humano só pode ser aliviado no presente, pela compaixão de um outro ser humano. Estes conceitos de solidariedade e de compaixão podem ser considerados fundamentais para a geração de um sentimento de corresponsabilidade, impulsionando a participação das pessoas<sup>76</sup>.

Aqui torna-se importante observar que a questão educacional é também uma questão moral, pois a mesma oferece informações essenciais para o bem-estar das famílias e portanto cria famílias mais saudáveis, que podem por sua vez educar melhor seus filhos. Isto porque se sabe que a educação básica e de qualidade é a chave para o bem estar num sentido mais amplo e particularmente importante nos dias atuais. Assim, a educação básica deve ser considerada, como a base social necessária à consolidação do Estado Nacional, sendo portanto, universalizada e de qualidade, voltada para aquisição e o domínio do conteúdo básico do conhecimento universal, condição básica para uma cidadania participativa. Portanto, a educação deve também fazer crescer a ideia de solidariedade<sup>77</sup>.

Por sua vez, entende-se que, em Educação, igualmente importante no processo de transformação da realidade é o papel desempenhado pela prática dos sujeitos. Prática essa que não deve ser confundida com ativismo, mas que deve servir de guia para o conhecimento e possível transformação da realidade. Afinal, um dos principais objetivos da escola e dos/as educadores/as é formar pessoas inteligentes, aptas para desenvolver ao máximo possível suas capacidades mentais, seja nas tarefas escolares, seja na vida prática através do estudo das matérias de ensino, utilizando o conhecimento adquirido em prol de uma sociedade melhor.

---

<sup>74</sup> FRANCO, 2015, p. 37.

<sup>75</sup> Compaixão diz respeito ao reconhecimento de que o sofrimento de um indivíduo é o mesmo que atinge todos os seres. Ou seja, ao alcançar com plenitude de consciência o conhecimento de que sua essência, a vontade, é a mesma que subjaz em todos os seres, e que, portanto, todo o movimento do mundo é expressão do pulso cego, irrefreável e voraz da vontade, o sujeito termina por identificar em toda a natureza o sofrimento que é inerente à sua existência. OLIVEIRA, André Henrique Mendes. Compaixão e solidariedade: um diálogo entre Schopenhauer e Rorty. *Griot – Revista de Filosofia*, Terezina, UFPI, v. 6, n. 2, dez., 2012, p. 79.

<sup>76</sup> FRANCO, 2015, p. 38.

<sup>77</sup> BRANDÃO, 2007, p. 16.

Nesse sentido, a melhor Educação é aquela que, além dos ensinamentos inerentes a cada disciplina, transmite também as noções de cidadania, fazendo com que os/as educandos/as se integrem às questões de seu tempo e lugar<sup>78</sup>.

Historicamente, cidadania é o resultado dos chamados movimentos libertários e revolucionários, capazes de definir os espaços de grupos emergentes e de classes na sociedade. Para Manzini-Covre, falar, portanto, em cidadania é reafirmar o direito pela plena realização do indivíduo, do cidadão, e de sua emancipação nos espaços definidos no interior da sociedade. Mas, cidadania – nos dias atuais – reflete também as atividades desenvolvidas no cotidiano das organizações formais e informais, nos bairros, nos movimentos sociais, nas Organizações Não Governamentais (ONG), nos processos de orçamento participativo de determinados municípios etc., como uma forma ampliada e em processo, que se poderia nomear de uma cidadania em construção<sup>79</sup>. Daí porque a Educação não pode se furtar a tentar despertar o sentido de cidadania nos/as educandos/as.

Sabe-se que, atualmente, grande parte dos/as educadores/as deseja a instrução, no modelo laico, com o ensino livre sem as peias do dogmatismo tortuoso e obscuro que tem servido e só serve para lançar a confusão nos cérebros adolescentes<sup>80</sup>. Não obstante, entende-se que a discussão referente à compreensão do significado atribuído ao Ensino Religioso ainda está em curso. Conseqüentemente, as formas de sua implantação nas unidades escolares acabaram transformando-as em campo de disputa<sup>81</sup>.

Segundo Saviani, é preciso lembrar que todo projeto pedagógico da escola é também um projeto político, por estar fortemente relacionado a compromissos sociopolíticos mais amplos, trazendo nele embutido toda a visão de mundo e a ideologia que pretende implantar. Dito de outro modo, não há neutralidade em educação, isto porque toda proposta educacional é uma proposta de valores que se querem hegemônicos<sup>82</sup>.

<sup>78</sup> CUNHA, Maria Isabel da. *O bom professor e sua prática*. 11. ed. São Paulo: Papyrus, 2000, p. 28.

<sup>79</sup> MANZINI-COVRE, Maria de Lourdes. *O que é cidadania*. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2006, p. 74.

<sup>80</sup> AMARAL, Tânia Conceição Iglesias e TOLEDO, César de Alencar Arnaut de. *Análise dos parâmetros curriculares nacionais para o Ensino Religioso nas escolas públicas brasileiras*. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2003, p. 229.

<sup>81</sup> DUARTE, Newton. *As pedagogias do aprender a aprender e algumas ilusões da assim chamada sociedade do conhecimento*. Campinas: Autores Associados, 2003, p. 16.

<sup>82</sup> SAVIANI, Dermeval. *História das ideias pedagógicas no Brasil*. Coleção Memória da Educação.

Ainda de acordo com a visão de Saviani, a educação escolar deve socializar conhecimento possibilitando à criança, ao adolescente e ao jovem interpretarem a realidade que os cerca de modo a se tornarem agentes conscientes na correção das injustiças sociais e na criação de mundo fraterno – um admirável mundo novo. Mas essa educação libertadora não pode prescindir da informação, da verdade histórica, como instrumento de formação de consciência. A exaltação da riqueza da diversidade pode se constituir num instrumento de alienação ao invés de transformação se a análise crítica dessa diversidade for cerceada<sup>83</sup>.

## 2.2 O caráter prático do Ensino Religioso

Segundo afirma Lui, a luta por certo modelo de Ensino Religioso deriva mais de circunstâncias concretas – sobretudo as provisões de leis federais – do que de convicções pessoais. Nesse sentido, tem-se que as questões que deveriam constar de um currículo de Ensino Religioso poderiam claramente ser tratadas como temas transversais a todas as disciplinas<sup>84</sup>.

Lui também defende que, dentro da aula de filosofia daria muito bem no currículo para encaixar o que é o melhor e positivo do Ensino Religioso fenomenológico: princípios, valores, a história do pensamento humano no formato de uma linguagem secular, a visão antropológica ou histórica. Afinal, filosofia também inclui filosofia das religiões. Não vai falar apenas de Grécia ou somente de Nietzsche, mas também das religiões<sup>85</sup>.

Daí concluir Saviani que o Ensino Religioso nas escolas públicas brasileiras – na forma como vinha sendo ministrado até a aprovação da Lei n.º 9.457/97 – nada de positivo acrescentava ao País. No entanto, mostra-se positivo na configuração oferecida pela mencionada legislação, fazendo que tudo seja tratado dentro do ensino de Filosofia, sem vinculação direta a qualquer doutrina específica. Porque o objetivo maior do Ensino Religioso é fazer com que o/a estudante desenvolva linha de pensamento propícia ao engrandecimento ético e moral<sup>86</sup>. Certamente que,

---

Campinas: Autores Associados, 2007, p. 194.

<sup>83</sup> SAVIANI, 2007, p. 195.

<sup>84</sup> LUI, Janayna de Alencar. *Em nome de deus: um estudo sobre a implementação do Ensino Religioso nas escolas públicas de São Paulo*. Florianópolis: UFSC, 2006, p. 108.

<sup>85</sup> LUI, 2006, p. 113.

<sup>86</sup> SAVIANI, 2007, p. 201.

assim, contribui muito mais para a construção de um contexto nacional pacífico, no qual a tolerância em relação às diferentes concepções religiosas – ou até mesmo em relação ao que não é religioso – mostre-se sempre crescente.

No entanto, no mundo moderno, a escola pode ser um palco privilegiado para a aprendizagem da cidadania. Afinal, é nela que o indivíduo, ainda criança, aprende a conviver com os demais. É verdade que, antes de atingir a idade escolar, a criança já tem a experiência familiar e, comumente, a experiência com os/as outros/as meninos/as que residem próximos a sua casa<sup>87</sup>. Contudo, no interior das famílias as relações são fundamentadas nos sentimentos dos parentes e, não raramente, à criança é dada razão, mesmo em situações em que isso não se verifica. Na rua, com os amigos, em função da pouca idade e da constante presença vigilante dos adultos, as crianças são salvaguardadas da rede de interesses pessoais que permeará suas vidas mais tarde.

Como se vê, a Educação possui algumas funções que, guardadas as devidas proporções, assemelham-se às funções da religião, na medida em que tenta promover uma elevação do espírito humano, dotando as pessoas de um conjunto de valores que as torne mais altruístas e, por conseguinte, mais preocupadas com o bem-estar dos demais. Para tanto, obviamente, tanto a Educação quanto a religião precisam incentivar o caráter prático de seus ensinamentos, sem o qual pouco ou nada valerão<sup>88</sup>.

Alguns podem questionar se as aulas de Ensino Religioso necessitam mesmo de um caráter prático. Ora, não obrigatoriamente. Contudo, todas as demais disciplinas possuem um viés prático: os idiomas, obviamente, por se constituírem instrumentos básicos da comunicação; as ciências, por permitirem que se testem grande parte de seus enunciados; a História, por ser o registro prático do cotidiano dos povos; a Filosofia, por fundamentar as escolhas humanas. Então, sendo assim, entende-se que o Ensino Religioso também deve apresentar sua vertente prática, para não incorrer no perigo de tornar-se mero discurso vazio. Nesse sentido, a bondade, aqui entendida como sinônimo de humanismo, deve ser defendida por essa disciplina, não como algo exclusivo do discurso doutrinário, mas sim como algo possível de se realizar todos os dias. A bondade também não deve ser entendida como uma moeda de troca para quem almeja a salvação após a morte. Ao contrário,

---

<sup>87</sup> MANZINI-COVRE, 2006, p. 75.

<sup>88</sup> MANZINI-COVRE, 2006, p. 75.

a bondade, em sua forma prática, decorrente da escolha fundamentada na reflexão filosófica, deve ser a ação de quem almeja contribuir para um mundo melhor e mais justo<sup>89</sup>.

Diante do exposto, não restam dúvidas de que existe potencial para se fazer do Ensino Religioso uma ferramenta em prol dos esforços pela conquista e pela afirmação dos direitos do cidadão<sup>90</sup>. Afinal, a escola se constitui o ambiente perfeito para esse tipo de formação porque nela o trabalho em conjunto traz resultados mais evidentes. Então, é preciso fazer com que os/as alunos/as entendam que a cidadania e o humanismo só se tornam verdades quando efetivados na prática.

Ao se estudar a vida dos grandes nomes da religião encontram-se alguns pontos comuns a todos eles, tais como: a compaixão; o sentido de justiça; a solidariedade; a fraternidade e a caridade. Historicamente, os grandes líderes religiosos não se limitaram apenas a fazer pregações. Ao contrário, eles mostraram na prática o sentido concreto de suas palavras, fazendo crer que a bondade não se constitui uma oralidade; tampouco a bondade é fruto do acaso; mas sim um conjunto bem direcionado de ações. Dessa forma, a bondade pode ser também sinônimo de humanismo e essa é a essência maior de qualquer ação educadora, bem como de qualquer religião<sup>91</sup>.

Ora, a religião opera no interior das estruturas sociais, de modo estreitamente relacionado a contextos históricos e humanos específicos, com responsabilidades sociais quando assume seu potencial transformador. Conforme Gondim, no século XX, principalmente a partir da Segunda Guerra Mundial, surgiu o debate da igreja acerca da relação entre evangelização e civilização, ou seja, evangelismo e responsabilidade social, em que diversos autores tentaram expressar a missão das igrejas relacionando-a ao desenvolvimento, sua presença no meio social, diálogo inter-religioso, justiça e paz e outros conceitos de igual importância<sup>92</sup>. Conforme a seguinte explicação:

O Ensino Religioso trabalha com a religião e a experiência religiosa com o propósito de educar nesta propriedade/capacidade, desenvolvendo uma dimensão indispensável à plena realização do ser humano. O Ensino Religioso Escolar, embora tratando da religião e da experiência religiosa,

<sup>89</sup> MANZINI-COVRE, 2006, p. 75.

<sup>90</sup> MANZINI-COVRE, 2006, p. 76.

<sup>91</sup> GONDIM, Ricardo. *Missão integral: em busca de uma identidade evangélica*. São Paulo: Fonte Editorial, 2010, p. 62.

<sup>92</sup> GONDIM, 2010, p. 63.

não se vincula a qualquer instituição religiosa específica. Não lida, portanto, com as religiões, formas institucionalizadas da experiência religiosa, e não se confunde com catequese<sup>93</sup>.

De certa forma, todas as grandes religiões desempenham papel importante na construção de um mundo melhor, pois possuem condições de alcançar o coração e a mente das pessoas. Nos dias atuais este padrão ético é ainda mais determinante. Desafiador também, porque as religiões representam proposta de ética social, um modo especial de viver em comunidade, diferente do mundo e, por isso mesmo, tem algo a dizer sobre o uso da terra, sobre os sistemas econômicos, em relação à medicina, dinheiro, poder, práticas políticas, ecologia, problemas sociais e assim por diante<sup>94</sup>. Enfim, é na prática que as religiões demonstram como pretendem ajudar a construir essa nova realidade.

Nesse sentido, cabe destacar que a teoria da ação de Habermas entende ser possível uma sociedade reger-se pela ação comunicativa e voltar-se para o entendimento mútuo, abrindo mão do agir estratégico egocêntrico. Bastando, para tanto, um acordo comunicativo amplo, com todo o processo orientado ao entendimento, no qual o conceito de ação comunicativa depende da demonstração de que o acordo comunicativo pode cumprir funções de coordenação da ação, o que contribui para a construção de uma sociedade mais justa<sup>95</sup>. Sobre isso, cabe aqui destacar as palavras abaixo, segundo as quais:

O Ensino Religioso, se trabalhado de forma interdisciplinar, pode contribuir significativamente para que os/as educandos/as se tornem comprometidos com a qualidade de vida, em que a justiça, a fraternidade, o diálogo e o respeito pelo diferente, pelos desfavorecidos, pelas tradições e culturas favoreçam a paz, a unidade, a esperança e a solidariedade. Admitido como parte integrante da formação global o Ensino Religioso, favorece a humanização e a personalização de educandos/as e educadores/as, como sujeitos de seu desenvolvimento e protagonistas na construção de um mundo novo, humano e solidário. Muitas vezes é pelo vazio prático desta disciplina que no relacionamento humano o direito se tornou a lei do mais forte e a vida social termina no egoísmo que semeia as injustiças mais gritantes. Eis, então, a finalidade da educação religiosa na vida da pessoa: tentar orientá-la para a dimensão libertadora e não alienante, pois já se viu que a religião pode ser usada para libertar o homem e levá-lo a uma ação transformadora, condizente com o projeto de Deus<sup>96</sup>.

<sup>93</sup> OTTO, Rudolf. *O sagrado*. São Bernardo do Campo: Imprensa Metodista, 1985, p. 3.

<sup>94</sup> KOHL, Manfred e BARROS, Antônio Carlos (Orgs.). *Missão integral transformadora*. 2. ed. Londrina: Descoberta, 2006, p. 116-121.

<sup>95</sup> HABERMAS, Jürgen. *Consciência moral e agir comunicativo*. 2. ed. Tradução de Guido A. de Almeida. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003, p. 181.

<sup>96</sup> FERNANDES, Madalena. *Afinal, o que é o Ensino Religioso?* Sua identidade própria em contraste com a catequese. São Paulo: Paulus, 2000, p. 30-31.

Na concepção de Habermas, os efeitos de coordenação da ação coletiva surgem de duas maneiras: como ação estratégica ou como ação comunicativa. Elas obedecem a duas lógicas distintas: relações impessoais, pois está associada a um mundo sistêmico; ou, relações pessoais, simbólicas, mediadas linguisticamente. A preocupação é com a integração social, posto que as interações sociais são mais ou menos cooperativas e estáveis, mais ou menos conflituosas ou instáveis. Dessa maneira, na medida em que os atores estão orientados para o sucesso, tentam alcançar os objetivos de sua ação influenciando externamente, por meio de armas ou bens, ameaças ou seduções, sobre a definição da situação ou sobre as decisões ou motivos de seu adversário<sup>97</sup>.

A coordenação das ações de sujeitos que se relacionam dessa maneira depende da maneira como se entrosam os cálculos de ganho egocêntricos. O grau de cooperação e estabilidade resulta, então, das faixas de interesses dos participantes. Daí poder-se afirmar que, uma sociedade com instituições fortes e verdades descritas em tom metafísico influi significativamente sobre os planos de ação dos demais participantes<sup>98</sup>.

Cabe destacar que a teoria da ação de Habermas entende ser possível uma sociedade reger-se pela ação comunicativa e voltar-se para o entendimento mútuo, abrindo mão do agir estratégico egocêntrico. Bastando, para tanto, um acordo comunicativo amplo, com todo o processo orientado ao entendimento, no qual o conceito de ação comunicativa depende da demonstração de que o acordo comunicativo pode cumprir funções de coordenação da ação, o que contribui para a construção de uma sociedade mais justa<sup>99</sup>.

Como bem lembra SOTER, a religião opera no interior das estruturas sociais, relacionada ao momento histórico e ao contexto humano específico em que se desenvolve – o Cristianismo não é exceção e possui grandes responsabilidades. Afinal, as grandes religiões possuem importante papel na construção de um mundo melhor, pois têm condições de alcançar os corações das pessoas. Quando assumem, conscientemente, seu potencial transformador é da missão ou ação

---

<sup>97</sup> HABERMAS, 2003, p. 184.

<sup>98</sup> HABERMAS, 2003, p. 184.

<sup>99</sup> HABERMAS, 2003, p. 185.

missionária que se está falando<sup>100</sup>. No entanto, quando se prestam a conservar o sistema vigente, opondo-se à transformação, é preciso investigar que grupos ou forças estão por trás deste redirecionamento. Na essência de sua missão, a igreja passa a sentir compaixão daqueles que são afligidos, oprimidos, massacrados e menosprezados pela sociedade por causa das desigualdades sociais e econômicas.

Também seguindo essa mesma linha de raciocínio encontra-se o pensamento de Padilla, para o qual a missão religiosa se concretiza onde as igrejas, com todo seu compromisso com o mundo e com o alcance total de sua mensagem, dá seu testemunho em palavra e ação, na forma de serva, com respeito à incredulidade e à exploração, à discriminação e à violência, mas também com respeito à salvação, à saúde, à libertação, à reconciliação e à retidão. Mas, onde se coloca o Ensino Religioso nessa questão? Ora, o Ensino Religioso tem uma grande responsabilidade na vivência do pluralismo e tem sido sonhado como um espaço plural possível, de encontro, fraternidade e unidade fundamental para a construção da cidadania<sup>101</sup>.

Historicamente o Ensino Religioso brasileiro – uma área de conhecimento da educação – tem sido motivo de polêmicas e contendas na sociedade, escolas e academias. Em muitas situações não recebe valor e atenção de forma similar às demais áreas de conhecimento, ainda que sendo disciplina que compõe o currículo escolar e deve ser respeitada como tal<sup>102</sup>. Nesse sentido faz-se necessário investigar e analisar o Ensino Religioso na atualidade brasileira, como área que estuda o fenômeno religioso em suas relações com o mundo, a natureza, a transcendência, a imanência, a multiplicidade de saberes e as vivências construídas e elaboradas social e historicamente. Em outras palavras, Soares entende que o Ensino Religioso brasileiro será visto como saber mais útil na medida em que apresentar caráter prático mais intenso<sup>103</sup>.

No Brasil, a legislação vigente mantém o Ensino Religioso numa concepção mais eclesial do que como elemento normal do sistema de ensino. Assim sendo, na prática, esse ensino permanece como apêndice da conjuntura escolar, discriminado,

<sup>100</sup> SOTER – Sociedade de Teologia e Ciências da Religião (Org.). *Religião e transformação social no Brasil hoje*. São Paulo: Paulinas, 2007, p. 5.

<sup>101</sup> PADILLA, C. René. *Missão integral*: ensaios sobre o reino e a igreja. São Paulo: Temática Publicações, 1982, p. 53.

<sup>102</sup> SOARES, Afonso Maria Ligorio. Ciência da religião, Ensino Religioso e profissão docente. *Revista de Estudos da Religião*. São Paulo, set., 2009. Disponível em: <[http://www.pucsp.br/rever/rv3\\_2009/t\\_soares.pdf](http://www.pucsp.br/rever/rv3_2009/t_soares.pdf)>. Acesso em: 15 maio 2017.

<sup>103</sup> SOARES, 2017.

questionado, embaraçado – sendo considerado empecilho na infraestrutura do sistema<sup>104</sup>. Vale destacar que o Ensino Religioso, apesar de possuir matrícula facultativa, constitui disciplina que integra os horários normais das escolas públicas, visando contribuir para se ter maior compreensão de temas que evidenciam os modos de vida como, ética, cidadania, respeito, tolerância e capacidade de aceitar os outros e a si próprio, abrangendo também a história das diversas religiões, a fim de obter convivência pacífica.

Desde os primórdios da formação da sociedade humana, o trabalho em saúde voltado para a cura e a prevenção das doenças tem se organizado estreitamente ligado às práticas religiosas<sup>105</sup>. No entanto, o presente estudo não entra no mérito do poder curativo das doutrinas religiosas, limitando-se em investigar o quão útil pode ser o Ensino Religioso na humanização da assistência aos pacientes portadores de doenças crônicas. O presente estudo se concentra naquilo que Fernandes julgou importante:

Na perspectiva moderna, o Ensino Religioso pretende contribuir para que as os/as educandos/as tenham: esperança e utopia, para buscar uma sociedade justa, humana e solidária; capacidade de dialogar com os diferentes, em um contexto de uma sociedade ao mesmo tempo plural e desigual; condições de buscar o transcendente sem perder de vista o compromisso ético com o ser humano; senso crítico e discernimento tanto para fazerem a leitura do mundo à sua volta quanto para fazer a distinção entre o certo e o errado com base em valores religiosos e humanistas; engajamento e militância nas causas que envolvem o enfrentamento de toda forma de opressão, exploração, exclusão, dominação e discriminação<sup>106</sup>.

Com base na teoria do apoio social, acredita-se que, do ponto de vista social, uma possível aproximação entre o Ensino Religioso e o setor Saúde pode favorecer a ambos. Pelo lado do Ensino Religioso, além de ganhar aspecto prático, aumentará sua importância social, bem como permitirá que os/as educandos/as pratiquem aquilo que se vê, comumente, nos grandes líderes religiosos: solidariedade. Pelo lado do setor Saúde, desde que respeitadas as regras básicas das instituições hospitalares e afins, tal aproximação concorre para a maior sociabilização dos enfermos – muitas vezes marcados pelo preconceito e/ou

<sup>104</sup> FIGUEIREDO, Anísia de Paulo. *Ensino Religioso*. Petrópolis: Vozes, 1994, p. 103.

<sup>105</sup> VASCONCELOS, Eymard Mourão. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *RECIIS – Revista de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 12-18, set., 2010.

<sup>106</sup> FERNANDES, 2000, p. 30-31.

fadados à solidão e ao abandono. Segundo Valla e Stotz:

A teoria do apoio social se tornou importante referência para os estudos de religiosidade popular e saúde, na tentativa de entender formas emergentes de organização popular. Define-se apoio social como sendo qualquer informação e/ou auxílio material oferecidos por grupos ou pessoas que se conhecem e que resultem em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos<sup>107</sup>.

No contexto brasileiro essa teoria abarcaria soluções encontradas para o estado de estresse contínuo no qual se encontram as pessoas que estão expostas ao que Valla chama de estado de emergência duradouro ou permanente, onde se incluem os menos favorecidos economicamente, os presidiários, as vítimas de guerras e catástrofes naturais, bem como os acometidos por doenças crônicas ou hospitalizados em nível emergencial<sup>108</sup>.

Além disso, entende-se que a teoria do apoio social, o apoio material, emocional e de informação prestado às pessoas, de uma forma sistemática, exerce um efeito positivo sobre a saúde delas<sup>109</sup>. É o caso do atendimento coletivo, fundamentado nos ideais de solidariedade, prestado pelas instituições religiosas ou mesmo pelas pessoas que, em caráter individual, oferecem conforto aos que se encontram no estado de emergência duradouro ou permanente<sup>110</sup>. Analisando especificamente o caso brasileiro entende-se que:

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um grande avanço na tentativa de atendimento universalizado em saúde, mas ainda não consegue atender à imensa quantidade de miseráveis, além de alcançar níveis de resolução de problemas que ainda deixam muito a desejar. A escolha por estudar favelas da região se deu pelo fato de se considerar a Leopoldina como um microcosmo da realidade brasileira. Nesse sentido, a compreensão das condições de vida da população e, em especial, do seu contexto religioso, pelos profissionais de saúde, pode ser um importante passo para lidar com desafios tão complexos<sup>111</sup>.

Nessa esteira de desafios tão complexos, parte desse esforço pode ser dividido com o Ensino Religioso. Afinal, em todas as religiões – e a quase todos os

<sup>107</sup> VALLA, Victor Vincent e STOTZ, Eric N. (Orgs.). *Educação, saúde e cidadania*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999, p. 85.

<sup>108</sup> VALLA, Victor Vincent. Pobreza, emoção e saúde: uma discussão sobre pentecostalismo e saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, Campinas, n. 19, p. 63-75, 2002, p. 63.

<sup>109</sup> VALLA, 2002, p. 64.

<sup>110</sup> PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Ruben Araújo de. *Os sentidos da integralidade na atenção de no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, 2003, p. 25-28.

<sup>111</sup> LIMA, Carla Moura e STOTZ, Eduardo Navarro. Religiosidade popular na perspectiva da educação popular e saúde: um estudo sobre pesquisas empíricas. *RECIIS – Revista de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 81-93, set., 2010.

grandes líderes religiosos – é comum a atenção se voltar aos enfermos. Então, o Ensino Religioso pode ter aí sua vertente prática, por meio da qual os/as alunos/as venham a conhecer mais profundamente o sofrimento das pessoas vitimadas por doenças crônicas.

Uma visita – dentro das normas hospitalares, claro – na qual o aluno faça uma leitura; cante uma canção; apenas converse com os enfermos; ajude a equipe de enfermagem em pequenos afazeres (isso, obviamente, dependendo da idade dos/as alunos/as); entre outras tantas coisas, podem, de um lado, concorrer para a maior humanização do tratamento e, de outro, podem até auxiliar os/as educandos/as a conhecer suas aptidões, despertando interesse que resulte em futuros profissionais da saúde.

Não bastasse isso, uma aproximação com o ambiente hospitalar, mesmo que mínima, servirá também para que os/as alunos/as sintam a importância de tomar certos cuidados ou de se evitar determinadas práticas (como o tabagismo, por exemplo), o que contribuiria para fazer surgir uma geração ainda mais imbuída em cuidar melhor da própria saúde, bem como da saúde das pessoas de seu círculo – e isso, em outras palavras, equivaleria a elevar a noção e a ação de amar ao próximo como a si mesmo. Então, de modo geral, todos ganhariam.

Ademais, as ações de caráter humanitário, voltadas prioritariamente para a área de Saúde, podem servir para minimizar o atual contexto de polarização e radicalismo em que se encontra a questão religiosa no Brasil. Nesse sentido, acredita-se que, do ponto de vista prático, quanto mais útil o Ensino Religioso for para a sociedade, mais estará contribuindo também para a minimização dos preconceitos e da intolerância religiosa.

Ressalta-se, porém, que esse trabalho não entra no mérito do que caberia a cada faixa etária ou a cada ano escolar, em termos de sua participação nos esforços de humanização da assistência aos pacientes portadores de doenças crônicas, por acreditar que tal decisão ficaria a cargo de cada educador/a, conforme o grau de maturidade de seus alunos/as, conforme as possibilidades apresentadas por cada unidade de saúde a ser visitada; bem como de acordo com os temas abordados a cada ano no Ensino Fundamental.

Ainda assim, entende-se ser óbvio que tais práticas devam ser paulatinas, assim como são todos os demais ensinamentos. Então, por esse prisma, nos anos em que os/as alunos/as pertencerem às faixas etárias menores, esses esforços

podem ser mínimos, tendo por objetivo apenas despertar a curiosidade e o interesse dos/as educandos/as para as questões relacionados à saúde, à preservação da vida, ao cuidado com os mais velhos e com os enfermos. Tudo sem lhes causar traumas, bem como sem provocar desassossegos nas unidades de tratamento de saúde (ou asilos/casas de repouso) a serem visitadas.

Contudo, na medida em que avança a faixa etária dos/as educandos/as, a faceta prática do Ensino Religioso pode, inclusive em combinação com outras disciplinas (interdisciplinaridade), promover ações sérias, onde haja maior comprometimento e, ainda, por meio das quais os/as estudantes possam ser levados a questionar e refletir, de modo mais profundo, sobre a vida, a morte, a velhice e os comportamentos e/ou problemas que levam à depreciação do estado de saúde das pessoas.

Note-se que, independente do credo a ser seguido pela família de cada aluno, provavelmente também haverá, em seus ensinamentos religiosos, passagens em que a prática religiosa se volte às questões relacionadas à saúde. Nas doutrinas de cunho cristão, por exemplo, há narrativas bíblicas acerca da dedicação de Jesus aos enfermos (curas de cegos e leprosos). Vale ressaltar, porém, muito além do poder do milagre, o que se busca ressaltar é o poder da solidariedade e da compaixão para com os necessitados.

Os/as educandos/as precisam entender que podem, ainda que minimamente, contribuir para a cura das pessoas enfermas, por meio de gestos simples, tais como uma breve visita a um hospital ou a um asilo, apenas para conversar com os internos; ou ainda, no caso dos/as estudantes mais velhos/as, por meio de ações mais intensas, como seria, por exemplo, um dia de trabalho gratuito cedido, em caráter voluntário, a uma instituição de saúde. E aqui cabe destacar a faceta humanitária do trabalho voluntário.

De acordo com o entendimento de Fontes, o trabalho voluntário traz benefícios tanto para a sociedade em geral quanto para o voluntário como indivíduo. Contribui para cada uma das áreas prioritárias, tais como: a integração social; o alívio da miséria e o acesso universal ao emprego. O trabalho voluntário representa uma contribuição importante para a sociedade. Nos poucos países onde o trabalho voluntário foi estudado empiricamente, estima-se que sua contribuição representa

entre 8% e 14% do Produto Interno Bruto (PIB)<sup>112</sup>. Como se vê, é uma força a ser considerada.

Ademais, há muito tempo que a participação é considerada como um elemento essencial da boa governança e do desenvolvimento social. O trabalho voluntário se constitui meio fundamental para as pessoas expressarem seu engajamento como cidadãos, e é através da construção da confiança e a reciprocidade entre os cidadãos que o trabalho voluntário contribui para uma sociedade mais coesiva e estável. Ao longo da História há registros de que trabalho voluntário tem sido a linha-mestra de grande parte dos esforços de saúde em todo o mundo, quase sempre tendo à frente alguma entidade de cunho religioso – especialmente quando ocorrem guerras e catástrofes, mas não somente nessas condições.

Frente ao exposto, pretende-se que o Ensino Religioso desperte nos/as educandos/as uma vontade maior de ser útil e de ajudar, na medida do possível – sem sacrifícios ou excessos – àqueles que precisem de um pouco de companhia, um pouco de humor, de diálogo, ou mesmo um pouco de compaixão, o que pode ser imensamente transformador, considerando-se que as sociedades ocidentais modernas apresentam, entre as suas muitas disfunções, um considerável desprezo pelos menos afortunados, pelos idosos e, de modo especialmente triste, pelos enfermos em estado crônico.

Porque os/as estudantes, em especial os mais jovens, precisam compreender que o individualismo torna mais difícil a resolução dos problemas. Mas, ao contrário, a junção dos interesses, na forma de ação humanitária, é o que tem feito com que os seres humanos superem seus piores momentos. Quanto a isso, o Ensino Religioso deve fazer com que os/as alunos/as entendam que ninguém vive sozinho, seja porque se acredita na existência de um plano metafísico, seja porque se crê também que as pessoas podem e devem se ajudar mutuamente, como condição indispensável para a construção de um mundo melhor.

Dessa forma, a ação humanitária é a forma mais eficaz que o ser humano encontra para tentar praticar o bem. Estando próximo ou distante, amar uns aos outros se constitui a essência maior da ação voluntária baseada no humanismo. No entanto, muitos dirão que tais ações podem ser efetivadas apenas por meio de

---

<sup>112</sup> FONTES, Breno Augusto Souto Maior. *Capital social e terceiro setor: sobre a estruturação das redes sociais em associações voluntárias*. São Leopoldo: Unisinos, 2000, p. 27.

doações pecuniárias. Ora, isso também é bem-vindo sempre, pois toda ação – em especial no setor Saúde – exigem verbas crescentes. Contudo, no cuidado para com as pessoas acometidas de doenças crônicas necessita-se bem mais do que somente dinheiro.

Ademais, é preciso mostrar aos/às alunos/as que mesmo quem não dispõe de recursos financeiros excedentes tem muito a oferecer. De Jesus a Madre Tereza de Calcutá, ao longo da História também se encontram inúmeros outros exemplos de pessoas pobres que fizeram a diferença. Porque tentar ajudar aos demais, levando a palavra e conforto, é algo possível para todos os seres humanos, independente de sua condição financeira. Afinal, entende-se que os ideais humanistas estão acima das categorizações econômicas.

Por fim, é preciso também fazer com que os/as estudantes entendam a vida como uma estrada de mão-dupla, na qual, pela simples evolução natural da condição física, hoje ajudamos e amanhã somos ajudados. Os jovens, quase sempre tão motivados a assumirem ações individualistas, precisam compreender que não existem super-heróis ou soluções mágicas: o que existe é o trabalho aliado à fé, como forma de construir os elementos que permitem à humanidade superar suas adversidades.

Daí dizer-se que não se trata de caridade. E embora seja verdade que a prática da filantropia é importante e sempre traz algum tipo de conforto para os desvalidos, sobretudo em um país de população tão carente como o Brasil, o Ensino Religioso, ao tentar adicionar um caráter prático à sua didática cotidiana, não há que falar em caridade, mas sim em humanismo. Não por acaso, entende-se que:

A aula de Ensino Religioso é apropriada para o desenvolvimento de ações solidárias, pois nelas procura-se construir o diálogo e o respeito com e pelo outro. Desta maneira, é oportuno pensar numa abordagem adequada para efetivar o envolvimento dos/as estudantes em projetos solidários. A tarefa fica mais amena se a própria estrutura da aula colabora para tanto. Eis a razão pela qual, neste trabalho, procuramos pensar nessa possibilidade, sugerindo uma estrutura que permita transformar uma mera informação em ação concreta, de maneira que os/as alunos/as cresçam com a consciência da importância de saber e fazer algo em função do outro, pois aprender a viver juntos, considerando o outro como diferente, mas carente de ajuda, é educação no mais alto sentido<sup>113</sup>.

Porém, a pergunta persiste: seria mesmo possível colocar isso em prática

---

<sup>113</sup> SUÁREZ, Adolfo Semo. *Aprendizagem e Ensino Religioso*: modelo de um ensino crítico que forme estudantes solidários. São Paulo: UNASP, 2015, p. 15.

por meio da disciplina Ensino Religioso? É o que se tentará responder no próximo capítulo. E agora que o referencial teórico foi apresentado, passa-se então, no próximo capítulo, a descrever ações humanitárias que sejam possíveis de serem aplicadas, em caráter prático (mesmo sendo em pequena medida), nas aulas de Ensino Religioso.



### 3 A INTERFACE ENTRE O ENSINO RELIGIOSO E O CUIDADO

No presente capítulo discute-se o caráter prático do Ensino Religioso na humanização em saúde, por meio de temas como a ética do cuidado; o cuidar como modo de ser; educação para o cuidado; apresentando, ao final, breves sugestões acerca da aplicação do Ensino Religioso como ferramenta para a humanização em saúde. O que se pretende é mostrar que o Ensino Religioso pode, por meio de um maior conteúdo prático atribuído às aulas, contribuir para despertar nos/as educandos/as a ética do cuidado e, por conseguinte, um maior interesse em participar ativamente dos esforços de humanização dos serviços de Saúde.

#### 3.1 Ética do cuidado

Segundo as explicações oferecidas por Valls, a ética, termo de origem grega, é a ciência do comportamento moral do homem em sociedade. Ou seja, é a ciência de uma forma específica de comportamento humano<sup>114</sup>. É o estudo dos juízos de apreciação que se referem à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto. A ética observa o comportamento humano e aponta seus erros e desvios; formula os princípios básicos a que deve subordinar-se a conduta do homem, onde quer que se encontre; a par de valores genéricos e estáveis, a ética é ajustável a cada época e a cada circunstância; a ética depende da filosofia, pois cada sistema moral baseia-se em outro, de natureza filosófica e, conseqüentemente, varia com as filosofias.

Ainda segundo Valls, é preciso não esquecer que nas sociedades não se constata relações apenas individuais, mas também entre grupos, as quais não podem ficar excluídas no âmbito da moral e que têm, conseqüentemente, de ser reguladas por normas éticas<sup>115</sup>. No âmbito da ética geral não deve o indivíduo esquecer de sua situação enquanto membro da coletividade; quanto mais importante e elevada for a atividade desempenhada, tanto mais ela se projetará, eticamente, sobre o homem, impondo-lhe uma conduta que não o prejudique, nem prejudique

---

<sup>114</sup> VALLS, Álvaro Luiz Montenegro. *O que é ética*. Coleção Primeiros Passos. 9. ed. São Paulo: Brasiliense, 2000, p. 13.

<sup>115</sup> VALLS, 2000, p. 14.

aos demais.

No entanto, para Savater, o maior bem humano é a liberdade. Um princípio básico da vida boa é tratar as pessoas como pessoas livres<sup>116</sup>. A condição que permite exigir que cada humano seja tratado como semelhantes aos outros chama-se dignidade. É a dignidade humana que torna todos semelhantes entre si, porque atesta que cada um é único e tem os mesmos direitos ao reconhecimento social. Porém, não raramente a experiência da vida revela a realidade do sofrimento. Levar o outro a sério colocando-se em seu lugar consiste não apenas em reconhecer sua dignidade de semelhante, como também em solidarizar-se com suas dores. Disso nasce a ideia de ética do cuidado.

Uma análise acerca da expressão “cuidado” aponta sua derivação do Latim cura, que constitui sinônimo erudito de cuidado. Na forma mais antiga do Latim, a palavra cura escreve-se coera e é usada, no âmbito de relações de amor e amizade, para expressar atitude de zelo, de desvelo, de preocupação e inquietação pela pessoa amada ou por objeto de estimação. Alguns estudos também indicam outra origem para a palavra cuidado, derivando-a de *cogitare/cogitatus*, que significa cogitar, pensar, dar atenção, mostrar interesse, revelando atitude de desvelo e de preocupação<sup>117</sup>.

Como se vê, a natureza da palavra cuidado inclui duas significações básicas, intimamente ligadas entre si: a primeira uma atitude de desvelo, de solicitude e de atenção para com o outro e a segunda uma preocupação e inquietação advindas do envolvimento e da ligação afetiva com o outro por parte da pessoa que cuida<sup>118</sup>.

### 3.2 Cuidar como modo de ser

De acordo com a definição apresentada por Fernandes, a palavra “cuidado” indica que cuidar é mais que um ato singular; é modo de ser, a forma como a pessoa se estrutura e se realiza no mundo com os outros. É um modo de ser no mundo que funda as relações que se estabelecem com as coisas e as pessoas.

<sup>116</sup> SAVATER, Fernando. *Ética para meu filho*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2016, p. 153.

<sup>117</sup> ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. *Revista da Escola de Enfermagem*. São Paulo: USP, v. 38, n. 1, 2004, p. 21.

<sup>118</sup> SAVATER, 2016, p. 153.

Para Heidegger, o cuidado é indicado como traço fundamental da presença, o que significa intuir a possibilidade de configuração do humano e de o humano ser configurador do mundo<sup>119</sup>. Nesse sentido, pode-se dizer que, na visão de Heidegger, a condição humana requer que a pessoa saiba cuidar do outro, ou, importe-se com seus semelhantes.

Trata-se, conforme o entendimento de Fernandes, de criar, a partir do poder-ser, outra forma de se priorizar a essência do humano, na qual a humanidade do homem não se encontre fechada no que diz respeito a servir e a ajudar seus semelhantes a encontrarem a cura<sup>120</sup>. Isso não precisa ser entendido estritamente no sentido direto, da Medicina; mas sim em um sentido de ajudar, de alguma forma, a fazer com que o outro encontre a cura, o que pode ser apenas fazendo com que o outro se sinta um pouco melhor. Ou seja, a cura tem também o significado de conforto.

Por sua vez, Ribeiro explica que a cura possibilita ao homem cuidar de, preocupar-se por e com, tomando várias formas como cuidar dos instrumentos de trabalho, preocupar-se com os filhos etc.<sup>121</sup> A cura se refere, principalmente, a uma responsabilidade do homem consigo mesmo, com o outro e com a existência humana em geral.

Ainda segundo Ribeiro, a cura coloca o homem frente a sua liberdade e responsabilidade, determinando a relação com suas possibilidades na dupla modalidade de existir (no modo da autenticidade ou no modo da inautenticidade)<sup>122</sup>. No modo de ser inautêntico do ser humano a cura desvela-se como temor e apreensão em relação à vida e, conseqüentemente, a necessidade de tranquilização através da identificação com os entes intramundanos. Daí a afirmativa de Ribeiro:

Em um modo de ser autêntico a cura desvela-se como angústia. E o homem sente a angústia diante da própria condição humana de ser lançado no mundo. A partir do estado de angústia, abre-se para o existente humano uma alternativa: fugir novamente de si mesmo para a existência anônima e impessoal ou superar a própria angústia, manifestando seu poder de transcendência sobre o mundo e sobre si mesmo, assumindo-se como projeto. Esta é a dupla responsabilidade do existente humano, ser próprio ou impróprio. E além disso, na escolha da propriedade assumir seu vir-a-ser

<sup>119</sup> FERNANDES, Marcos Aurélio. O cuidado como amor em Heidegger. *Revista da Abordagem Gestáltica*. v. 17, n. 2), jul./dez., 2011, p. 158.

<sup>120</sup> FERNANDES, 2011, p. 159.

<sup>121</sup> RIBEIRO, Elizabeth da Costa. *Existência humana e responsabilidade: definindo uma ética heideggeriana a partir de ser e tempo*. Rio de Janeiro: UGF, 2000, p. 69.

<sup>122</sup> Citado por RIBEIRO, 2000, p. 69-70.

e suas autênticas possibilidades de construção de si mesmo e do mundo<sup>123</sup>.

Heidegger faz uso do termo responsabilidade para explicitar a condição fundamental do existente humano entregue a si mesmo. Contudo, mesmo que o filósofo, não torne a responsabilidade um conceito, verifica-se que esta é essencial na existência humana. À luz da experiência de Heidegger, torna-se possível afirmar que o ser humano é responsabilidade do ser singular. Assim, já com a primeira definição do homem é possível sustentar nossa tese: a de uma ética heideggeriana baseada na responsabilidade. O que fica ainda mais evidente com as questões da impropriedade, propriedade, cura, angústia, finitude e resolução.

Frente ao exposto tem-se que, em Heidegger, a noção de cuidado deriva do tradicional mito de origem greco-latina do cuidado, cuja narrativa é citada para justificar seu pensamento basilar de que o ser humano leva a marca do cuidado. Sobre esse mito, Boff narra resumidamente a seguinte fábula:

Certo dia, ao atravessar um determinado rio, Cuidado viu um pedaço de barro. Logo teve uma ideia inspiradora. Tomou um pouco do barro e começou a dar-lhe forma. Enquanto contemplava o que havia feito, apareceu Júpiter. Cuidado pediu-lhe que soprasse espírito nele. O que Júpiter fez de bom grado. Quando, porém, Cuidado quis dar um nome à criatura que havia moldado, Júpiter o proibiu. Exigiu que fosse imposto o seu nome. Enquanto Júpiter e o Cuidado discutiam, surgiu, de repente, a Terra. Quis também ela conferir o seu nome à criatura, pois fora feita de barro, material do corpo da Terra. Originou-se então uma discussão generalizada. De comum acordo pediram a Saturno que funcionasse como árbitro. Este tomou a seguinte decisão que pareceu justa: – Você, Júpiter, deu-lhe o espírito, receberá, pois, de volta este espírito por ocasião da morte da criatura. Você, Terra, deu-lhe o corpo; receberá, portanto, também de volta o seu corpo quando essa criatura morrer. Mas como você, Cuidado, foi quem, por primeiro, moldou a criatura, ficará sob seus cuidados enquanto viver. E uma vez que entre vocês há acalorada discussão acerca do nome, decido eu: – Esta criatura será chamada Homem(a), isto é, feita de Húmus, que significa terra fértil<sup>124</sup>.

Como se vê, para Heidegger o cuidado funciona como algo puro, sendo a condição de possibilidade, a abertura necessária, o espaço de jogo para fenômenos como o querer, o desejar, a propensão, a inclinação. Na visão de Dubois<sup>125</sup>, Heidegger constrói sua teoria pautada na relação humana, na formulação de vínculos e na intencionalidade dessas relações, ou seja: no cuidado do ser humano

<sup>123</sup> RIBEIRO, 2000, p. 70.

<sup>124</sup> BOFF, Leonardo. *Saber cuidar. Ética do humano: compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 2004, p. 22.

<sup>125</sup> DUBOIS, Christian. *Heidegger: introdução a uma leitura*. Tradução de Bernardo Barros Coelho de Oliveira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004, p. 43.

consigo e com seu próximo.

Na visão de Boff, o mito do cuidado carrega um entendimento de como cuidar é central para o ser humano e sua vida. Tal mito apresenta uma imagem alegórica da humanidade na qual a característica mais notável de sua origem, vivência e finalidade é o cuidado. Dessa forma, provê uma genealogia do cuidar, iluminando o repensar do seu valor e de seu sentido para a vida. Oferece uma imagem diferente da sociedade, com diferentes implicações para a ética em geral, para a ética em particular<sup>126</sup>.

Boff acredita mesmo que o cuidado seja uma constituição ontológica sempre subjacente a tudo o que o ser humano empreende, projeta e faz. Assim, esse pensador entende que o cuidado subministra preliminarmente o solo em que toda interpretação do ser humano se move<sup>127</sup>. Isso porque, a atitude de cuidado por uma pessoa pode provocar preocupação, inquietação e sentido de responsabilidade por ela. Então, Boff afirma que o cuidado, pois, por sua própria natureza, inclui duas significações básicas, intimamente ligadas entre si. A primeira designa a atitude de desvelo, de solicitude e atenção para com o outro. A segunda nasce desta primeira: a preocupação e a inquietação pelo outro, porque nos sentimos envolvidos e afetivamente ligados ao outro<sup>128</sup>. Não obstante, Boff também explica que:

O cuidado não se opõe ao trabalho, mas lhe confere uma modalidade diferente. Pelo cuidado não vemos a natureza e tudo que nela existe como objetos. A relação não é sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito. Experimentamos os seres como sujeitos, como valores, como símbolos que remetem a uma realidade frontal. A natureza não é muda. Ela fala. Evoca. Emite mensagens de grandeza, beleza, perplexidade e força. O ser humano pode escutar e interpretar esses sinais. Coloca-se junto às coisas, ao pé delas e sente-se unido a elas. Não existe apenas. Coexiste com todos os outros. A relação não é de domínio, mas de convivência. Não é pura intervenção, mas principalmente interação e comunhão. É de cuidado das coisas<sup>129</sup>.

Frente ao exposto, entende-se que o grande desafio para o ser humano é combinar trabalho com cuidado – que não se opõem, mas se compõem. Limitam-se mutuamente e, de forma simultânea, se complementam. Juntos constituem a integralidade da experiência humana, por um lado ligada à objetividade e por outro à subjetividade. O equívoco consiste em opor uma dimensão à outra, e não vê-las

<sup>126</sup> BOFF, 2004, p. 24.

<sup>127</sup> BOFF, Leonardo. *O cuidado especial: princípio de um novo ethos*. *Revista Inclusão Social, Brasília*: v. 1, n. 1, out./mar., 2005, p. 28.

<sup>128</sup> BOFF, 2005, p. 29.

<sup>129</sup> BOFF, 2005, p. 31.

como modos de ser do único e mesmo ser humano.

Por isso mesmo, Boff entende que somente os seres vivos, especialmente os humanos, sim, podem se sentar à mesa com o amigo frustrado, colocar-lhe a mão no ombro, tomar com ele um copo de cerveja e trazer-lhe consolação e esperança. Isso porque o mundo foi construído a partir de laços afetivos. Tais laços tornam as pessoas e as situações preciosas, portadoras de valor. Então, o ser humano deve se preocupar com os demais e a eles dedicar seu tempo; sentindo responsabilidade pelo laço que cresceu entre si e os outros. A categoria “cuidado” recolhe todo esse modo de ser, pois mostra o melhor funcionamento dos seres humanos. Daí que, na visão de Boff:

Importa colocar cuidado em tudo. Para isso, urge desenvolver a dimensão de alma, que está em nós. Isso significa: conceder direito de cidadania fundamental à nossa capacidade de sentir o outro; ter compaixão com todos os seres que sofrem, humanos ou não humanos; obedecer mais à lógica do coração, da cordialidade e da gentileza do que à lógica da conquista e do uso utilitário das coisas. Dar centralidade ao cuidado não significa deixar de trabalhar e de intervir no mundo. Significa renunciar à vontade de poder que reduz tudo a objetos, desconectados da subjetividade humana. Significa impor limites à obsessão pela eficácia a qualquer custo. Significa derrubar a ditadura da racionalidade fria e abstrata para dar lugar ao cuidado. Significa organizar o trabalho em sintonia com a natureza, seus ritmos e suas indicações. Significa respeitar a comunhão que todas as coisas têm entre si e conosco. Significa colocar o interesse coletivo da sociedade. Significa colocar-se junto e ao pé de cada coisa que queremos transformar para que ela não sofra, não seja desenraizada de seu habitat e possa manter as condições de se desenvolver e coevoluir junto com seus ecossistemas e com o próprio planeta Terra. Significa captar a presença do espírito para além de nossos limites humanos, no universo, nas plantas, nos organismos vivos, portadores também de sentimentos, de linguagens e de hábitos culturais semelhantes aos nossos<sup>130</sup>.

Estes são os antídotos ao sentimento de abandono que os pobres sentem e à percepção de descuido que os desempregados, aposentados, idosos e também jovens denunciam em todas as instituições sociais que já não se ocupam e preocupam com o ser humano, mas apenas com a matéria. Este é o remédio que poderá impedir a devastação da biosfera e comprometer o frágil equilíbrio do planeta Terra. Este é o modo de ser que resgata nossa humanidade mais essencial, cuja força pode servir de plataforma para um novo ensaio civilizatório<sup>131</sup>.

Ainda conforme as explicações de Boff, o cuidado expressa a excelência do caráter maior da emoção. O cuidado se encontra na origem da existência do ser

<sup>130</sup> BOFF, 2005, p. 28.

<sup>131</sup> BOFF, 2005, p. 34.

humano. E tal origem não é apenas um começo temporal. A origem tem o sentido de fonte de onde brota permanentemente o ser. Portanto, significa que o cuidado constitui a presença ininterrupta, em cada momento e sempre, na existência humana. Cuidado é aquela energia que continuamente faz surgir o ser humano<sup>132</sup>. A questão é que, quase como regra, o ser humano não nasce com essa noção bem clara, havendo a necessidade de que seja educado para o cuidado.

### 3.3 Educação para o cuidado

Atualmente, entre tantas outras funções, a Educação possui também o grandioso papel de incentivar a sociedade para uma mudança de postura, de modo a minimizar o apelo do individualismo, em prol de uma maior expansão do comportamento solidário. Nesse sentido, Bregalda acredita que a Educação é como um caminho privilegiado, cujo papel é conduzir o ser humano ao cuidado de si, do outro e da vida dentro de um todo. É essa dimensão que possibilita uma vivência humana autônoma, o reconhecimento da pluralidade e a garantia a todos de uma vida ética, justa e equilibrada com a vida<sup>133</sup>. Em suma, busca-se uma educação, que conduza ao bem viver, a uma verdadeira vida com e para os outros.

É nesse sentido que se situa o Ensino Religioso, como área de conhecimento merecedora de estudo nas mais diversas áreas do conhecimento. Portanto, a ideia que se propõe é uma reflexão voltada para uma postura crítica que se apoia na preocupação para com o outro. Nesse sentido, tal disciplina, cujo enfoque é justamente trabalhar a dimensão religiosa que habita em cada ser humano, legalmente amparada pelo artigo 33, da Lei n.º 9.394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN), poderá contribuir para a formação integral do indivíduo, educando-o para uma cultura escolar e social inclusiva, mais humana, preocupada em contribuir para formar cidadãos conscientes e atuantes em seu meio<sup>134</sup>.

No entendimento de Zoboli, educar para o cuidado envolve a dicotomia entre a disponibilidade e a indisponibilidade para incluir as pessoas ou os grupos na

---

<sup>132</sup> BOFF, 2005, p. 35.

<sup>133</sup> BREGALDA, Regiano. *Educar para o cuidado: um desafio contemporâneo*. Passo Fundo: UPF, 2015.

<sup>134</sup> BREGALDA, 2015.

capacidade gerativa. No primeiro caso, manifesta-se força de simpatia que constitui a virtude do cuidado; e, no segundo uma inclinação de antipatia, uma tendência à rejeição. Pelo fato do cuidado ser seletivo, é sempre inevitável algum tipo de rejeição. A ética, o direito e o discernimento devem definir a extensão permissível desta rejeição inerente a qualquer grupo<sup>135</sup>. Com o propósito de reduzi-la, a religião e as ideologias devem continuar a defender a universalização do cuidado; pois cuidar de alguém é prestar-lhe atenção solícita e ter uma disposição de afetividade.

Na visão de Boff, um princípio essencial da humanidade e de toda a vida é o cuidado. Ele é tão essencial que tudo o que se faz vem acompanhado de cuidado ou de sua falta. Fazendo-se com cuidado, tudo pode dar certo e durar mais. Atualmente a ética do cuidado é fundamental, pois protege, potencializa, preserva, cura e previne<sup>136</sup>. Por sua natureza, a ideia de cuidado, quando intervém na realidade, leva em consideração as consequências benéficas da intervenção, valendo dizer que cuidado e responsabilidade andam sempre juntos.

Já há algum tempo, diversas religiões têm desenvolvido sistemas de pensamentos que refletem sobre as relações do ser humano com seus iguais e com o meio, bem como sobre quais as atitudes a tomar nessas relações. Segundo explica Becker, tratam-se de reflexões teológicas e éticas cuja temática está se desenvolvendo rumo a um paradigma teológico novo, que pode ser chamado de teologia do cuidado, a qual se manifesta ligando-se a outras temáticas tais como: criação; salvação; sofrimento e sua superação; vida e sentido da vida; destino; ação boa e ação má etc<sup>137</sup>. Com isso, abre-se um vasto campo de possíveis novas reflexões para os teólogos, para os cientistas da religião e, muito especialmente, para os/as educadores/as.

### **3.4 Ensino Religioso como ferramenta para a humanização em saúde**

Na busca de conferir maior contexto prático às aulas de Ensino Religioso, optou-se por um viés que estabeleça vínculos com a teoria da humanização da Saúde. O objetivo, como já se disse, é tentar despertar nos/as alunos/as o

---

<sup>135</sup> ZOBOLI, 2004, p. 24.

<sup>136</sup> BOFF, 2005, p. 38.

<sup>137</sup> BECKER, Michael Reinhard. As teologias do cuidado no Ensino Religioso inter-religioso: novas perspectivas para a educação ambiental. *Kairós – Revista Acadêmica da Prainha*, v. 5, n. 2, p. 316-326, jul./dez., 2008.

sentimento de compaixão e a vontade de cuidar do outro. Isso porque, acredita-se que se estará criando duas frentes de ações positivas: do ponto de vista externo, a ideia é que, com o tempo, surja uma geração de pessoas comprometidas com os serviços voluntários, cientes da importância de se elevarem os cuidados para com aqueles/as que se encontram na condição de doentes crônicos; pelo prisma interno, também se estará ajudando a criar uma geração menos egoísta, que realmente se importa com o outro, colocando-se no lugar de seus semelhantes e fazendo o possível para minimizar seu sofrimento.

Sabe-se, hoje, que a escola deve criar oportunidade para que os/as educandos/as e educadores/as percebam e valorizem sua dimensão espiritual, para que se possam eliminar os preconceitos, para que todos sejam ajudados a viver, consciente e plenamente, suas escolhas religiosas ou não, respeitando amorosamente as diferentes opções de vida de seus semelhantes. Cabe aqui mencionar o exemplo pelo Conselho de Educação do Ceará, cuja Resolução n.º 404/2005, expõe, em seu art. 3, os seguintes objetivos para o Ensino Religioso:

- I – subsidiar o estudante na compreensão do fenômeno religioso, presente nas diversas culturas e sistematizado por todas as tradições religiosas;
- II – articular o conhecimento religioso com os demais conhecimentos que integram a formação do cidadão;
- III – introduzir o respeito diversidade;
- IV – promover a prática de atitudes respeitadas em relação ao outro e à natureza;
- V – incentivar a fraternidade e a solidariedade na convivência social;
- VI – despertar nos alunos o interesse pelos valores humanos;
- VII – orientar para uma formação harmonizadora dos aspectos somáticos, emocionais espirituais do educando<sup>138</sup>.

Por sua vez, em seu livro “O que é religião?”, Alves expressa que a experiência religiosa, assim, depende de um futuro, nutrindo-se de horizontes utópicos que os olhos não viram e que só podem ser contemplados pela magia da imaginação. Deus e o sentido da vida são ausências, realidades por que se anseia, dádivas de esperança. De fato, talvez seja esta a grande marca da religião: a esperança<sup>139</sup>.

Com base nisso, há aqui alguns pontos que, necessariamente, devem ser explicados: a primeira delas diz respeito ao fato de que toda e qualquer atividade de caráter prático, motivada a partir das aulas de Ensino Religioso, deverá primeiro se

<sup>138</sup> CEARÁ, SEDUC. *Conselho de Educação do Ceará*. Resolução 404/2005, de 14 de setembro de 2005. Disponível em: <<http://www2.cec.ce.gov.br>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

<sup>139</sup> ALVES, Rubem. *O que é religião?* 11. ed. São Paulo: Loyola, 2010.

submeter à aprovação dos pais e, depois, da instituição de Saúde em que tal ação se efetivará. Do mesmo modo, a participação dos/as estudantes também deverá ser voluntária. A ideia é fazer despertar, nos/as alunos/as, de modo espontâneo, a vontade de cuidar, pois acredita-se que a generosidade e a compaixão não nascem da imposição.

Então, antes da ação prática, é preciso que as aulas de Ensino Religioso façam uso de todos os recursos possíveis (textos, vídeos, filmes, brincadeiras etc.) para explicar às crianças a importância de se cuidar do outro. Acredita-se que isso não é difícil, considerando que em grande parte dos lares existam pessoas que necessitam de cuidados. Assim, entende-se também que as crianças precisam conhecer um pouco sobre a terceira idade: para que aprendam, desde cedo, a cuidar das pessoas mais próximas.

Não muito diferente dos que são acometidos por doenças crônicas, muitas pessoas que já alcançaram a terceira idade também necessitam de cuidados especiais. Assim, considerando-se que o ensino se dá de modo paulatino, entende-se que a primeira ação prática deva ser desenvolvida tendo a terceira idade como foco principal. Nesse sentido, as crianças podem ser levadas a uma visita a casas especializadas em abrigar idosos; bem como podem também receber, na sala de aula, alguns idosos que se disponham a dar pequenas palestras sobre os cuidados que comumente se devem ter em relação àqueles que tiveram a felicidade de alcançar a terceira idade. Mesmo porque, possivelmente, muitas crianças terão a possibilidade direta e imediata de aplicar o que aprenderam com seus familiares, estabelecendo-se assim a relação entre o aprendizado formal e a vivência cotidiana, indo ao encontro do que se destaca a seguir:

A escola tem que ter o seu espaço de aprendizagem re-significado, numa perspectiva social (escola/professor/aluno/comunidade), transformando-a num ambiente cooperativo, onde sejam consideradas as estruturas estimulantes, exigentes, conflituosas, de valores e responsabilidades. Onde o aluno possa viver suas 'estratégias de aprendizagem', formando alunos ativos e interagidos num meio e no processo de aprendizagem. Dessa forma, o aluno vai se formando enquanto sujeito da sua aprendizagem, sendo capaz de ter uma percepção global, organiza-se, estar aberto a outras propostas, ser autônomo e exigente, ter confiança em si mesmo e saber se avaliar<sup>140</sup>.

Essa primeira fase, voltada à terceira idade, fará também com que os/as

---

<sup>140</sup> NEVES, Leonor Maria Bernardes. *Ensino Religioso, fraternidade e saúde pública: subsídios para o professor*. São José do Rio Preto: DSJRP, 2012, p. 24.

alunos/as aprendam algumas importantes noções de comportamento, necessárias a quem queira cuidar de alguém em situação de fragilidade, tais como: respeito, compaixão, paciência; além de posturas não menos importantes, como: silêncio (ou pouco barulho), suavidade de movimentos, higiene, saber ouvir, prestar atenção, entre outras. Essas noções serão importantes, nos anos seguintes, quando a parte prática das aulas de Ensino Religioso voltar-se mesmo aos cuidados de pessoas portadoras de doenças crônicas.

Acredita-se que, a cada turma, baste uma visita por ano letivo, de preferência no segundo semestre, quando as crianças já tenham adquirido, de modo teórico, boa gama do comportamento necessário acima citado. Após visitarem uma instituição especializada em abrigar e cuidar de idosos, os/as alunos/as devem ser levados a desenvolverem textos e/ou apresentações por meio dos quais expressem o que aprenderam e o que sentiram.

Não obstante, na medida em que as crianças forem avançando de ano e, também, aproximando-se da adolescência, os/as educadores/as poderão, aos poucos, aprofundar as abordagens acerca da importância do cuidado para com o outro, até chegar à questão das pessoas acometidas por doenças crônicas. Por certo que, nesse momento, a maior dificuldade será encontrar instituições de Saúde que permitam a presença de crianças. Essa resistência é perfeitamente normal, pois, de um lado, há o risco da contaminação hospitalar (tanto para os internos, quanto para os visitantes); de outro, há o receio de que as crianças possam perturbar o ambiente, dificultando a melhor prestação dos serviços de saúde.

Quanto a isso, a sugestão mais coerente é que, após a aprovação da instituição de Saúde, bem como dos potenciais visitados, as visitas sejam feitas a pacientes que já se encontrem em situação de menor risco, em estado de franca recuperação. Bem provável que a data e a duração da visita sejam estipuladas pela instituição de Saúde, mas, havendo alguma liberdade, o ideal é que sejam de curta duração, não excedendo ao espaço de meia-hora.

Todas as visitas devem ser feitas com a presença obrigatória do/a professor/a de Ensino Religioso, acompanhado/a de um ou mais educadores/as que se disponham a colaborar; valendo lembrar que, seguindo os princípios da inter e da multidisciplinaridade, outras disciplinas podem também desenvolver trabalhos com os/as alunos/as, com base no que aprenderam e/ou sentiram a partir dessas visitas. Considerando-se que nem sempre será possível, a um mesmo colégio, levar mais

de uma turma à instituição de Saúde, os/as alunos/as que participarem da visita poderão ainda atuar como multiplicadores, repassando suas experiências emocionais a outros alunos e, claro, em outros ambientes, relatando esta vivência também a seus familiares e amigos, o que fará com que o alcance dessa atividade seja positivamente imensurável, indo de encontro, ainda, ao que Boff destaca:

O regate do cuidado não se faz às custas do trabalho. Mas mediante uma forma diferente de entender e de realizar o trabalho. Para isso, o ser humano precisa voltar-se sobre si mesmo e descobrir seu modo de ser cuidado. É o sentimento que torna pessoas, coisas e situações importantes para nós. Esse sentimento profundo, repetimos, chama-se cuidado. Somente aquilo que passou por uma emoção, evocou-nos um sentimento profundo e provocou cuidado em nós deixa marcas indelévels e permanece definitivamente em nós<sup>141</sup>.

É importante deixar claro para os/as estudantes que os enfermos visitados possuem direitos e merecem o máximo respeito. Assim, o ideal é que as visitas sejam feitas com o intuito exclusivo de tentar levar alguma forma de conforto aos pacientes, os quais não devem ser expostos em sua intimidade e sofrimento. Dessa forma, deve-se orientar os/as estudantes a não gravarem, filmarem ou fotografarem os enfermos – nem quando os mesmos solicitarem. Afinal, o ambiente hospitalar envolve questões complexas: a exposição de uma pessoa doente é, de certa forma, a exposição de todos os demais acometidos por aquela mesma enfermidade. Então, os/as estudantes precisam ter plena consciência de que o objetivo maior dessas visitas é sensibilizar-se com o outro e, se possível, levar um pouco de conforto a ele. Afinal, nas acertadas palavras de Boff:

Cuidar das coisas implica ter intimidade com elas, senti-las por dentro, acolhê-las, respeitá-las, dar-lhe sossego e repouso. Cuidar é entrar em sintonia com as coisas. Auscultar-lhe o ritmo e afinar-se com ele. Cuidar é estabelecer comunhão. Não é a razão analítica instrumental que é chamada a funcionar. Mas a razão cordial, o espírito de delicadeza, o sentimento profundo. Mais que a razão, é sentimento, que ocupa aqui a centralidade<sup>142</sup>.

Havendo a combinação entre a exposição teórica do tema em questão e a possível parte prática, acredita-se que os/as educandos/as serão levados a pensar nos enfermos como alguém que merece seu respeito, compaixão e cuidado. Não obstante, tais visitas poderão contribuir, ainda, para minimizar a tendência comum

---

<sup>141</sup> BOFF, 2005, p. 31.

<sup>142</sup> BOFF, 2005, p. 33.

entre os mais jovens, de achar que os infortúnios da vida somente ocorrem com os demais. Sabendo tirar proveito dessas oportunidades, os/as educadores/as terão a oportunidade de aprofundar as abordagens acerca de assuntos relacionados aos excessos humanos e seus efeitos.

Do ponto de vista espiritual, tais visitas – seja aos abrigos para idosos, seja às instituições de Saúde – permitirá que cada aluno/a coloque em prática, ainda que minimamente, a ideia de “amar ao próximo como a si mesmo”. Será uma chance também para os/as estudantes compreenderem que religião não se resume somente a orações, cultos, missas etc., mas que, acima de tudo, diz respeito a permitir que os seres humanos se conectem a seus semelhantes, imbuídos do objetivo maior que é tentar fazer do mundo um lugar melhor e mais justo, onde a felicidade seja realmente possível. Isso vai ao encontro do que diz Neves:

A solidariedade está na essência da caridade, porque não podemos ser alheios as situações de pobreza, as catástrofes de toda natureza, as trágicas e violentas situações de guerras e tráfico de drogas e de pessoas. Por isso precisamos agir com justiça para promover a paz nas ações solidárias<sup>143</sup>.

Assim procedendo, acredita-se que essa junção prática entre Ensino Religioso e as teorias de humanização à Saúde servirá para despertar em muitos/as alunos/as a aptidão por diversas profissões voltadas aos cuidados para com a saúde, tais como Medicina, Enfermagem, Assistência Social, entre outras. Por fim, e ainda mais importante, tal junção há de se converter em oportunidade de fazer com que os/as alunos/as entendam que, acima de suas opções religiosas, as pessoas podem agir irmanadas, buscando objetivos positivos comuns, o que, por conseguinte, contribuirá para a minimização das mais variadas formas de intolerância – disfunção social tão crescente nos dias atuais.

---

<sup>143</sup> NEVES, 2012, p. 25.

## CONCLUSÃO

Tendo chegado ao fim este trabalho, o qual foi fundamentado tão somente em pesquisa de cunho bibliográfico, e cujo objetivo principal foi investigar de que maneira o Ensino Religioso pode colaborar com os esforços para a humanização da assistência aos pacientes portadores de doenças crônicas, mostrou-se, com base na teoria da humanização do atendimento em saúde, que a disciplina Ensino Religioso pode ter um viés prático mais intenso, de modo a despertar nos/as alunos/as um maior interesse pelos problemas que atingem seus semelhantes e, por conseguinte, uma vontade maior de cuidar do próximo.

A grande dificuldade para realização dessa pesquisa é que, de fato, ainda não existe uma teoria específica de Educação voltada ao fim aqui proposto. Daí porque se buscou uma adaptação de uma teoria que, originalmente, foi criada para atender às necessidades do setor Saúde. Contudo, entende-se que o conjunto do conhecimento humano é um só, havendo divisões apenas para facilitar seu estudo e a especialização dos profissionais. Dessa forma, não foi possível adaptar a ideia de propagar o maior sentimento de humanismo em sala de aula junto aos/às alunos/as, por meio das aulas de Ensino Religioso. Mesmo porque, acredita-se também que, independente do credo ou da doutrina religiosa adotada por cada pessoa, a verdadeira religiosidade somente se faz concreta quando voltada à busca do bem-estar comum.

Com isso, o que se propôs aqui é novo e, portanto, requer ainda maiores estudos, por meio dos quais se considerem outras variáveis, além da aplicação de testes e pesquisas de caráter investigativo, para que se possa conhecer a opinião dos atores envolvidos, quais sejam: alunos/as, professores/as, pais/mães dos/as alunos/as, profissionais responsáveis pelas equipes médicas e de enfermagem e, acima de tudo, as pessoas acometidas por doenças crônicas. Embora esse complexo conjunto de sujeitos possa sugerir uma maior dificuldade para se colocar a ideia em prática, acredita-se que os seres humanos, quando trabalhando em conjunto e bem-intencionados, podem sempre alcançar os melhores e mais surpreendentes resultados.

Essa tentativa sugerida, por meio do presente trabalho, de se adicionar um maior caráter prático às aulas de Ensino Religioso, deveu-se unicamente ao fato de que esta pesquisadora – que é educadora – acredita que a religiosidade maior se

faz acontecer na prática cotidiana. Frente ao exposto acredita-se também que os/as alunos/as tenderão a gostar mais da matéria caso possam ser levados a perceber sua utilização direta e sua aplicação nos problemas do dia a dia.

Atualmente as notícias parecem mostrar que o mundo se encontra em um estado muito preocupante de egoísmo e individualismo. As pessoas parecem viver um momento em que se comportam como se não precisassem de mais ninguém. Porém, sabe-se que isso não é verdade. As doenças decorrentes da modernidade se agravam. Simultaneamente a isso, mudanças complexas nos sistemas produtivos, com graves influências no cotidiano, levam a crer que, nas próximas décadas, um volume imenso de pessoas será acometido por doenças graves. No Brasil esse quadro é ainda mais preocupante porque, segundo dados oficiais, a média de idade da população está crescendo – ou seja, o país está envelhecendo, deixando de ser uma nação de jovens para se tornar uma nação de idosos.

Então, seria bom poder desenvolver entre os mais jovens, em tempo hábil, o sentido de cuidar de seus semelhantes. Não restam dúvidas de que a disciplina Ensino Religioso pode desenvolver importante papel em relação a isso. Tal matéria pode estimular as crianças a prestarem mais atenção nos outros e a tentarem se colocar no lugar dos outros, aumentando sensivelmente sua compaixão. O Ensino Religioso, na medida em que faz com que os/as estudantes cresçam em um mundo de maior tolerância e maior compreensão em relação aos problemas que afetam aqueles que nos cercam, pode contribuir significativamente para a efetivação do maior ideal cristão, qual seja: “amar ao próximo como a si mesmo”.

Na prática, essa tentativa de despertar a humanização dos jovens em relação às pessoas portadoras de doenças crônicas tende, ainda, a despertar outros interesses paralelos, mas que concorrem para a efetivação desse objetivo principal. Afinal, ao tentar aproximar os/as alunos/as das pessoas que, de alguma forma, sofrem doenças crônicas, pode-se também estar despertando a aptidão por profissões relacionadas ao setor Saúde, as quais são cada vez mais requisitadas.

Da mesma forma, essa tentativa de despertar a humanização das crianças em relação às pessoas doentes também corrobora para a construção de um mundo melhor, no qual haja mais respeito para com os mais necessitados, mais respeito para com os mais velhos e, por conseguinte, mais respeito para consigo mesmo. Pois, em sentido preventivo, ao se permitir o contato entre os/as estudantes e as pessoas portadoras de doenças crônicas, também se estará propiciando a esses

jovens a oportunidade de questionar suas atitudes e suas escolhas para que, no futuro, não estejam, eles também, acometidos por aqueles mesmos males.

Não obstante, para as pessoas que, norteadas por visão pessimista ou superprotetora, venham a alegar que esse tipo de contato pode provocar, de modo antecipado, um certo entristecimento das crianças, vale lembrar que malefícios maiores podem advir de uma educação que somente prepare os/as alunos/as para o individualismo e para uma postura que os leve a se imaginarem inatingíveis e, assim, a se colocarem de modo indiferente frente as mazelas do mundo.

Isso que se propõe aqui, por meio do presente estudo, não visa cansar ou entristecer os/as alunos/as. Até porque nada deve ser feito de modo intenso, mas apenas na medida em que desperte o interesse dos/as educandos/as, fazendo com que aflorem o sentimento de compaixão e a vontade de cuidar do outro. Mesmo porque, nem poderia ser diferente: afinal, as instituições de Saúde, especialmente no que tange aos setores voltados ao tratamento de doenças crônicas, não poderiam mesmo ser usados como meros laboratórios para os/as educandos/as, posto que, em tais instituições, os focos maiores são os próprios enfermos e o estado de saúde que se tenta devolver aos mesmos.

Deve-se ressaltar, assim, que o que se buscou mostrar aqui, com base nos princípios da interdisciplinaridade, bem como com base nas teorias de humanização, é que as aulas de Ensino Religioso podem, sim, ter um caráter prático relacionado aos ideais mais nobres do setor Saúde. Embora ainda não haja farta literatura específica sobre o tema proposto nesta monografia, entende-se que, a partir de alguma mínima adaptação dessa nobre linha de pensamento, será possível levar adiante essa ideia. No Brasil já há, inclusive algumas instituições de ensino que são, ao mesmo tempo, instituições de saúde. É o caso, por exemplo, das universidades federais e de algumas faculdades particulares, onde há cursos na área de Saúde. Em tais instituições acredita-se que não seria difícil colocar em prática tal iniciativa, especialmente se houver interesses comuns entre os gestores públicos e privados.

Frente ao exposto, vale também dizer que o presente estudo não se preocupou, primordialmente, em apresentar um “esquema” para fazer acontecer essa proposta. A questão foi tratada em nível teórico e o objetivo aqui ainda é chamar a atenção para a necessidade de se dar um caráter prático às aulas de Ensino Religioso, sugerindo que isso possa ser feito em parceria com o setor Saúde, com destaque para o tratamento de pessoas acometidas por doenças crônicas.

Assim sendo, o presente trabalho chega ao fim deixando como mensagem principal a maior necessidade de se fazer com que os/as alunos/as sejam motivados a aumentar seus sentidos de compaixão e de cuidado para com o próximo. Nesse sentido, querer cuidar é também uma forma de religiosidade. Vale dizer, porém, que não se pretendeu esgotar o assunto, deixando-se o tema em aberto para que o mesmo seja retomado em novas oportunidades, por meio das quais serão consideradas outras variáveis e acrescido, ainda, o viés prático dessa questão.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Paulo Jorge dos Santos e PIRES, Denise Elvira Pires de. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 9(3). 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>>. Acesso em: 20 abr 2017.

ALVES, Rubem. *O que é religião?* 11. ed. São Paulo: Loyola, 2010.

AMARAL, Tânia Conceição Iglesias e TOLEDO, César de Alencar Arnaut de. *Análise dos parâmetros curriculares nacionais para o Ensino Religioso nas escolas públicas brasileiras*. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2003.

ANASTÁCIO, Mari Regina. *Formação humana a partir da educação para a solidariedade*. Curitiba: PUC-PR, 2010.

ANDRADE, Luciene Miranda de; MARTINS, Emanuelle Carlos; CAETANO, Joselany Áfio; SOARES, Enedina; BESERRA, Eveline Pinheiro. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 11, n. 1, 2009.

BARBOSA, Andréia Cristina; TERRA; Fábio de Souza; CARVALHO, João Batista Vieira de. Humanização da assistência à saúde e de enfermagem ao paciente no perioperatório em um hospital universitário. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro: 22(5). set./out., 2004.

BARBOSA, Ingrid de Almeida. e SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 5, set./out., 2007.

BECKER, Michael Reinhard. As teologias do cuidado no Ensino Religioso inter-religioso: novas perspectivas para a educação ambiental. *Kairós – Revista Acadêmica da Prainha*, v. 5, n. 2, jul./dez., 2008.

BITTENCOURT, Roberto José e HORTALE, Virgínia Alonso. *Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar*. Rio de Janeiro: Caderno Saúde Pública, 25(7). 2009.

BOFF, Leonardo. O cuidado especial: princípio de um novo *ethos*. *Revista Inclusão Social, Brasília*: v. 1, n. 1, out./mar., 2005.

BOFF, Leonardo. Saber cuidar. *Ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 2004.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *O que é educação*. 35. ed. São Paulo: Brasiliense, 2007.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. *Banco de dados das Américas*. Disponível em: <[www.georgetown.edu/pdba/constitutions/brazil/1937.html.01](http://www.georgetown.edu/pdba/constitutions/brazil/1937.html.01)>. Acesso em: 18 dez. 2017.

BRASIL. *Humaniza SUS: política nacional de humanização (versão preliminar)*. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, Brasília: Secretaria-Executiva. Ministério da Saúde, 2002.

BREGALDA, Regiano. *Educar para o cuidado: um desafio contemporâneo*. Passo Fundo: UPF, 2015.

CARVALHO, Cristiane A. P.; SALES-PERES, Arsênio; MARSICANO, Juliane A; CARVALHO, Fábio S; SALES-PERES, Sílvia H. C; BASTOS, José Roberto M. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no sistema único de saúde. *Revista Ciência e Saúde*, v. 15, n. 2, abr./jun., 2008. Disponível em: <[http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-15-2/id%20253.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-2/id%20253.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2017.

CEARÁ, SEDUC. *Conselho de Educação do Ceará*. Resolução 404/2005, de 14 de setembro de 2005. Disponível em: <<http://www2.cec.ce.gov.br>>. Acesso em: 06 nov 2017.

CORBANI, N. M. S.; BRÊTAS, A. C. P.; MATHEUS, M. C. C. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 62(3). mai./jun., 2009.

COSTA, Maria Antônia Ramos e COIMBRA, Mariele da Silva. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. *Revista Ciência e Cuidados de Saúde*, v. 9, n. 3, 2010.

CUNHA, Maria Isabel da. *O bom professor e sua prática*. 11. ed. São Paulo: Papyrus, 2000.

DRANE, John e PESSINI, Leocir. *O que é uma medicina mais humana?* São Paulo: Loyola, 2005.

DUARTE, Newton. *As pedagogias do aprender a aprender e algumas ilusões da assim chamada sociedade do conhecimento*. Campinas: Autores Associados, 2003.

DUBOIS, Christian. *Heidegger: introdução a uma leitura*. Tradução de Bernardo Barros Coelho de Oliveira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

FEIJÓ, Vivian Bianzon El Reda. *Acolhimento com avaliação e classificação de risco: análise da demanda atendida no pronto socorro de um hospital escola*. Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/mestrado/diss/113.pdf>>. Acesso em: 20 abr 2017.

FERNANDES, Madalena. *Afinal, o que é o Ensino Religioso? Sua identidade própria em contraste com a catequese*. São Paulo: Paulus, 2000.

FERNANDES, Marcos Aurélio. O cuidado como amor em Heidegger. *Revista da Abordagem Gestáltica*. v. 17, n. 2, jul./dez., 2011.

FIGUEIREDO, Anísia de Paulo. *Ensino Religioso*. Petrópolis: Vozes, 1994.

FIGUEIREDO, Nédia Maria de Almeida e VIEIRA, Álvaro. A. B. *Emergência: atendimento e cuidados de enfermagem*. São Caetano do Sul: Yendis; 2006.

FONTES, Breno Augusto Souto Maior. *Capital social e terceiro setor: sobre a estruturação das redes sociais em associações voluntárias*. São Leopoldo: Unisinos, 2000.

FRANCO, Augusto de. *Ação local: a nova política da contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Ágora, 2015.

GALLO, Adriana Martins e MELLO, Hellen Caroline de. Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. *Revista F@pciência*, Apucarana, v. 5, n. 1, 2009.

GONÇALVES, Ana Valéria Furquim. *Avaliação do acolhimento no serviço de emergência do hospital de clínicas de Porto Alegre na perspectiva da pessoa idosa*. Porto Alegre: UFRS, 2011.

GONDIM, Ricardo. *Missão integral – Em busca de uma identidade evangélica*. São Paulo: Fonte Editorial, 2010.

HABERMAS, Jurgen. *Consciência moral e agir comunicativo*. 2 ed. Tradução de Guido A. de Almeida. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

HOUAISS, Antônio e VILLAR, Mauro de Salles. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2007.

KLOCK, Patrícia; RODRIGUES; Anna Carolina Ribeiro Lopes; BACKES, Dirce Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. O cuidado como produto de múltiplas interações humanas: importando-se com o outro. *Revista Cogitare Enfermagem*, Cascavel, 4(1). set./dez., 2007.

KOHL, Manfred e BARROS, Antônio Carlos (Orgs.). *Missão integral transformadora*. 2. ed. Londrina: Descoberta, 2006.

LEITE, Mércia Aleide Ribeiro. *Significado de humanização da assistência para os profissionais de saúde que atendem na sala de emergência de um pronto-socorro*. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

LIMA, Carla Moura e STOTZ, Eduardo Navarro. Religiosidade popular na perspectiva da educação popular e saúde: um estudo sobre pesquisas empíricas. *RECIIS – Revista de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, set., 2010.

LUI, Janayna de Alencar. *Em nome de deus: um estudo sobre a implementação do Ensino Religioso nas escolas públicas de São Paulo*. Florianópolis: UFSC, 2006.

MACIAK, Inês; SANDRI, Juliana Vieira de Araújo; SPIER, Fernanda Drech. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário. *Revista Cogitare Enfermagem*, Cascavel: jan./mar.; 14 (1), 2009.

MAFFESOLI, Michel. *Notas sobre a pós-modernidade: o lugar faz o elo*. Rio de

Janeiro: Atlântica, 2004.

MANZINI-COVRE, Maria de Lourdes. *O que é cidadania*. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2006.

MAZOCO, Karen Mirelli da Silva Penteadó; MARINHEIRO, Tamiris Silva; SOARES, Tatiani Silva Marinheiro; NOGUEIRA, Lilian Pimenta. Fatores dificultadores no atendimento humanizado a gestante nos serviços de urgência e emergência. *Revista Fafibe On-Line*, Bebedouro, 8(1). 2015.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Rrenata Meira. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Revista Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, 2006.

NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; HILSENDEGER, Bárbara Rosso; NETH, Caroline; BELAVER, Guilherme Mortari; BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem*. Rio de Janeiro: UERJ, 19(1). jan./mar., 2011.

NEVES, Leonor Maria Bernardes. *Ensino Religioso, fraternidade e saúde pública: subsídios para o professor*. São José do Rio Preto: DSJRP, 2012.

NUNES, Wiviane Chaves; PEREIRA, Alêssa de Sousa Bandeira; BEZERRA, Eva Porto; MEIRA, Jamilly Veríssimo; SANTOS, Betânia Maria Pereira dos. *A humanização da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2014.

OLIVEIRA, André Henrique Mendes. Compaixão e solidariedade: um diálogo entre Schopenhauer e Rorty. *Griot – Revista de Filosofia*, Terezina, UFPI, v. 6, n. 2, dez., 2012.

OLIVEIRA, Cristiane Alves de; LINS, Carla Pereira; SÁ, Renato Augusto Moreira de; NETTO, Hermógenes Chaves; BORNIA, Rita Guerios; SILVA, Nancy Ribeiro da; JUNIOR, Joffre Amim. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. *Revista Brasileira de Saúde Maternal e Infantil*, Recife: UFPE, v. 6, n. 1, jan./mar., 2006.

OLIVEIRA, Daiani e GUIMARÃES, Jaciane Pinto. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, v. 2, n. 2, jan./jun., 2013. Disponível em: <<http://www.grupouninter.com.br/revistasaude/index.php/>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

OLIVEIRA, Milena e TRINDADE, Marcela Ferreira. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. *Revista Hórus*, v. 4, n. 2, out./dez., 2010. Disponível em: <[http://www.faeso.edu.br/horus/artigos%20anteriores/2010/atendimento\\_urgencia.pdf](http://www.faeso.edu.br/horus/artigos%20anteriores/2010/atendimento_urgencia.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2017.

OTTO, Rudolf. *O sagrado*. São Bernardo do Campo: Imprensa Metodista, 1985, p. 3.

PADILLA, C. René. *Missão integral: ensaios sobre o reino e a igreja*. São Paulo:

Temática Publicações, 1982.

PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Ruben Araújo de. *Os sentidos da integralidade na atenção de no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, 2003.

PIRES, Denise Elvira de. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, Maria Teresa (Org.). *Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade*. Florianópolis: Papa-livros, 1999.

PUCCHINI, Paulo de Tarso e CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. A humanização dos serviços e o direito à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, 2004.

RIBEIRO, Elizabeth da Costa. *Existência humana e responsabilidade: definindo uma ética heideggeriana a partir de ser e tempo*. Rio de Janeiro: UGF, 2000.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(2). 2009.

RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. As políticas de saúde e a humanização da assistência. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília: v. 55, n. 2, mar./abr., 2002.

SANTOS, M. J. Humanização em serviços de enfermagem. In: CALIL, A. M. e PARANHOS, W. Y. (Orgs.). *O enfermeiro e as situações de emergência*. São Paulo: Atheneu, 2010.

SANTOS, Tátilla Taíanna da Silva Maciel. *Humanização em unidades de urgência e emergência*. São Paulo: Universidade Anhanguera, 2014.

SAVATER, Fernando. *Ética para meu filho*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

SAVIANI, Dermeval. *História das ideias pedagógicas no Brasil*. Coleção Memória da Educação. Campinas: Autores Associados, 2007.

SHIROMA, Lúcia Mara Brito e PIRES, Denise Elvira de. Classificação de risco em emergências – um desafio para as enfermeiras. *Revista Enfermagem em Foco*, v. 2, n. 1. 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

SILVA, Alcione Leite. *A dimensão humana do cuidado em enfermagem*. São Paulo, v. 3, n. especial, parte 1, 2000.

SILVA, Bárbara Fabrícia. *O papel do enfermeiro emergencista: uma revisão bibliográfica*. Juiz de Fora: UFJF, 2013.

SILVA, Kyara Lúgia Souza e SILVINO, Rosa Zenith. *A humanização do cuidado de enfermagem hospitalar: mais que uma visão, uma abordagem, sob a ótica de auxiliares e técnicos de enfermagem*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2012.

SIMÕES, Sônia Maria Faria e CONCEIÇÃO, Rosa Maria Oliveira da. Parto humanizado: significado para a mulher. *Revista de Enfermagem*. Brasil, v. 4, n. 1, 2005.

SOARES, Afonso Maria Ligorio. Ciência da religião, Ensino Religioso e profissão docente. *Revista de Estudos da Religião*. São Paulo, set., 2009. Disponível em: <[http://www.pucsp.br/rever/rv3\\_2009/t\\_soares.pdf](http://www.pucsp.br/rever/rv3_2009/t_soares.pdf)>. Acesso em: 15 maio 2017.

SOBRAL, Priscylla Helena Alencar Falcão; SILVA, Adriana Maria Pereira da; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; SANTOS, Rafaella Ayanne Alves dos; SANTOS, Amanda Larissa Souza dos. Atuação de enfermagem em serviços de emergência: revisão sistemática. *Journal of Research: fundamental care on line*, 5(4). out./dez., 2013.

SOTER – Sociedade de Teologia e Ciências da Religião (Org.). *Religião e transformação social no Brasil hoje*. São Paulo: Paulinas, 2007.

SUÁREZ, Adolfo Semo. *Aprendizagem e Ensino Religioso: modelo de um ensino crítico que forme estudantes solidários*. São Paulo: UNASP, 2015.

TOMASI, Marina; FERREIRA, Letticya Alves; BRASILEIRO, Marislei Espíndula. Reflexão sobre a classificação de risco para os enfermeiros no atendimento pré-hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição*. 4(4), jan./jul., 2013. Disponível em: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

VALLA, Victor Vincent e STOTZ, Eric N. (Orgs.). *Educação, saúde e cidadania*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

VALLA, Victor Vincent. Pobreza, emoção e saúde: uma discussão sobre pentecostalismo e saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, Campinas, n. 19, 2002.

VALLS, Álvaro Luiz Montenegro. *O que é ética*. Coleção Primeiros Passos. 9. ed. São Paulo: Brasiliense, 2000.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *RECIIS – Revista de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, set., 2010.

WEHBE, Grasiela e GALVÃO, Maria Cristina. Aplicação da liderança situacional em enfermagem de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 58(1). jan./fev., 2005.

WOISKI, Ruth Oliveira Santos e ROCHA, Daniele Laís Brandalize. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. *Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro: v. 14, n. 1, jan./mar., 2010.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. *Revista da Escola de Enfermagem*. São Paulo: USP, vol. 38, n. 1, 2004.