

ESCUTAR COM O CORAÇÃO: O SIGNIFICADO DA PRESENÇA NO ACONSELHAMENTO PASTORAL¹

Edwina Ward²

Resumo: Cuidadores e pastores podem enfrentar situações em hospitais nas quais ficam sem palavras quando acompanham uma pessoa doente. Às vezes, somente há silêncio entre o paciente e o visitante. Esse silêncio pode ser interpretado como perplexidade, como “não saber o que dizer”, mas pode também ser visto como “escutar com o coração”. A ideia aqui apresentada é que, muitas vezes, é suficiente apenas estar presente, e que palavras poderiam ser obstáculos para o relacionamento cuidador profundo entre o falante, o ouvinte e a presença de Deus.

Palavras-chave: Presença. Ouvir. Aconselhamento pastoral.

Listening with the heart: the meaning of presence in pastoral counselling

Abstract: Pastoral carers and ministers in hospitals may find themselves at a loss for words when they accompany a sick person. At times there is only silence between the patient and the pastoral visitor. This silence may be interpreted as helplessness and the wondering of what to say next, but it may also be seen as listening with the heart. The notion is that just being present is often enough and that words would hinder the deep caring relationship between the speaker, the listener and the presence of God.

Keywords: Presence. Listening. Pastoral Counselling.

1. Introdução

Trabalho há quatorze anos como supervisora de Formação em Clínica Pastoral (CPE, *Clinical Pastoral Education*). Nesse processo, estudantes que estão se preparando para o ministério e para atuar como cuidadores pastorais aprendem as habilidades do aconselhamento pastoral por meio de visitas supervisionadas a pessoas em crise. Através desse envolvimento intenso com pessoas e suas necessidades, além dos comentários feitos por seus colegas e supervisores, os participantes

¹ O artigo foi recebido em 27 de julho de 2011 e aprovado por parecerista *ad hoc* mediante parecer de 01 de setembro de 2011. Traduzido do original em inglês por Paul Tornquist.

² Pesquisadora Sênior Adjunta da School of Religion and Theology in the University of Kwa Zulu-Natal [Faculdade de Religião e Teologia na Universidade de Kwa Zulu], Pietermaritzburg, supervisora credenciada na Educação em Clínica Pastoral, diretora da African Network of Higher Education and Research in Theology [Rede Africana de Educação Superior e Pesquisa em Teologia], HIV e AIDS, profere palestras sobre Clínica Pastoral e Aconselhamento, Aconselhamento em Crises e Teoria de Sistemas de Famílias. Tem publicados muitos artigos em várias revistas teológicas sul-africanas e capítulos em livros sobre aspectos da Clínica Pastoral e Aconselhamento na África. edwina@njcmail.co.za

do curso de formação em clínica pastoral³ desenvolvem uma nova percepção de si mesmos e das necessidades daquelas pessoas a quem visitam. A partir da reflexão teológica sobre situações humanas específicas, adquirem novas competências e uma nova compreensão do ministério.

A Formação para Clínica Pastoral foi introduzida em 1997 no Grey's Hospital em Pietermaritzburg. Os participantes são estudantes de pós-graduação da Escola de Religião e Teologia na Universidade de KwaZulu-Natal, do Instituto Teológico St. Joseph's e da instituição Pietermaritzburg Theological Cluster, além de outras pessoas que desejam desenvolver suas capacidades no aconselhamento pastoral. Os participantes, oriundos das mais diversas denominações, procuram tomar consciência das maneiras em que seu ministério afeta as pessoas que estão enfrentando alguma crise, além de desenvolver a habilidade de aplicar de forma eficaz seu próprio legado religioso e espiritual, sua compreensão teológica e seus conhecimentos das ciências comportamentais no ministério pastoral.

2. Contexto clínico e currículo

O programa de Formação em Clínica Pastoral, com duração de três semanas, é realizado no Grey's Hospital em Pietermaritzburg com o apoio da *Association for Clinical Pastoral Education in South Africa* (ACPESA). Grey's Hospital é um hospital geral com aproximadamente 584 leitos, que fornece cuidados de saúde terciários para a população da metade Oeste da província de KwaZulu-Natal. Segundo a direção, 74% dos pacientes são soropositivos para o HIV ou têm complicações relacionadas ao HIV. Essa porcentagem está aumentando a cada ano. O hospital conta com uma clínica de doenças transmissíveis que oferece testes gratuitos de HIV e aconselhamento, e também é responsável pelo tratamento com drogas antirretrovirais. Essa clínica, que está sempre lotada e não dispõe de um número adequado de funcionários, não consegue dar conta da quantidade de pessoas que necessitam de orientação e aconselhamento.

2.1 Currículo

A Formação para Clínica Pastoral existe desde os anos 20 do século passado nos EUA e na Europa. A partir daquele momento, a formação clínica passou a ser cada vez mais reconhecida como um elemento importante no treinamento de pastores e daqueles que desejavam atuar no campo do aconselhamento pastoral.⁴ Segundo Anton Boisen, “os pioneiros buscaram colocar os estudantes de teologia

³ Utilizo os termos participantes, visitantes pastorais e alunos de forma intercambiável. Todos se referem a participantes de cursos de formação de clínica pastoral em treinamento para o ministério pastoral.

⁴ NOUWEN, Henri. **The Wounded Healer**. New York: Doubleday, 1972. p. 117.

em contato supervisionado com o ser humano em crise, para que pudessem estudar ‘documentos humanos de carne e osso’ [...] e para que o conhecimento científico sobre relacionamentos humanos associado a perspectivas teológicas pudesse ser aplicado na prática pastoral”.⁵

A metodologia da Formação em Clínica Pastoral é um modelo ação-reflexão. Os participantes realizam visitas no hospital durante um total de 30 horas ao longo do curso de três semanas. Após determinadas visitas, um relatório na íntegra é elaborado. Esse relatório, um registro reconstruído de memória a partir do diálogo entre o paciente e o visitador pastoral, é analisado pelo grupo durante uma reunião diária de uma hora e meia de duração. Simplificando, o relatório exige que o participante se submeta a um processo orientado específico de reflexão sobre sua visita e conversa pastoral, com o intuito de trabalhar áreas do aconselhamento onde suas habilidades são aperfeiçoadas e aprimoradas. Adicionalmente há seminários didáticos, num total de 13 horas, que abordam tópicos como competências para ouvir, a espiritualidade e dinâmica da visitação a pacientes, rejeição e ansiedade, o sentimento de raiva e o estigma causado pelo HIV e pela AIDS. Os alunos também participam ativamente de orações e ministram cultos diariamente. O total de créditos por esse módulo de três semanas é de 120 horas.

3. O idioma utilizado na Formação para Clínica Pastoral

Todas as sessões do grupo, suas didáticas bem como seus seminários são realizados em inglês. Os relatórios também são redigidos e analisados em inglês. Entretanto, para muitos participantes, o inglês é o seu segundo ou mesmo terceiro idioma. Como os participantes vêm de diversas regiões da África, cada um é mais fluente em sua própria língua materna. Por outro lado, a maioria dos pacientes no Grey’s Hospital fala zulu ou xhosa. Sendo assim, como o visitador pastoral e o paciente podem conversar entre si e expressar convicções e sentimentos íntimos? A Formação para Clínica Pastoral ressalta a necessidade do visitador pastoral desenvolver a capacidade de ouvir para entrar de forma empática no mundo do paciente.

Aprendemos a escutar nossos próprios sentimentos e os sentimentos do paciente. Aprendemos a sentir sua dor e suas ansiedades, e aprendemos o significado de escutar com o coração. Como diz Edward Farrell: “Nunca nos conheceremos verdadeiramente se não encontrarmos pessoas capazes de ouvir, que possam capacitar-nos a emergir, a sair de nós mesmos, a descobrir quem somos. Não podemos nos descobrir sozinhos”.⁶

⁵ BOISEN, A. **The Exploration of the Inner World**. New York: Harper and Row, 1920. p. 235: “the pioneers sought to bring the theological students into supervised encounter with man in crisis in order that ‘living human documents’ might be studied [...] and that scientific knowledge of human relationships correlated with theological insights might be brought to bear on the pastoral task”.

⁶ FARRELL, Edward. In: WHITEHEAD, Evelyn E. e WHITEHEAD, James D. **Christian Life Patterns: The Psychological Challenges and Religious Invitations of Adult Life**. Garden City: Image

Muitos participantes sentem-se mal à vontade e apreensivos ante a perspectiva de visitar pacientes cujo idioma não compreendem. Várias vezes, repetiu-se uma situação em que a única comunicação possível foi não verbal, valendo-se da linguagem corporal, do toque, de gestos e da presença silenciosa.

4. O ministério da presença

Gostaria de desenvolver alguns pensamentos sobre o ministério da presença no processo de Formação para Clínica Pastoral. Ao analisar vários relatórios, percebe-se que uma dinâmica específica sobressai quando o participante enfrenta um momento de silêncio na conversa pastoral. Esse ministério da presença é perturbador para o participante, por um lado, pois ele ou ela sente que deveria estar falando com o paciente o tempo todo, ou sente-se constrangido pelo silêncio. Por outro lado, o participante sente que o silêncio é reconfortante, proporcionando esperança e paz ao paciente, mesmo sem palavras.

Várias vezes, os participantes do curso de Formação para Clínica Pastoral comentaram ter descoberto que parte de seu ministério consiste em simplesmente permanecer ao lado dos pacientes, o que talvez se deva ao fato de não falarem o idioma dos pacientes, mas também por reconhecerem que o melhor é permanecer calado e estar presente para o paciente, que pode não estar necessitando de palavras, mas de alguém que esteja escutando com o coração.

4.1 Integração entre a presença e o pensamento teológico

Os comentários abaixo feitos por um participante da Formação para Clínica Pastoral narram o que ele sentiu ao estar presente, bem como sua descoberta de que as palavras não eram necessárias. A citação foi extraída de um relatório incluído na avaliação do participante e analisado pelo grupo em 2001.

Eu precisava fazer algo para os pacientes muito enfermos. Eu precisava dizer algo que os confortasse e lhes desse esperança. Eu era o capelão e minha função era oferecer consolo.

Procurei uma maneira de me apresentar, de lidar com uma pessoa agonizante, de lhe dizer que eu não tinha medo do HIV/AIDS. Depois de algumas semanas, essas maneiras não eram tão importantes quanto encontrar novas formas de ouvir os sentimentos internos do paciente [...] e os meus próprios sentimentos. Eu estava tentando caminhar ao seu lado e me preocupar menos com minhas próprias prioridades. Eu me dei conta que não conseguia “fazer” nada por eles, só estar presente. O paciente sabia que eu era um pastor, ou um capelão de Clínica Pastoral. Havia uma vaga

Books, 1982. p. 97: *“We shall never truly know ourselves, unless we find people who can listen, who can enable us to emerge, to come out of ourselves, to discover who we are. We cannot discover ourselves by ourselves”.*

expectativa que eu deveria estar lendo palavras da Bíblia, mas parecia que nem mesmo o Evangelho forneceria alento. Assim, o paradoxo – ler o Evangelho apenas para confortar o paciente – pode às vezes ser ineficaz. Somente naquele momento eu me dei conta que ao ficar sentado calado ao lado da paciente, ao ouvir sua dor e comunicar-me com ela, o Evangelho estava sendo comunicado, não por minhas palavras ou ações, mas por minha presença. A paciente sentiu esperança e alento, não porque tentei aliviar sua dor e seus temores com citações bíblicas ou palavras tranquilizantes, ou porque estava usando um crachá que dizia “capelão”, mas porque eu estava preparado a simplesmente ficar lá. Minha presença era essencial (Avaliação do relatório e reflexão teológica 2001).

Essa descrição do estar presente denota grande habilidade em demonstrar empatia. A paciente sabia que o capelão compartilhava seu sofrimento. O ato de permanecer sentado junto à paciente – sem dizer uma palavra –, ouvindo sua dor foi efetivamente um ato de metaescuta, ou escuta ativa profunda.

Depois de conhecer o ministério da presença no seminário didático, outro participante escreveu: “Pude ministrar para pessoas que falavam outros idiomas simplesmente através de minha presença, mesmo sem termos falado uns aos outros” (Avaliação do relatório de visita, 1999).

Na reflexão teológica, muitos participantes da Formação para Clínica Pastoral reconhecem a presença de Deus no silêncio. O silêncio entre duas pessoas, no entanto, pode ser incômodo e angustiante. Existe a expectativa de que o visitador pastoral encontrará as palavras adequadas de conforto, cuidado, orientação e mesmo de desafio. Refletir sobre a presença de Deus no silêncio não é um conceito fácil em meio à dor de outra pessoa. Mas podemos encontrar conforto nas palavras da Bíblia, 2Co 1.3-11, com o tema de que existe um propósito para o sofrimento, ou em hinos como “Aquietai vos e sabeis que eu sou Deus”, acreditando que Deus não causa o sofrimento, mas o permite como parte de nossa salvação. Poderia parecer que o silêncio é um reconhecimento de Deus afirmando: “Estou convosco, não estais sós, jamais vos abandonarei”.

Não escutamos apenas com nossas mentes, nossa imaginação e nossos corações, mas com toda a nossa pessoa.⁷ Escutamos as palavras propriamente ditas pelo paciente, mas também as expressões não verbais, como o tom de voz, as expressões faciais, os gestos e a linguagem corporal. As palavras expressam pensamentos, sentimentos e significados. Essas palavras, no entanto, podem ser faladas num tom mais baixo do que normal, ou de forma mais lenta. Isso poderia indicar que o paciente está um pouco deprimido, ou sentindo-se triste e solitário. Uma pessoa angustiada normalmente fala num tom de voz mais alto e de forma mais rápida. Observar a expressão facial não apenas indica ao visitador como o paciente está se sentindo, mas pode também ser um indicador para o paciente a

⁷ EGAN, G. **The Skilled Helper: A Problem-Management Approach to Helping**. 5. ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, 1982. p. 58-72.

respeito da reação do visitador. Olhar nos olhos da pessoa com quem se fala varia de cultura para cultura. Em muitas culturas africanas, não se espera um contato olho no olho por parte de uma pessoa mais jovem dirigindo-se a uma pessoa mais idosa, pois isso seria sinal de desrespeito, ao passo que na cultura ocidental manter contato visual com o outro tem a conotação de que confiamos uns nos outros e que estamos falando a verdade.

Por que escutar tem tanto valor no aconselhamento pastoral? Para que o visitador pastoral possa compreender o que o paciente está tentando dizer, seja de forma consciente ou inconsciente, a forma ativa do escutar vai capacitá-lo a responder e esclarecer, informando o paciente de que o visitador está interessado nele como indivíduo. O escutar ativo permite aos pacientes expressar seus sentimentos. Sentindo-se compreendidos, os pacientes estão mais propensos a compartilhar suas preocupações e receios. É nesses momentos preciosos que o visitador pastoral pode precisar seguir o ministério da presença. Em certos estágios de uma conversa difícil e pessoal, quando o paciente está lutando para expressar em palavras o que está sentindo, é aconselhável que o visitador ouça com seu coração. Talvez tudo que seja necessário é estar presente.

O seguinte trecho vem de um relatório escrito em 2006:

- P. (Sorrindo, hesitante.) Cada novo dia pode me trazer esperança, mas às vezes fico triste em pensar que é um passo para meu túmulo.
- V. O que você quer dizer com isso?
- P. (Seus olhos agora estão cheios de lágrimas.) Você lembra a pergunta que lhe fiz ontem? Como você se sente quando alguém lhe pede ajuda e você não pode ajudá-la?
- V. (Permaneci em silêncio e esperei que ela falasse novamente.)
- P. Fiz um teste para o HIV e os resultados confirmam o que eu mais temia. Sou soropositiva.
- V. (Segurei sua mão e fiquei olhando para ela.) Como você acha que posso ajudá-la?
- P. Sua presença é o que mais significa para mim. Preciso falar com alguém que saiba escutar bem. Tenho tantas preocupações.

O enfoque da conversa pastoral exige que o visitador reflita sobre essa mensagem central, num esforço para ajudar o paciente a encontrar uma maneira de resolver o problema. Uma vez que a história completa tenha sido contada, o visitador e o paciente podem juntos esclarecer a preocupação principal e aos poucos ir em frente.

Nossa regra básica para escutar pode ser encontrada em Messenger⁸:

- Escutar com total atenção

⁸ MESSENGER, Jack (Ed.). **Listening with Love: Pastoral Counselling. A Christian Response to People Living with HIV/AIDS.** Geneva: WCC Publications, 2006. p. 106.

- Lembrar os detalhes importantes
- Escutar além do óbvio
- Escutar a si mesmo/Escutar a voz interna
- Evitar falar demais
- Demonstrar sensibilidade ao fazer as perguntas certas
- Evitar julgamentos
- Escutar com o coração (meu acréscimo)

5. Características do ministério da presença

Muitas situações no hospital exigem um escutar empático e uma resposta paciente. Os participantes da Formação para Clínica Pastoral, juntamente com os médicos, enfermeiras e auxiliares, descrevem esse ministério da presença como uma resposta ao diagnóstico de uma situação de desamparo para o paciente terminal. A reação do paciente frente ao anúncio de uma doença terminal é de profundo choque, medo de abandono, desespero e desesperança. Esse é o momento em que o paciente precisa ser acompanhado por alguém capaz de ouvir os brados profundos de quem se sente absolutamente solitário. Se apenas o visitador pastoral permitisse a criação de um espaço aberto entre o paciente e si mesmo, um espaço onde nem um nem o outro precisasse falar ou encontrar as palavras para expressar a dor interior. É disso que lemos na obra de Henri Nouwen.⁹ Em outra descrição, Nouwen descreve uma forma de hospitalidade como um espaço livre onde o estranho se torna um amigo e não o inimigo. Esse espaço está aberto e permite a mudança. Trata-se da libertação de uma atitude de receio, de modo que as palavras possam criar raízes e crescer. Isso significa que a Palavra pode criar raiz e dar a Deus a oportunidade de se fazer presente.¹⁰

Quem é essa pessoa que está visitando os enfermos e aqueles que sofrem? Como essa pessoa demonstra sua empatia e habilidade para calçar os sapatos do outro por um certo tempo? Switzer enumera algumas características do cuidador e visitador pastoral.

A maioria dos psiquiatras e psicólogos raramente se envolve diretamente com situações de luto, aconselhamento pré-nupcial, aconselhamento para oferecer apoio a quem está enfermo ou enfrenta a morte [...] O pastor, no entanto, quase sempre está, ou pelo menos deveria estar, significativamente próximo das pessoas nessas situações. Além disso, ainda há outros aspectos bastante distintos entre o pastor e os psicoterapeutas, e esses aspectos contribuem de forma peculiar para sua eficácia em

⁹ Em 1976, Henri Nouwen escreveu sobre “Healing Hidden Talents” na **National Catholic Reporter**, um periódico publicado nos EUA. Edição desconhecida.

¹⁰ NOUWEN, Henri. **Reaching Out**. New York: Doubleday & Co., Inc., 1975. p. 50-51.

potencial nas situações de crise: seu símbolo de poder, o que poderíamos chamar de iniciativa pastoral, e a disponibilidade e o valor da comunidade da fé.¹¹

5.1 O pastor como símbolo do poder

Essa é a principal singularidade do pastor, uma fonte de imensa força para os relacionamentos, pois além do poder da presença pessoal está o poder como um símbolo. O pastor não é somente uma pessoa, mas um símbolo apontando para além de si, apontando para Deus. O visitador pastoral, que pode muito bem ser um pastor, deve estar consciente de que ele ou ela é um símbolo da realidade que está na base da significância da fé cristã.¹² O visitador pastoral é visto como uma representação da comunidade da fé e da realidade de Deus. Ao usar um crachá que identifica o participante da Formação para Clínica Pastoral como capelão, esse símbolo de poder torna-se operante. Esse visitador pastoral é o representante de Deus e vem de uma comunidade de fé.

5.2 Iniciativa pastoral

A identidade do visitador pastoral contribui para sua singularidade, pois essa identidade lhe proporciona oportunidades que são raras para outros profissionais. Espera-se do visitador pastoral que ele ou ela visite as pessoas que estão sofrendo, sem precisar de convite. Ele ou ela pode ver pacientes instantes antes de uma operação, ou imediatamente após a operação, na unidade de tratamento intensivo, ou a qualquer hora, independente dos horários de visita. Essas visitas costumam ser breves e, no entanto, proporcionam alento ao paciente, bem como a certeza de que alguém que se preocupa está por perto. Muitas vezes, em meio a uma crise, a vinda do visitador pastoral oferece grande alívio tanto para o paciente, os familiares quanto para a equipe hospitalar. Esse ministério da presença é muito apreciado. Com muita frequência, o alívio nesses momentos de crise não vem das palavras que são ditas, mas da presença ativa de um visitador pastoral capaz de ficar sentado calado e estar presente ao lado da cama do paciente.

Um dos participantes do curso de Formação para Clínica Pastoral escreveu um relatório depois de uma dessas visitas:

¹¹ SWITZER, David. **The Minister as Crisis Counselor**. Nashville: Abingdon, 1986. p. 20-21: “*Most psychiatrists and psychologists are rarely involved directly in a helping way with grief situations, premarital counselling, supportive counselling of the physically ill and dying.[...]Yet the minister is, or should be, almost always significantly related to the persons in these situations. In addition, there are other ways in which the clergyman is quite distinct from other psychotherapists, and these particularly contribute to his potential effectiveness in situations of crisis: his symbol of power, what might be called iniciativa pastoral and the availability and value of community of faith*”.

¹² SWITZER, 1986, p. 22.

Um dia depois de passar por uma cirurgia cardíaca, o paciente pôde falar comigo. Ele sabia que eu havia estado com ele na unidade de terapia intensiva porque ele ouvira minha saudação. Depois de ouvir a saudação pareceu haver um silêncio, mas após um certo tempo ele havia aberto seus olhos e eu ainda estava sentado ao seu lado. Ele disse que teve certeza que se recuperaria da cirurgia, pois sentiu que por meio de mim a presença de Deus estava com ele (Relatório 2004. Agosto).¹³

5.3 O valor da comunidade da fé

Nenhum outro profissional tem esse contexto à disposição para demonstrar a comunidade de apoio agregada que constitui a força invisível proporcionada ao paciente que está sozinho no hospital. Por meio das visitas do visitador pastoral o paciente pode continuar participando da vida da comunidade da igreja da qual já fazia parte.

Quando surge uma crise na vida de um indivíduo, a pessoa do visitador pastoral pode mais uma vez representar um corpo de pessoas que está oferecendo orações, apoio, consolo e força.

6. O que é então esse ministério da presença e do ouvir com o coração?

Muitos participantes do curso de Formação para Clínica Pastoral passam as primeiras semanas procurando encontrar as palavras certas para falar aos pacientes e preocupados em ter uma passagem das Escrituras pronta para ser repassada a pacientes necessitando consolo. Quando lhes faltam as palavras e as respostas prontas parecem superficiais, o ministério da presença começa a fazer sentido. Nesse momento ele enxerga a diferença entre seu ministério e o trabalho de uma assistente social e de um fisioterapeuta. Eles percebem que “meu papel como capelão era ouvir as pessoas e ajudá-las a usar sua própria fé e teologia para agir em prol de sua saúde: descobri que no silêncio de meu coração eu podia me identificar com sua maior carência e nessa prece estávamos unidos” (Avaliação do relatório 2006).

Esse visitador pastoral descobriu a necessidade de aprender a ouvir e de colocar-se verdadeiramente à disposição do paciente. O ministério tem caráter relacional e tornar-se um visitador pastoral exige competências e conhecimento em aconselhamento. O uso de palavras apropriadas e o uso do silêncio como parte da identidade pastoral contribui para o desenvolvimento dessa identidade pastoral.

O dom da presença no silêncio que proporciona consolo e cura torna-se significativo quando o paciente sabe que o visitador pastoral é alguém que pode

¹³ *The following day after his major heart surgery, the patient was able to speak to me. He had known that I was in intensive care with him because he heard my greeting. Then all seemed silent and after what seemed to be some time he opened his eyes, and I was still sitting with him. He said that he knew he was going to pull through, because he felt that through me God's presence was with him.*

oferecer uma mensagem específica tanto em palavras quanto no silêncio. Em um mundo predominantemente secular, onde muitas pessoas não pertencem a qualquer grupamento religioso, ainda existe enorme fome espiritual. É possível não ouvirmos a procura espiritual genuína de alguém que estamos escutando pelo fato da pessoa não estar usando os termos com os quais estamos familiarizados. Uma abordagem de aconselhamento conhecida como “transpessoal”, baseada nos trabalhos da psicologia jungiana¹⁴ e em estudo anterior de Assagioli¹⁵, entre outros, reconhece a dimensão espiritual como essencial em nossas vidas. Há reservas quanto à conveniência de combinar o aconselhamento e a oração. Creio que existem formas de interceder ou orar por outros que têm profunda influência para curar e transformar a situação do paciente. Muitas vezes, um visitador pastoral recebe um pedido para orar pela cura de um paciente, e, no entanto, sabemos que nosso desejo humano para a cura não é sempre respondido exatamente da maneira que imaginamos. O que eu tenho visto em vez da cura física direta é a transformação de corações e atitudes. Nosso papel como visitantes pastorais é de assumir uma posição de espera, demonstrando atenção e carinho, confiando que, se pudermos abrir a nós mesmos e as pessoas com quem nos relacionamos para Deus, isso nos permitirá responder ao trabalho do Espírito Santo. Quando o ato de visitar uma pessoa muito doente nos força a sair de nós mesmos e permite que a oração silenciosa intensa nos faça alcançar um grau de contato que é mais profundo do que jamais poderíamos conseguir sozinhos, então esse ministério da presença se torna tangível.

Referências bibliográficas

- BOISEN, A. **The Exploration of the Inner World**. New York: Harper and Row, 1920.
- EGAN, G. **The Skilled Helper: A Problem-Management Approach to Helping**. 5. ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, 1994 [1982].
- FARRELL, Edward. In: WHITEHEAD, Evelyn E. e WHITEHEAD, James D. **Christian Life Patterns: The Psychological Challenges and Religious Invitations of Adult Life**. Garden City: Image Books, 1982.
- MESSINGER, Jack (Ed.). **Listening with Love: Pastoral Counselling. A Christian Response to People Living with HIV/AIDS**. Geneva: WCC Publications, 2006.
- NOUWEN, Henri. **The Wounded Healer**. New York: Doubleday, 1972.
- NOUWEN, Henri. **Reaching Out**. New York: Doubleday & Co., Inc., 1975.
- NOUWEN, Henri. “Healing Hidden Talents”. **National Catholic Reporter**, 1976. Edição desconhecida.
- PERRY, C. **Listen to the Voice Within**. London: SPCK, 1991.
- SWITZER, David. **The Minister as Crisis Counselor**. Nashville: Abingdon, 1986.
- WHITMORE, D. **Psychosynthesis Counselling in Action**. 2. ed. London: Sage, 2000.

¹⁴ PERRY, C. **Listen to the Voice Within**. London: SPCK, 1991.

¹⁵ WHITMORE, D. **Psychosynthesis Counselling in Action**. 2. ed. London: Sage, 2000.

Relatórios dos participantes do curso de Formação para Clínica Pastoral:

Avaliação do relatório, 1999

Avaliação do relatório e reflexão teológica, 2001

Avaliação do relatório, 2004

Avaliação do relatório, 2006

Leituras úteis para essa área de aconselhamento:

BOYD, A.; LYNCH, G. Establishing the therapeutic frame in pastoral setting. In: LYNCH, G. (Ed.). **Clinical Counselling in Pastoral Settings**. London: Routledge, 1999.

CAMPBELL, A. **Rediscovering Pastoral Care**. 2. ed. London: DLT, 1986.

COUTURE, Pamela D. The Effect of Postmodernism on Pastoral/Practical Theology and Care and Counseling. **Journal of Pastoral Theology**, 13, (Spring), p. 85-104, 2003.

CULLEY, S. **Integrative Counselling Skills in Action**. London: Sage, 1991.

DOEHRING, Carrie. **Taking Care: Monitoring Power Dynamics and Relational Boundaries in Pastoral Care and Counselling**. Nashville: Abingdon, 1995.

GOODLIFF, Paul. **Care in a Confused Climate: Pastoral Care and post-modern culture**. London: DLT, 1998.

JACOBS, M. **Swift to Hear**. London: SPCK, 2000.

LARTEY, E. **In Living Color**. London: Cassell, 1997.

RAMSAY, Nancy. A Time of Ferment and Redefinition. In: RAMSAY, Nancy (Ed.). **Pastoral Care and Counseling: Redefining the Paradigms**. Nashville: Abingdon, 2004.

ROSS, J. Alistair. Learning to Listen. **Third Way**, n. 24. p. 23-26, July 2001.

SAVAGE, John. **Listening and Caring Skills: A Guide for Group Leaders**. Nashville: Abingdon, 1996.

SPERRY, L. **Spirituality in Clinical Practice**. Hove: Routledge, 2001.