

ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

HERINALDO DE SANTA ROSA JÚNIOR

AS RELAÇÕES DE CUIDADO TRANSPESSOAL NO ACOMPANHAMENTO
PASTORAL DO SORO-POSITIVO: UM ESTUDO DE CASO

São Leopoldo

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

HERINALDO DE SANTA ROSA JÚNIOR

AS RELAÇÕES DE CUIDADO TRANSPESSOAL NO ACOMPANHAMENTO
PASTORAL DO SORO-POSITIVO: UM ESTUDO DE CASO

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de
Mestre em Teologia
Escola Superior de Teologia
Programa de Pós-Graduação
Linha de pesquisa: Educação comunitária
com infância e juventude

Orientadora: Laura Franch Schmidt da Silva

Segundo Avaliador: Lothar Carlos Hoch

São Leopoldo

2009

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S194r Santa Rosa Júnior, Herinaldo de
As relações de cuidado transpessoal no
acompanhamento pastoral do soro-positivo: um estudo
de caso / Herinaldo de Santa Rosa Júnior ; orientadora
Laura Franch Schmidt da Silva. – São Leopoldo :
EST/PPG, 2009.
82 f.

Dissertação (mestrado) – Escola Superior de
Teologia. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em
Teologia. São Leopoldo, 2009.

1. Obra da igreja junto aos aidéticos. 2. AIDS
(doença) – Aspectos religiosos. I. Silva, Laura
Franch Schmidt da. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

HERINALDO DE SANTA ROSA JÚNIOR

AS RELAÇÕES DE CUIDADO TRANSPESSOAL NO ACOMPANHAMENTO
PASTORAL DO SORO-POSITIVO: UM ESTUDO DE CASO

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de
Mestre em Teologia
Escola Superior de Teologia
Programa de Pós-Graduação
Linha de pesquisa: Educação comunitária
com infância e juventude

Data:

Laura Franch Schmidt da Silva - Doutora em Teologia - Escola Superior de
Teologia

Lothar Carlos Hoch - Doutor em Teologia - Escola Superior de Teologia

MINHA GRATIDÃO

Agradeço a **Deus**, meu Bem Maior, Eterno Guardião e Conselheiro, pela singular oportunidade da realização desse Mestrado em Teologia;

À minha amada esposa **Sandra** e aos meus dois filhos **Jônatas** e **Daniel**, que com apoio fiel e incansável, esforçaram-se sobremaneira “segurando as cordas” durante todo o tempo em que precisei descer ao poço para buscar na nascente as águas cristalinas do conhecimento que esse mestrado meu ofereceu;

À **Igreja Batista Bereiana**, o querido rebanho que o Supremo Pastor me confiou e com o qual tenho aprendido a amar e servir ao longo destes últimos quinze anos de pastorado;

A **Alan da Hora, Pilgrim** (in memoriam), minha saudade eterna; uma ovelha muito querida que me concedeu a oportunidade de acompanhá-la em sua trajetória de quatorze anos de luta contra o HIV, através de quem também pude aprender as mais preciosas lições sobre o poder da amizade e sobre as relações de cuidado com pessoas portadoras de doenças graves;

A **Silvia Rocha**, minha secretária, que sempre me incentiva e apóia com carinho e desprendimento;

À **Escola Superior de Teologia – EST**, pelo compromisso com a excelência acadêmica;

Reverencio os professores e professoras do MPE3 estendendo-lhes meu apreço e gratidão, em especial à professora Dra. **Laude Erandi Brandenburg**, a quem destaco como **símbolo de simpatia, acolhimento e nobreza** por sua respeitosa convivência, amizade e acesso permitido a ricos e pobres, delicados e deselegantes, tímidos e espontâneos, normais e diferentes (se é que podemos falar assim), sulistas e nordestinos, bolsistas e autônomos, com a imparcialidade própria de quem entende a dignidade da alma humana e o preço de sua integridade pessoal.

Ainda registro meu carinho a **Irma Ellwanger** que, com seu largo coração, conseguiu fazer do campus da EST um lugar aconchegante, um abrigo familiar no qual nos sentimos tão bem.

Finalmente, meu tributo e solene homenagem à minha querida orientadora, professora Dra. **Laura Franch Schmidt da Silva**, que deu seguimento à tarefa de acompanhamento e orientação durante o período de concretização do Trabalho Final, permanecendo até o fim da jornada e constituindo-se um marco de segurança e convicção em que as tensões achavam repouso e as dúvidas, suas respostas.

A vocês, meu muito obrigado.

Herinaldo de Santa Rosa Júnior

RESUMO

Amamos a vida e temos muitos planos para ela. Nem sequer queremos pensar na brevidade dos nossos dias ou, ainda, que *estamos aqui só de passagem*. Por mais dura que a vida nos pareça, nossos corações estão sempre cheios de esperanças e de ideias maravilhosas para nosso casamento, nossos filhos, nosso trabalho, nossos parentes e amigos, nossos investimentos, nosso patrimônio, nossos interesses, nossas aspirações, nossos passatempos e prazeres. Contudo, todos nós somos vulneráveis ao ataque súbito de uma doença grave. Moléstias que apresentam risco de vida não conhecem fronteiras; elas não atingem apenas o CORPO humano, elas desolam também o SER humano. A doença não compromete apenas a integridade biológica, ela também compromete significativamente a integridade pessoal. O HIV, por exemplo, com sua malignidade devastadora, arrasa o sistema imunológico e provoca desolações mentais, morais, emocionais, sociais, familiares, religiosas e culturais. A AIDS se fundamenta sobre a afirmação de elementos estigmatizantes e excludentes, como o sexo, a culpa e a morte. Aqui então compreendemos que o cuidado transpessoal oferecido no acompanhamento pastoral do soro-positivo é componente indispensável em um processo terapêutico humanitário, integrado e bem sucedido. O cuidado pastoral é confortante, é poderoso, comunica segurança e autoridade, acalma as tensões, administra os conflitos, monitora as emoções e vitaliza as instâncias superiores da pessoa enferma, ele comunica uma força de vida que não é simplesmente biológica, mas a vida cônica, vida emocional, vida pessoal. Ele oferece proteção emocional, mental, moral, espiritual e pessoal mais do que qualquer outra forma de acompanhamento. Nas relações de cuidado com pessoas portadoras de doenças irremediáveis, entendemos ser necessário integrar a visão de vida e morte no contexto da existência terrena. É certo que vive melhor e mais livre quem se sente preparado para morrer, quem consegue encarar a morte com naturalidade, como um acontecimento que compõe nossa experiência na Terra. Quando o cenário muda e temos de enfrentar a morte em seus processos, o acompanhamento pastoral torna-se uma força indispensável e significativa para quem enfrenta o *final da jornada*.

Palavras-chave: Acompanhamento de pessoas com HIV/AIDS. Cuidado pastoral. Aconselhamento Pastoral.

ABSTRACT

We love the life and we have many plans for it. We do not want even to think about the brevity of our days or that we are just passing through. However hard our life seems to us, our hearts are always full of hopes and wonderful ideas for our marriage, our children, our work, our relatives and friends, our investments, our patrimony, our interests, our aspirations, our pastimes and pleasures. However, we are all vulnerable to the sudden attack of a serious disease. Illnesses which put our lives at risk do not know any frontiers; they do not just attack the human BODY, they also desolate the human BEING. Disease does not just jeopardize the biological integrity; it also endangers the personal one. HIV, for instance, with its wasting evilness, devastates the immunological system and provokes mental moral emotional social domestic religious and cultural desolations. AIDS is based on the assertion of excluding and branding elements like sex, guilt and death. In this research we understand that the transpersonal care offered in pastoral attendance of HIV serum positive is an indispensable element in an integrated humanitarian and successful therapeutic process. Pastoral care is comforting and powerful; it communicates safety and authority; it manages conflicts; it monitors emotions and it revitalizes the superior instances of the sick person. It communicates a life force that is not just biological, but also aware, emotional and personal. It offers emotional mental moral spiritual and personal protection more than any other attendance form. In care relationships with people who have incurable diseases, we think that it is necessary to integrate a life and death understanding in the context of earth-bound existence. It is true; the one who feels prepared to die, who can naturally face the death like an event that integrates our experience of living lives better and freer. When the scenery changes and we have to face the death in this process, the pastoral attendance becomes an indispensable and significant force for those who face the end of the journey.

Keywords: Attendance of people with AIDS. Pastoral Care. Pastoral Counseling.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
1 CAMINHOS DA VIDA	11
1.1 Quando o desafio bateu à porta.....	13
2 A INVASÃO DO HIV: ENCARANDO A REALIDADE.....	15
2.1 Um espinho chamado preconceito.....	19
3 A ESPIRITUALIDADE.....	23
3.1 Espiritualidade e saúde.....	25
4 O CUIDADO: AS ASAS DA MISERICÓRDIA	30
4.1 O cuidado transpessoal	31
4.2 Marco teórico-filosófico	32
5 O CUIDADO TRANSPESSOAL NO ACOMPANHAMENTO PASTORAL	35
5.1 Proteção emocional	35
5.2 Ouvidos atentos.....	37
5.3 A franqueza e a partilha de emoções profundas.....	39
5.4 Pronto-atendimento às necessidades específicas.....	43
5.5 Tempo dedicado	45
5.6 Nobreza que surpreende: a quebra da monotonia.....	46
5.7 O contato físico, o poder do toque: o coração na palma da mão.....	50
5.8 Fortalecimento da confiança em Deus.....	52
5.9 O poder da oração	53
5.10 Estimulo e reforço das condições de convivência.....	55
5.11 O poder da PRESENÇA	56
5.12 O alto preço do cuidado e da terapia do conforto	58
5.13 Promover uma boa morte	60
6 A MORTE E O MORRER	63
7 O COMEÇO DO FIM	68
8 ENFRENTANDO O LUTO	71
CONCLUSÃO	73
REFERÊNCIAS	76
ANEXO 1: Poema escrito para Alan no início da batalha	80
ANEXO 2: Poema escrito para Alan no meio da batalha.....	81
ANEXO 3: Poema escrito para Alan no final da batalha.....	82

INTRODUÇÃO

A presente dissertação situa-se na esfera da Teologia Prática, o cuidado pastoral em meio ao contexto da enfermidade irremediável, especificamente a AIDS. Trata-se de um estudo de caso que visa investigar e notificar os fundamentos postulantes da prática do cuidado transpessoal na experiência pastoral com o soropositivo. O caminho para essa indelével pesquisa foi percorrido pelo autor quando vivenciou, passo a passo, no ministério pastoral, a trajetória de uma ovelha com diagnóstico positivo para HIV, desde a descoberta da infecção, o tempo de soropositivo, a situação de aidético, o percurso de enfrentamento da doença, o drama familiar, a reação da Igreja e, por fim, a morte com suas lições e memórias.

As condições emocionais e as necessidades interiores de quem enfrenta uma doença grave, em seu momento de *fragilização pessoal*, observadas e refletidas sob a ótica de quem prestou significativo acompanhamento pastoral durante quatorze anos; o compromisso de quem cuida postulado como componente indispensável em um processo terapêutico humanitário, integrado e bem sucedido; uma vez que não se pode cuidar de uma pessoa doente sem se levar em conta as questões e os conflitos interiores que recaem sobre ela durante o período de fragilização causado pela enfermidade; estas são lutas ferrenhas que se travam no núcleo central de sua personalidade. Razão, emoção e volição tornam-se sistemas abertos e desprotegidos, formando um verdadeiro campo de batalha em que temores, ansiedades, angústias, dúvidas, sentimentos de culpa, de perda, de derrota, de inutilidade, de impotência, pesares, saudades, morbidez, revoltas, arrependimentos, autocomiseração e outros tantos variados conflitos invadem as emoções e dominam a mente durante a maior parte do tempo, sem se falar ainda da perda de identidade e de autonomia, da falta de privacidade, do constante estado de apreensão, de carência e de dependência verificados no enfermo grave. Quando o corpo adocece, a pessoa toda se fragiliza também, tornando-se mais susceptível, mais vulnerável. Ainda assim, observa-se que, em nossa cultura, poucas pessoas têm tato e sensibilidade suficientes para lidar com essas situações delicadas e acompanhar de forma significativa alguém com uma moléstia grave. Na maioria das vezes, estamos tão despreparados, tão apressados e excessivamente ocupados com nossas vidas que nos tornamos indiferentes a uma realidade bem próxima de

nós e que também é tão nossa! Ainda precisamos aprender como estender-se até uma pessoa amiga ou parente que enfrenta uma doença fatal. Este estudo consiste na tentativa de compreensão da doença em sua ampla realidade (física, psíquica, social, ética, cultural, emocional, moral e religiosa, dentre outras) como uma experiência que vai bem além de nossos saberes e da dimensão corpórea e que não pode ser reduzida apenas a um simples estado de sofrimento físico; reflete sobre o sentido da terapia do conforto oferecida a pacientes terminais no seio da família e no âmbito eclesial; enumera as manifestações de cuidado e de convivência, ampliando sua compreensão e elucidando também a aliança mente-corpo-espírito. Além disso, procura conhecer como a pessoa enferma e sua família descobrem os mecanismos adequados para o enfrentamento da dor, do sofrimento, das adversidades impostas pela doença e da própria morte.

Os primeiros capítulos abrem o tema com a sensibilidade do pesquisador para navegar pelas águas turvas e tempestuosas da enfermidade e do sofrimento humano, abordando a realidade do drama de um diagnóstico aterrorizante que modificou totalmente a rotina e a história de vida de uma família.

O terceiro capítulo aborda a espiritualidade humana, apresentando um sucinto panorama histórico sobre a dimensão espiritual e a controvérsia entre espiritualidade e saúde.

Os capítulos quatro e cinco constituem a alma deste estudo. Eles abordam as relações de cuidado explicitando significativas lições ensaiadas, aprendidas e *apreendidas* nos tempos da enfermidade, como sejam: proteção emocional; ouvidos atentos; franqueza e partilha de emoções profundas; pronto-atendimento às necessidades específicas; tempo dedicado; a quebra da monotonia; o contato físico; o poder do toque; fortalecimento da confiança em Deus; o poder da oração; estímulo e reforço das condições de convivência; o poder da presença; o alto preço do cuidado e da terapia do conforto. Elucidam o marco teórico-filosófico do cuidado transpessoal, fazendo sua conexão com o acompanhamento pastoral.

Os capítulos seis, sete e oito alargam as fronteiras da experiência humana estendendo-as para o **além**, convidando-nos a integrar a visão de vida e morte no contexto de nossa existência terrena, lembrando-nos de que a morte não é o fim da vida, senão uma **experiência** na vida – o mais solene, misterioso e significativo *rito de passagem!*

Este estudo propõe uma viagem para **além** de nós, à medida que se reconstrói e se revive em nossa imaginação as cenas e as emoções das experiências vividas por Pilgrim e sua família – experiências tão humanas, que, não obstante situarem-se **fora** da gente, são, também, tão nossas, e estão tão **perto** da gente! O caso Pilgrim nos desafia a uma *erfahrung*,¹ uma viagem para **dentro** de nós – a verdadeira experiência humana. Uma experiência de busca, de encontro e de humanização de nossas realidades existenciais!

¹ Erfahrung, do alemão, experiência, que significa fazer uma viagem para dentro de nós.

1 CAMINHOS DA VIDA

Desde cedo, temas como a dor, o sofrimento humano e a morte chamavam a atenção deste autor. A primeira experiência com a morte é vivida em sua infância. Quando garoto, ao passar por um templo religioso em uma manhã de domingo, deparou-se com uma coroa de flores à sua entrada, que anunciava uma cerimônia fúnebre. Ao aproximar-se do caixão e ver o corpo de uma moça jovem, perguntou a uma senhora que estava ali bem perto: *“por que ela morreu?”*. Como resposta ouviu: *“ela morreu porque estava doente, sofrendo muito; morreu porque todos nós um dia temos de morrer, agora está na PAZ, está com Jesus!”*.

As palavras da mãe proclamavam uma sequência: primeiro a **doença**, com ela o **sofrimento**, depois a **morte**, e por fim a **vida** em uma nova dimensão, a **eternidade!** A partir dali, começou a vislumbrar os primeiros matizes do senso de destino e de missão. Aquela realidade sensível, misteriosa, incômoda e definitiva ficou encubada por muito tempo, elucidando que a doença, a dor e o sofrimento precedem a morte, e que a morte, por sua vez, é uma grande experiência na vida, um “rito de passagem”, um novo começo.

Durante sua formação acadêmica, participou de projetos missionários e assistenciais na região de Marabá e Serra Pelada no Estado do Pará, e também no sertão de Pernambuco. Estagiou em um hospital psiquiátrico em João Pessoa por seis meses, depois no presídio, acompanhando pessoas doentes, algumas delas de forma bem significativa até sua viagem de volta ao Lar.

Sua formação em Pedagogia e Psicanálise lhe concedia a oportunidade de **lidar com a morte**, de acompanhar **o processo de morrer** e de promover uma **boa morte**, à medida que ajudava alguns peregrinos a enfrentá-la dignamente - transeuntes que já estavam mesmo *arrumando a bagagem para a Viagem!*

O interesse pelas relações de cuidado que atendiam às necessidades de ordem superior das pessoas portadoras de doenças graves e ou de pacientes terminais foi se acentuando: a soma de cuidados de higiene, carinho, atenção, toque, companhia e consistente apoio espiritual para ajudar pessoas em estado terminal a **morrer bem** e que, no exercício da terapia do conforto, traduziam o cuidado integral, o cuidado que abarca o vasto e complexo universo da mente, do

corpo e do espírito humanos. Questões que se relacionavam com os limites e a finitude da experiência humana na terra tomaram proporções significativas.

Das experiências com a finitude humana e com o encontro com a literatura, *Quando seu amigo está morrendo*, de Betsay Burman, publicado na época pela editora Mundo Cristão, iniciou-se o estudo pela trajetória da morte. Desde então, a pesquisa inquiridora sobre os mistérios da vida e da morte passaram a ser o tema de muitas e curiosas reflexões.

À beira do leito de pessoas já desfiguradas e moribundas, e em conversas com familiares aflitos, com líderes religiosos de diferentes credos, médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, psicólogos e alguns assistentes sociais, constatava-se o quanto o tema da morte era envolto em divergências, em temores e obscuridades. A maioria acreditava na existência de uma dimensão superior à corporeidade que envolve e integra a vida dos seres humanos.

Diante de um diagnóstico aterrorizante, de uma situação de morte provável, de momentos de angústia e lamento, de dolorosos quadros de sofrimento, observa-se que familiares, profissionais da Enfermagem, médicos e também pessoas amigas sentiam-se perplexas e incapazes de perceber a necessidade de intervenções que transcendessem o elemento biológico (a corporeidade) e a eficácia de um cuidado voltado para as demandas das realidades éticas, mentais, emocionais, morais, religiosas, sociais e culturais – a integridade pessoal e a espiritualidade da pessoa enferma, visto que, na maioria das vezes, o olhar limitava-se à esfera física. Então, algumas questões que nortearam as investigações e instigaram a curiosidade foram lançadas: qual seria o significado da transcendência do Ser para cuidadores e cuidadoras? Será que os valores de espiritualidade poderiam interferir positivamente no modo de cuidar? De que maneira a reflexão e a consciência da dimensão espiritual influenciariam a relação entre enfermos e cuidadores?

No exercício do aconselhamento pastoral e no acompanhamento de enfermos graves, decidiu-se pelo estudo e exploração de algo que pudesse dar mais sentido à vida, não obstante a realidade ou iminência da morte; na busca para se obter uma compreensão mais leve e mais livre acerca da finitude humana na terra, o crepúsculo da vida – a morte e o morrer. Investigar uma **visão de morte** que pudesse ser inserida com menos desespero e mais naturalidade na **jornada da vida** como um acontecimento que integra a experiência terrena passou a ser uma meta.

Pilgrim,² um amigo de infância e juventude, um irmão do coração, inicia o último capítulo de sua vida terrena enfrentando o drama e os desconfortos da AIDS causados pelo HIV. E, então, este autor sente-se desafiado a acompanhá-lo!

A curiosidade e a vontade de explorar o campo da espiritualidade, em que a vida sempre se manifesta com maior intensidade, amadureceu, tomando uma forma consistente a partir deste novo desafio, um desafio diferente dos anteriores: cuidar de alguém que fazia parte do dia a dia, da família, da afeição; do trabalho; cuidar de um irmão!

Durante o percurso, o aprendizado foi registrado, na menção de publicar aquelas experiências consideradas úteis àquelas pessoas que lidam com o drama do HIV. Dois anos após sua morte, com sua autorização e de sua família, foi publicada a obra, intitulada *Quando alguém precisa de você - Aplicando a Terapia do Conforto na hora da dor*. Concomitante com a organização dos registros, digitação das narrativas e das lições aprendidas com o caso **Pilgrim**, pesquisou-se sobre as relações de cuidado com doentes terminais, sobre a doença, o sofrimento e suas dimensões, a temporalidade da vida terrena, a transcendência humana, a morte e o morrer. Reflexão, consciência, interioridade, confiança e calma são elementos indispensáveis para tais pesquisas.

Apresenta-se aqui um estudo de caso; o registro de uma caminhada cheia de imprevisibilidades e de incertezas; de montes e vales, demoras, dores e esperanças, relutâncias e retomadas, tentativas, ensaios e erros, perplexidades, adequações e adaptações, canseiras, angústias, alívios e descanso... Por fim, a paz; a imensurável PAZ que só experimentamos quando *cruzamos o rio*, quando vencemos o último inimigo, a morte!

1.1 Quando o desafio bateu à porta

Coisas boas e coisas ruins acontecem a toda humanidade desde que o mundo é mundo. Há pessoas que, com as coisas boas mesmo, se destroem; enquanto que outras, a partir de coisas ruins que lhes acontecem, descobrem a força da dignidade, redobram a fibra do caráter, e agigantam-se em nobreza e fé; depende de cada um!

² Do inglês, peregrino. Pseudônimo escolhido para preservar a identidade do protagonista e a privacidade de sua família, uma vez que todo o conteúdo deste estudo é verídico.

Pelo conhecimento da enfermidade de Pilgrim aos 20 anos, HIV, instalou-se a sensação de que ele poderia desenvolver doenças graves que rapidamente o levariam à morte. Pensou-se sobre o que **poderia e deveria ser feito** para aliviar a soma total de sofrimentos que ele haveria de enfrentar: sentimento de culpa, vergonha, constrangimentos sociais com as críticas, o preconceito, a rejeição, o sofrimento moral, emocional, físico e todo o estigma que o HIV ainda impõe sobre seu portador em nossa cultura.

Com o desejo de assisti-lo e acompanhá-lo, passou-se a lhe oferecer proteção emocional, suporte moral e apoio espiritual. Encorajá-lo a lutar pela vida e a enfrentar a realidade de cabeça erguida, com dignidade e sem desespero; alcançar seu coração, ministrar-lhe o Amor Divino, tocar sua vida de modo significativo. Decidiu-se **ajudá-lo** de fato **até o fim**. Até o momento em que ele haveria de *cruzar o Rio* e retornar para Deus pelo doloroso e sagrado processo de desencarnação denominado morte.

Pensava-se também em duas outras alternativas para o caso de Pilgrim, além da sentença de morte que o HIV lhe havia imposto: a primeira era a esperança de que as pesquisas científicas avançassem e descobrissem a cura para a AIDS em tempo oportuno para que ele entrasse na histórica e heroica lista dos pioneiros que venceram o HIV através de mais um comprovado triunfo da medicina em sua luta pela preservação da vida. A segunda era a esperança de que Deus manifestasse Sua Glória e o curasse soberanamente, confiando-se no Autor e Mantenedor de toda a Vida – o Criador do universo!

Deus é Soberano e tem propósitos específicos para Seus filhos e filhas. No dia 24 de maio de 2006, Pilgrim faleceu; partiu para a eternidade aos 32 anos!

Como resultado dessa experiência, nasceu esse estudo. O registro de observações e aprendizagens vivenciadas durante o tempo em que o autor pôde acompanhá-lo até o último instante de sua vida terrena. Assim, estudos e pesquisas desenvolvidos posteriormente poderão ajudar, de modo bem experimental, àquelas pessoas que desejam tocar, em tempo oportuno e com profundidade, o coração de algum ente querido que esteja “*sendo preparado para a sua Viagem de volta ao Lar*”, através de uma doença irremediável.

2 A INVASÃO DO HIV: ENCARANDO A REALIDADE

O diagnóstico positivo para o HIV veio por ocasião do serviço militar. **Pilgrim** e outros colegas atenderam voluntariamente a um apelo para doação de sangue e, dias depois, o pessoal do banco de sangue telefonou para sua casa comunicando que o resultado do exame de sangue dele havia acusado um *problema* e que seus pais deveriam comparecer pessoalmente para recebê-lo. Naquela tarde, seu mundo desmoronou, tudo mudou; uma nova, forte e cruel realidade tinha que ser admitida e incorporada agora a seu estilo de vida muito forçosamente – não tinha escolha, o HIV havia invadido sua corrente sanguínea, seus pensamentos, suas emoções, sua história, sua família, toda sua vida. E não tinha como voltar atrás! O vírus estava ali, impedindo os planos e a passagem para um futuro promissor, esmagando o vigor da juventude, desfazendo sonhos e alegrias, desbotando o colorido da vida, tornando o horizonte cinzento e sombrio, angustiando o coração, roubando expectativas!...

A AIDS ainda hoje é vista como uma doença que detém em si mesma um potencial esmagador para o preconceito. Isso acontece por algumas razões básicas:

Primeira. Por ser uma doença sexualmente transmissível ainda muito relacionada à homossexualidade masculina, à promiscuidade e ao uso de drogas, a AIDS, em nossa cultura, abre espaço às especulações sobre possíveis *fracassos* ou *desvios* morais de seu portador, o que, querendo ou não, produz uma infinidade de incômodos e constrangimentos mesmo sobre os mais liberais, os mais licenciosos ou os mais *bem resolvidos*. Ela traz consigo um *estigma* de vergonha e desprezo cujos açoitamentos são muito mais cruéis do que todos os desconfortos impostos pelas infecções oportunistas; a ferida moral é muito mais incômoda que a ferida física. A dor física é suportável, pois se limita à dimensão corpórea e é passível de ser administrada quando se tem o espírito firme - “o espírito firme sustém o homem na sua doença” (Pv 18.14a) - enquanto que a dor moral é angustiante e devastadora, porque atinge o espírito e o debilita, expande-se por todo o ser e o desintegra, viola a dignidade e a dilacera. E, vale lembrar, debilitar a força do espírito humano é negar a esta pessoa qualquer possibilidade de domínio sobre si mesma e sobre as circunstâncias que a envolvem. É privá-la do direito de enfrentar a vida e anular-lhe as instâncias superiores de sua personalidade (o direito de **ser**) e de sua liberdade (o direito de **acontecer**).

Segunda. Por causa da ignorância quanto à complexa realidade da interação entre afetividade e sexualidade no universo emocional da alma humana. Como a abordagem freudiana³ postula, embora a sexualidade tenha sua manifestação no corpo, suas raízes estendem-se e ramificam-se nos recônditos da alma. Em muitas ocasiões, a conduta sexual é expressão dos estados de carência impostos pelas experiências conflitantes vividas, muito especialmente, na infância e adolescência, tais como: situações de humilhação, constrangimento, abusos, rejeição, castrações, privações, tirania, ausência de limite e disciplina, crueldades, pobreza excessiva, precocidade na iniciação sexual por influências perniciosas de amigos mais velhos, vizinhos e parentes próximos, como: primos, tios, padrasto e até mesmo o pai, entre outros adultos!

Há situações que mexem com a estrutura psicológica. As experiências de natureza emocional e sexual mal assimiladas (não elaboradas), indevidas e/ou mal administradas provocam uma explosão de culpabilidade tão intensa e devastadora que abrem verdadeiras crateras na ordem comportamental, desencadeando mecanismos de compensação que se manifestam através de uma conduta licenciosa a que o indivíduo se entrega ou se permite quase como que inconscientemente. E, convém salientar, geralmente mecanismos de compensação causam deformação!

Pela inaptidão para fazer uma leitura ou uma decodificação mais profunda destas realidades, simplesmente rejeita-se, critica-se e impõe-se rótulos julgados como os mais cabíveis, tais como: promiscuidade, descaração, safadeza, leviandade, prostituição, lascívia e tara, dentre outros comportamentos.

Terceira. Por causa da dificuldade em desassociar a pessoa do ato que ela cometeu, prevalece a tendência para associar o **erro** de alguém à sua **pessoa** essencial. Nem ao menos se procura ser misericordioso ou compreensivo com ela e, por causa do **erro**, descarta-se a **pessoa**.

Desta forma, a AIDS se fundamenta sobre a afirmação de elementos estigmatizantes e excludentes, como o sexo, a culpa e a morte!⁴

³ FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre sexualidade. FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

⁴ HOCH, Lothar C.; ROCCA, Susana M. (Orgs.). *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal, 2007. p. 215.

Em vez de se tratar o **erro**, prefere-se condenar a **pessoa**. Contudo, um ser humano não é, necessariamente, seu erro. Ninguém acerta sempre porque ninguém é perfeito. A vida aqui na Terra é um laboratório de ensaios e erros, de acertos e desacertos, flexões e adequações, sucessos e insucessos; a Terra é lugar de tentativas e de experimentos, aprendizagens e crescimento. E estamos em processo – não nascemos prontos! Por isso, deve-se exercitar mais a longanimidade (paciência com as pessoas), a tolerância e a compreensão.

Após o resultado fornecido pelo banco de sangue, Pilgrim enfrentou um significativo período de tristeza, de abatimento e desânimo. Não saía de casa, passava a maior parte do tempo em seu quarto deitado ou pelos cantos da casa deprimido. Ele havia sido lançado pela vida em um vale sombrio e tétrico como consequência de seus próprios erros. Achava-se desesperado ante o peso de uma realidade aterrorizante. Como seriam dali para a frente os dias que lhe restavam? E quantos seriam esses dias? Fossem quantos fossem, teria ele ainda o direito de completar dignamente sua trajetória aqui?

Um significativo elo da corrente de sua vida havia se partido e ele teria agora de lutar com todas suas forças para manter o restante de sua vida coesa. Teria de segurar todos os outros elos, não podia desistir de viver, tinha de continuar e fazer frente àquela nova realidade!

Com certeza, aquele jovem de apenas 20 anos teria sido esmagado ante o peso da depressão que lhe abatera naqueles dias, não fora o aconchego familiar, o apoio espiritual e o acompanhamento solidário de sua Igreja. O convívio cristão impregnou em seu coração valores capazes de mantê-lo firme nas horas de tensão e angústia.

O relacionamento com Deus é, com certeza, um elemento presente e comum na história de toda pessoa feliz. Toda pessoa feliz tem uma prática religiosa sadia, consciente e consistente. Por religião sadia, subentende-se não apenas a ausência de fanatismos, malignidades, alienações ou excessos, mas também a presença de um genuíno Amor a Deus que resulte em um relacionamento pessoal com Ele, no amor ao próximo, no cultivo de uma conduta honesta, no desenvolvimento do caráter, das boas relações e no compromisso com o bem-estar espiritual e social de toda a humanidade.

Na realidade, na história da vida de todo homem ou mulher feliz há um capítulo que demarca uma vívida experiência de devoção e confiança em Deus! “O que confia no SENHOR, **esse é feliz!**” (Pv 16:20b). De fato, nenhuma felicidade nossa é plena se Deus não fizer parte dela!

Como a ciência é indispensável ao progresso do ser humano na Terra, a religião igualmente o é para o equilíbrio da sociedade humana à medida que responde pela manutenção dos valores que garantem a boa convivência, o amor, a paz, o entendimento, a confiança, a perseverança, a coragem, a superação, a resiliência, os direitos humanos e a boa vontade. A religião também cultiva os princípios de dignidade, igualdade, liberdade, honestidade, fraternidade e solidariedade entre todos os seres humanos. A prática religiosa é inquestionavelmente indispensável ao ser humano, enquanto ser multidimensional – ser que se admite bem além do corpo; ser que incorpora em sua vida consciência muitas outras instâncias (mental, emocional, moral, volitiva, espiritual, etc.) integrantes de sua constituição total.

Foi devido à estrutura interior de confiança em Deus, cultivada durante sua infância e adolescência no seio familiar e no convívio evangélico, que Pilgrim conseguiu dominar o pavoroso e angustiante impacto do diagnóstico positivo e retomou a vontade de viver. Ele absorveu o fato de que, até então, era apenas um soro-positivo e não um aidético. Entendeu que, não obstante a presença do vírus em sua corrente sanguínea, não era necessariamente um enfermo grave à beira da morte. Entendeu que podia tocar a vida adiante. E foi o que ele fez da melhor maneira possível: banuiu o pânico e voltou a ter esperança!

O apoio solidário recebido e sua confiança em Deus deram-lhe a força de que necessitava para lutar. Sem dúvida alguma, a base espiritual que se cultiva na vida oferece significativo suporte nas mais diversas circunstâncias. Quando os vendavais e tempestades ameaçam a vida, a liberdade, a segurança e a integridade pessoal, a confiança em Deus é, com certeza, o porto mais seguro, o ancoradouro mais certo para o qual deve-se afluir a fim de achar abrigo.

Muito mais importante do que a mera quantidade dos dias vividos aqui na Terra, é sua **qualidade**: o que **fazemos** desses dias enquanto vivemos no corpo, o tipo de atividades a que nos entregamos, o caráter que construímos, a pessoa que nos tornamos, a contribuição que deixamos e a memória que nosso nome evocará

quando daqui partirmos! O que quer que tenhamos de enfrentar em nossa peregrinação aqui, devemos enfrentar dignamente. Qualquer provável solução para nossos problemas, só poderá brilhar em nosso espírito e só virá até nós, se mantivermos os pés no chão encarando a realidade de frente.

É no caminho do enfrentamento, e não no atalho da fuga, que serão apresentadas possibilidades, perspectivas e esperanças! Até a força e a coragem de que necessitamos para administrar um problema sem solução e conviver com ele dignamente só nos serão outorgadas se decididamente resolvermos enfrentá-lo.

A verdadeira consolação para as aflições e pesares da vida aqui nos vem quando permanecemos firmes no caminho do dever e não esmorecemos diante dos obstáculos.

2.1 Um espinho chamado preconceito

Por quase dez anos após aquele diagnóstico, Pilgrim conseguiu levar uma vida completamente normal, era sadio, tinha boa aparência e muita disposição para o trabalho; raramente gripava ou tinha outro incômodo qualquer; trabalhava como motorista de táxi, jogava futebol com frequência e participava de todas as atividades da igreja muito dedicadamente. Contudo, havia algo que o afligia. Muitas vezes fora violentamente atingido e jogado no fundo do poço do abatimento moral devido a comentários e atitudes preconceituosas. O preconceito, sob forma de rejeição, foi um inimigo contra o qual Pilgrim sempre teve que lutar. Este era um espinho que realmente o feria e o incomodava. Pessoas desavisadas, indiferentes, mal intencionadas, gente desocupada, bisbilhoteira e curiosa eram, para seu coração, como que um exército de gafanhotos devoradores, com o mórbido poder de abatê-lo moralmente e roubar-lhe completamente a vontade de lutar e de viver.

Uma vez, Pilgrim saiu de casa alegre e satisfeito, para assistir o culto dominical em uma certa igreja. Chegando lá, procurou um lugar para assentar-se. Tal foi sua surpresa e desapontamento. Quando se acomodou, as pessoas, que já estavam sentadas naquele banco que ele tomou parte, levantaram-se e foram sentar-se em outro lugar! Aquilo o machucou profundamente e o atingiu como uma flecha certa e inflamada. Que belos *cristãos* aqueles, hein?! Pilgrim era apenas **portador do vírus** e não um aidético pálido e moribundo com o “pé na cova”; estava

bem vestido, perfumado, com alegria estampada e aparência exuberante – era uma pessoa normal, tinha direito à convivência social e à comunhão espiritual, não comprometia o bem-estar de ninguém. A presença de Pilgrim naquele recinto e o rechaço presenciado significavam um risco iminente à comunidade, como um caso epidemiológico perigoso para uma intervenção imediata da Defesa Sanitária e dos órgãos de Saúde Pública! Quanta ausência de espírito humanitário! Apesar de religiosos, o espírito cristão parecia estar longe daqueles corações! Eles nada tinham do Cristo que comia com os pecadores, recebia os leprosos, as prostitutas e os desgraçados desta vida! Um constrangimento tão desnecessário experimentado no seio da *irmandade* cristã! Que incoerência! Muito chocado e abatido, Pilgrim voltou para casa e decidiu não pisar mais os pés ali.

As feridas morais e as rupturas emocionais impostas pelo preconceito fragilizam as defesas da **alma** em uma proporção infinitamente maior do que o HIV pode fragilizar as defesas do **corpo**. Enquanto o vírus compromete o sistema imunológico do **organismo** humano, o preconceito compromete todo o sistema psicológico do **ser** humano. Dentre todas as manifestações de “doenças oportunistas”, a maior praga, a desgraça potencialmente mais assoladora, desoladora e devastadora para o coração humano chama-se **preconceito!**

Excluir o sujeito e negar-lhe o direito à convivência, deixando-o fora das relações humanas, pior do que matar o corpo, é matar-lhe a alma! Por isso, bem além das medidas preventivas e dos cuidados com a saúde e com a qualidade de vida do soro-positivo, deve-se combater estratégica e tenazmente o veneno do preconceito!

Este período em que Pilgrim viveu apenas enquanto portador do HIV foi demarcado basicamente por dois incômodos persistentes: o primeiro consistia em um esforço para disfarçar e encobrir a realidade! O HIV em sua corrente sanguínea era um segredo mantido a sete chaves. Não gostava de conversar sobre o assunto; fugia, negava e escondia sempre, não parava nele, sua mente recusava-se a pensar sobre aquele fato; quisesse alguém estragar o seu dia bastava-lhe lembrar que era soro-positivo. Mesmo diante da reverente e reservada discrição da família quanto a seu diagnóstico e não obstante o assegurado direito do paciente ao sigilo sobre seus dados clínicos, o fato é que a notícia se espalhou muito rapidamente na cidade (tempos depois Pilgrim soube que alguém que tinha acesso aos diagnósticos e que

conhecia sua família ocupou-se em disseminar a notícia violando a ética do sigilo profissional), o que favoreceu em muito, o surgimento de atitudes preconceituosas e comentários indesejáveis.

A falta de compromisso e de responsabilidade social manifesta em uma atitude desavisada e inconsequente de alguns profissionais de saúde aumenta ainda mais os constrangimentos e o drama de quem está sob o desafio de ter de enfrentar uma enfermidade incurável.

O segundo incômodo era constituído pelos momentos em que era atingido pelo preconceito: quando as pessoas se afastavam, quando o deixavam de fora de alguma atividade, quando o isolavam, quando não o tratavam como uma pessoa normal e viam-no apenas como um doente, quando faziam comentários maldosos ou algo parecido. Durante esse tempo, todas as vezes que encontrara Pilgrim atirado na cama deprimido, não havia sido por causa de alguma doença ou desconforto físico, mas sim por ter sido atingido e machucado em sua ferida moral – a rejeição por ser portador do vírus da AIDS. Esta situação realmente o incomodava bastante!

A sociedade parece estar adormecida quanto ao princípio universal de que **todos nós, homens e mulheres, somos a humanidade** e, por isso, também o HIV é uma angústia **nossa**, não apenas de seus portadores e portadoras diretos. Se o HIV alcançou a humanidade, então ele alcançou a nós, mesmo que nunca sejamos infectados em nossa corrente sanguínea. Se não estamos infectados enquanto **indivíduos**, estamos infectados enquanto **raça**, enquanto **humanidade**! A AIDS não diz respeito apenas ao sujeito soro-positivo, à epidemiologia, às ciências médicas e à saúde pública, ela diz respeito ao pai, à mãe, a educadores e educadoras, ao pastor, ao padre, ao médium espírita, ao guru, ao mentor, às irmãs de caridade, aos hippies, aos punks, aos ateus, aos civis, aos militares, à indústria e ao comércio, ao amigo, ao vizinho, ao gari, ao vendedor, ao executivo, ao ministro, aos que vivem nos antros periféricos das grandes favelas e aos que habitam as mansões dos centros mais desenvolvidos e sofisticados desta terra, ao homem do campo e ao da metrópole, ao poeta e ao artista, ao promíscuo e ao casto... Enfim, **a todos nós**! E não somente o HIV, mas todos e quaisquer que sejam os outros flagelos que possam vir a ameaçar a vida humana na Terra. A desatenção a esta verdade tem

provocado sofrimentos em proporções cada vez mais assustadoras, as crueldades impostas por este mundo alienado de Deus!

A fisiologia humana indica que onde quer que haja seres humanos, em qualquer ponto específico da face da Terra, todos têm a mesma temperatura corpórea, as mesmas suscetibilidades a doenças, as mesmas capacidades de adaptação climática, as mesmas tendências degenerativas bem como regenerativas, a mesma média de perspectiva de vida, as mesmas necessidades fisiológicas de alimentação, excreção, reprodução, atividade e repouso.⁵ Tem-se as mesmas **instâncias virtuais** corroboradoras das faculdades superiores: a **mente**, sede da razão; o **coração**, não o órgão pulsador, mas o centro das emoções – sede dos sentimentos; a **volição**, comando da vontade; e a **consciência**, agente regulador da natureza moral e notificadora incontestável da pessoalidade e espiritualidade. Homens e mulheres têm a mesma origem e o mesmo destino, os mesmos instintos, as mesmas paixões, as mesmas dores, os mesmos sentimentos, as mesmas apreensões, ansiedades e esperanças, as mesmas reações e mecanismos psicológicos. Por que será então que, mesmo sabedores de tão forte realidade e inegável identidade, ainda nos maltratamos tanto?

Constata-se que o ser humano permanece no estágio infantil de aprendizagem pela **dor**; necessita tanto - apesar de não aceitarmos e nem entendermos - dessa mediadora e mestra chamada **dor** para aparar estas arestas tão salientes e tão danosas. Assim que estiver preparado para aprender pelo Amor, nosso Pai Celestial, Misericordioso e Justo, banirá a dor de nós e de nosso caminho. Portanto, excluir, rejeitar ou menosprezar alguém é antes de tudo um ato de violência contra a humanidade, e, em última instância, uma agressão contra si mesmo, visto que **todos, homens e mulheres, somos a humanidade!**

⁵ LE VAY, David. *Anatomia y fisiologia humana*. Barcelona: Paidotribo, 1999.

3 A ESPIRITUALIDADE

É comum afirmar-se que o ser humano é composto de corpo e alma ou de matéria e espírito. Esta concepção dualista que fragmenta e justapõe o ser humano como sendo ele constituído de uma parte material e de outra imaterial é uma ideia intuitiva. A ideia de espírito (de imaterialidade) é uma intuição da razão moral, uma percepção imediata, um fenômeno da própria personalidade. É inata à raça humana, precede e condiciona toda observação e raciocínio. Por intuição, afirma-se que “conhecimento direto”, não adquirido por observação e raciocínio, que é conhecimento indireto, muito embora possa ser desenvolvido por eles.

Tal ideia é também universal, ou seja, é admitida nas mais diversas culturas humanas que habitam o globo terrestre. Sabe-se, por exemplo, que todos os seres humanos manifestam uma crença prática na dimensão espiritual, por sua linguagem, ações e aspirações. Esta crença não procede de fontes exteriores, como a tradição ou a razão, nem mesmo das Escrituras, mas do íntimo de seu ser.

Sobre a natureza das ideias intuitivas, Dr. Paul M. Davidson, expoente teólogo e pesquisador exegético, afirma:

o ser humano, sendo racional, possui certas idéias inatas, que não se lhe podem ensinar e que ele não pode aprender, mas que suas faculdades racionais reconhecem diretamente, e sem as quais sua racionalidade cessaria. Algumas dessas idéias inerentes tais como: a idéia de Deus (de espiritualidade), de bem e mal, de personalidade, de causa e efeito, de tempo, de espaço e de número (ou quantidade) são fundamentais para a cognoscibilidade, a consciência, a concepção e para a vivência humana na Terra.⁶

A crença em um Deus pessoal e na realidade espiritual circunstante é transcendente, é uma verdade primária, porque possui tal prioridade lógica que deve ser tomada como admitida, a fim de fazer possível qualquer observação ou reflexão; não que seja impossível negar essas verdades, mas que a mente é constrangida, por sua própria constituição, a reconhecê-las. Por mais que o ser humano se esforce, não pode banir essa ideia de seu espírito. Essas ideias fundamentais não podem ser subdivididas, nem provocadas por outras. São tomadas como admitidas

⁶ DAVIDSON, Paul M. *Doutrinas cristãs: uma teologia evangélica e prática*. 3. ed. Recife: UESA, 1982. v. 2. p. 25.

na aquisição de todo conhecimento. Portanto, sua fonte está no poder cognitivo da mente.

Perpassar brevemente pela história da espiritualidade nos permite atentar para a filosofia mais contemporânea, em que a busca pela reaproximação do Ser Humano com as questões da espiritualidade tem sido intensificadas. A crença em um Deus imanente no universo é questionada e a construção de um Deus presente é foco das discussões.

Muito existe de controverso e obscuro na história da espiritualidade enquanto pensamento formalmente construído. Contudo, a título de direcionamento e pertinência, é possível estabelecer que o momento histórico atual tem sido de grande conveniência para a discussão destas questões, uma vez que a filosofia, a ciência e a religião têm se mobilizado no sentido de resgatar uma reaproximação amistosa, no intuito de edificar a existência humana mediante um paradigma cada vez mais transcendente.

Discorrendo sobre a dimensão espiritual, o teólogo Leonardo Boff, em seu artigo “Espiritualidade, dimensão esquecida e necessária”, menciona a exterioridade, a interioridade e a profundidade humanas, trazendo a seguinte correspondência para cada uma delas: a exterioridade é a corporeidade humana; a interioridade, sua psique; e a profundidade, seu espírito. Boff afirma:

a singularidade do ser humano consiste em experimentar a sua própria profundidade. Auscultando a si mesmo percebe que emergem de seu profundo, apelos de compaixão, de amorização e de identificação com os outros e com o grande Outro, Deus. Dá-se conta de uma Presença que sempre o acompanha, de um Centro ao redor do qual se organiza a vida interior e a partir do qual se elaboram os grandes sonhos e as significações últimas da vida. Trata-se de uma energia originária, com o mesmo direito de cidadania que outras energias como a sexual, a emocional e a intelectual. Captar, desta forma, a profundidade do mundo, de si mesmo e de cada coisa constitui o que se chamou de espírito. Espírito não é uma parte do ser humano. É aquele momento da consciência mediante o qual captamos o significado e o valor das coisas. Mais ainda, é aquele estado de consciência pelo qual apreendemos o todo e a nós mesmos como parte e parcela deste todo.⁷

Situar em si mesmo o espaço dessa profundidade (do espiritual) e admiti-la como parte integrante do *ser* e do *estar* aqui, permite ao ser humano experimentar

⁷ BOFF, Leonardo. *Espiritualidade, dimensão esquecida e necessária*. Disponível em: <<http://www.cuidardoser.com.br/espiritualidade-dimensão-esquecida-e-necessária.htm>>. Acesso em: 14 ago. 2009.

unidade pessoal, paz e serenidade, manifestar vitalidade e entusiasmo – a viva experiência de carregar Deus dentro de si.

Para ter e alimentar espiritualidade, a pessoa não precisa professar um credo ou pertencer a uma instituição religiosa. A espiritualidade se encontra em cada pessoa e em todas as fases da vida, não é um monopólio de alguns, é instância integrante da constituição humana. Logo, é patrimônio universal dos humanos.

A espiritualidade é um modo de ser, uma atitude de base a ser vivida em cada instante e em todas as circunstâncias. Nas tarefas triviais do dia a dia, em casa, no trabalho, no trânsito, andando pela calçada, conversando com os amigos, comendo, dormindo, meditando, estudando e brincando. Enfim, vivendo a vida!

3.1 Espiritualidade e saúde

Este é um tema controverso envolto em muitas polêmicas na atualidade. É instigante a tentativa de estabelecer a relação entre religião e ciência, fé e saúde, não obstante ser essa relação tão antiga – desde os primórdios da civilização, as práticas curativas, ou médicas, estiveram circunscritas por um caráter místico-religioso e basicamente eram desenvolvidas por magos, sacerdotes e pajés, dentre outros, uma vez que as doenças eram compreendidas como castigo de Deus ou como possessões demoníacas. Inúmeras correntes discutem hoje os limites de cada uma dessas duas áreas: medicina e espiritualidade. Enquanto algumas estabelecem relações, outras estabelecem tensões e oposições, outras admitem um diálogo crítico entre ambas e ainda há outras correntes que propõem uma perspectiva convergente ou integrante das duas áreas, sem, contudo, agredir as especificidades pertinentes a cada uma delas.

No artigo intitulado “Psiquiatria na prática médica: a religiosidade e suas interfaces com a medicina, a psicologia e a educação”, os autores afirmam:

a partir de Einstein, reduziram-se, um a um, os impedimentos de cercania para ciência e religião, a ponto de João Paulo II afirmar que religião sem ciência não é boa religião, bem como ciência sem religião não é boa ciência. Uma posição convergente com a do sumo pontífice foi, recentemente, tomada pela Organização Mundial da Saúde (1998), ao ter acrescentado a dimensão de bem-estar espiritual ao seu conhecido conceito multidisciplinar de saúde, que, como se sabe, só entendia uma

condição de saúde se existisse a presença de bem-estar nas dimensões físicas, psíquicas e sociais.⁸

Afirmam ainda:

ciência e religião eram campos historicamente opostos, pelo menos na cultura do ocidente. O apego da cultura ocidental por um pensamento linear (causalista e simplificador) e seu encantamento pelos avanços tecnológicos e sua crença numa filosofia empirista – em síntese, a adição ocidental ao positivismo estrito – configuram um conjunto de condições que, provavelmente, proporcionaram o isolamento e estimularam os conflitos entre religiosidade e pensamento científico.⁹

Hipócrates, o “pai da Medicina”, libertou a prática médica do misticismo religioso ao estabelecer os fundamentos básicos da propedêutica e prescrição de condutas higiênicas e técnicas instrumentais, visando com isto extirpar a *materia peccans* – matéria doente do organismo humano.¹⁰

Aristóteles, grande pensador da natureza, além de avançar bastante na continuidade do pensamento filosófico, marcha na empreitada de explorar a composição do organismo humano, sem avançar muito no que diz respeito aos aspectos patológicos que permeiam a estrutura deste organismo. Concede ao *pneuma* – sopro ou essência invisível e inteligível – um importante papel no equilíbrio entre o estado de saúde e enfermidade.

Abandonando o estudo dos humores, Erasistrato, fundador da medicina empírica, debruçou-se especialmente sobre o estudo da fisiologia, patologia e anatomia. Com habilidade hipocrática, observou, classificou e destacou que os órgãos eram compostos por veias e nervos, ao mesmo tempo em que também cultivava a ideia de que a função do *pneuma* era fundamentalmente manter a vida.

A partir do final do século XVI, inicia-se o período de liberdade científica que proporcionou os grandes avanços no campo da biologia experimental, a edificação das academias, o desenvolvimento da anatomia e fisiologia, as técnicas cirúrgicas,

⁸ HORTA, C. I. et al. *A religiosidade e suas interfaces com a medicina, a psicologia e a educação: psiquiatria na prática médica*. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/especial107.htm>>. Acess em: 14 ago. 2009.

⁹ HORTA, 2009.

¹⁰ TEIXEIRA, M. Z. *A natureza imaterial do homem: estudo comparativo do vitalismo homeopático com as principais concepções médicas e filosóficas*. São Paulo: Petrus, 2000.

farmacologia, exploração das causas das epidemias e conceitos de higiene, entre outros eventos.¹¹

No cume das revoluções do pensamento filosófico, surgiu então a ideia da pluridimensionalidade humana, elaborada a partir da fusão do pensamento de Jung, Maslow, Viktor Frankel e Assagioli. Apesar de discordar em alguns pontos das ideias Jungianas, Frankel propunha uma *unidade espiritual* como base essencial do ser humano, em oposição à psicossomática de Jung. Foi em Frankel que o termo *espírito* pôde ser explorado e amplificado. De acordo com este filósofo, a unidade espiritual do ser humano, conhecida como *nous* – espírito individual – ganha dimensão de Espírito divino, em que este oferece a energia propulsora para a dinâmica universal e tudo o que nele habita, inclusive o ser humano.¹²

Indubitavelmente, a ideia de um ser humano pluridimensional foi de vital importância para o debate da espiritualidade, uma vez que ela permitiu a reintegração das partes, dispersas ao longo dos tempos. Com a modernidade, as ciências da saúde vêm tentando reconstruir este ser humano, “somá-lo” novamente ao todo que sempre pertenceu. Esta união tem sido construída em especial no campo filosófico e espiritualista.¹³ A modificação do conceito de saúde proposto pela Assembléia Mundial de Saúde (1983) é um bom exemplo das modificações nos construtos conceituais em saúde, que vão sendo delineados pelo ser humano a fim de suprir suas necessidades existenciais. Atualmente está inclusa no conceito de saúde a dimensão *não material* ou também *espiritual*. A partir de então, a Organização Mundial da Saúde cria o Grupo de Qualidade de Vida, que inclui o domínio Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais - SRPB em seu instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, o Word Health Organization's Quality of Life Measure - WHOQOL.¹⁴

A aproximação da ciência a temas, então ditos religiosos, tem sido mais intensa e ocorrido de diversas maneiras. Neste aspecto, a espiritualidade é uma

¹¹ PENHA, R. M.; SILVA, M. J. P. Do sensível ao inteligível: novos rumos comunicacionais em saúde através do estudo da teoria quântica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, nov. 2007.

¹² MORAIS, R. Espiritualidade e saúde: visão de um filósofo. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). *A espiritualidade no trabalho em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 161-185.

¹³ QUIN, C. E. The ideas of Thomas Kuhn in relation to medical advances in the sixteenth and seventeenth centuries. *J. R. Soc. Med.*, v. 90, n. 6, p. 225-228, 1997.

¹⁴ FLECK, M. P. A.; BORGES, Z. N.; BOLOGNESI, G.; ROCHA, N. S. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Rev. Saúde Pública*, v. 37, n. 4, p. 446-453, 2003.

porta de entrada para discussões, haja vista que a ciência não tem encontrado respostas através da dimensão material, unicamente, capazes de estabelecer uma concepção de verdade. Nunca se falou tanto em ciência e espiritualidade como nos dias de hoje. Sendo assim, entendemos que o acréscimo da dimensão espiritual/religiosa à concepção de saúde integral constitui significativo avanço na aproximação e convergência da ciência com a religião/a espiritualidade humana; um marco decisivo que aponta para uma valorização dessa área.

Com a criação deste novo domínio, aprecia-se uma nova forma de estar-no-mundo. Assim, o paradigma holístico, que transcende o Ser Humano para estruturas cósmicas mais elevadas que a limitação imposta pela matéria, reforça os mecanismos que potencializam o modo pelo qual interagimos com o outro e com o mundo.¹⁵

Uma das maiores autoridades da área médica, no que se refere à religiosidade e espiritualidade, coloca estas duas variáveis como um marco para nova era. Clarifica ainda que as crenças e práticas religiosas/espirituais têm demonstrado ser de forte impacto no auxílio para enfrentamento das mais diversas situações de desequilíbrio na saúde dos indivíduos, preparo para morte e até mesmo nas relações interpessoais dos profissionais. Este fato apresentou particular relevância a partir do ano 2000, quando as publicações sobre espiritualidade em saúde cresceram consideravelmente.¹⁶

A era do caos, iniciada especialmente no findar do século XIX e que se dimensiona nos dias atuais, tipificada pelos conflitos políticos, econômicos, científicos e pelo fanatismo religioso, tem provocado reflexões profundas no pensamento ocidental pós-moderno. A busca de respostas para perguntas cotidianamente feitas sobre sentido da vida, da morte e do sofrimento humano tem gerado uma revisão de valores na humanidade, que vivencia e assiste o espetáculo da fome, da miséria, dos atentados terroristas e da violência global.

Na ausência de respostas objetivas e mensuráveis, a ciência procura na espiritualidade um modo de reformular as perguntas que direcionam os estudos. Com vistas a uma nova perspectiva de atenção às necessidades humanas, que tem

¹⁵ PUCHALSKI, C. The hole of spirituality in health care. *Baylor University Medical Center Proceedings*, v. 14, n. 4, p. 352-357, 2001.

¹⁶ KOENIG, H. G. Religion, spirituality and medicine: the beginning of a new era. *Southern Med. J.*, v. 98, n. 12, p. 1235-1236, 2005.

deixado de ser baseadas na patogênese, estudiosos constroem suas teorias a partir de um movimento contrário. Em vez de se buscar o conhecimento da origem das doenças, o foco central das atividades é de conhecer os mecanismos de construção da saúde.¹⁷

A espiritualidade se insere então neste contexto, cuja essência não é extirpar o mal que tem assolado o ser humano, mas providenciar recursos para que ele - o ser humano - se descubra como principal responsável por suas construções.

¹⁷ LINDSTROM, B.; ERIKSSON, M. Salutogenesis. *J. Epidemiol. Community Health*, v. 59, n. 6, p. 440-442, 2005.

4 O CUIDADO: AS ASAS DA MISERICÓRDIA

Nenhum ser vivo parece necessitar tanto de cuidado quanto o ser humano. Homens e mulheres precisam de si e interdependem-se tão íntima e tão profundamente que jamais seriam felizes no isolamento ou na solidão. Este elo de interdependência existente entre a humanidade foi mesmo algo planejado pela Providência Divina. O sentimento de conforto e de bem estar é promovido quando se é alvo de cuidado (carinho, interesse e atenção) de alguém! Cuidar é estender as asas e abrigar! Cuidados são asas abertas para alguém que precisa. Asas Sagradas da Misericórdia Divina que chegam até o outro através de um coração que se dispõe para o socorro, o perdão, o auxílio e a dedicação na hora da fragilidade, da necessidade, do perigo ou do fracasso.

Temos que aprender a abrigar alguém que precisa da gente, estender as asas da misericórdia para ajudar, proteger, suprir, resolver e até salvar, se possível for. É comum observar como as pessoas comprimem o peito e inflamam-se com *mil justas razões* na luta por seus interesses e necessidades, os humanos ainda precisam exercitar-se no *cuidado com o outro* e aprender a ficar ali, enfrentando com ele o perigo, sem arredar o pé, sofrendo junto até que o *fogo* da provação se apague. Misericórdia é a virtude que nos dá a condição de colocar o coração na miséria do próximo concedendo-lhe uma nova oportunidade. É a concessão de uma nova chance ao que fracassou, o auxílio que o ajuda a recompor-se na vida! No exercício da misericórdia, aprende-se a poupar o outro do castigo que ele merecia e a atender às suas necessidades.

Nos cuidados a que as pessoas se dedicam, revelam-se seus valores, pois cuida-se daquilo que se aprecia. Cuida-se do automóvel porque ele custou caro, é de grande utilidade, traz *status* e conforto; cuida-se das coisas “interessantes”, cuida-se dos bens móveis e imóveis, do gado, da fazenda, do bichinho de estimação e, às vezes, esquece-se de manifestar o cuidado a um parente ou amigo, pessoas importantes e queridas, que fazem parte de nossa vida e que estão doentes bem perto de nós.

Ao fazer uma leitura e uma interpretação do significado do **cuidar** em nossa cultura, considerando-se que a cultura é um sistema coletivo de significados, pelo qual as pessoas percebem e compreendem o mundo que habitam, aprendendo a

viver dentro dele, conclui-se que, quando o ser humano exerce cuidado um com o outro, está manifestando e reforçando a consciência de que é capaz de buscar-se a si mesmo e de encontrar-se em sua essência, e de que é, também, inevitavelmente capaz de buscar o outro.

O cuidado reflete essa busca – o ser humano buscando-se a si mesmo no outro (seu semelhante), completando-se no outro e encontrando-se consigo mesmo **no outro**. O ser humano precisa e depende do outro para encontrar sua própria essência e para que sua completude aconteça. Ele não acontece sozinho, não pode existir só, ele se completa no outro. O cuidado é, portanto, a ação do amor no coração de homens e mulheres buscando o outro para se acharem a si mesmos e para se completarem mutuamente.

4.1 O cuidado transpessoal

Cuidado transpessoal refere-se à excelência do cuidado que, com sensibilidade e conhecimento, considera o TODO da pessoa fragilizada pela enfermidade. É a ação do cuidado voltada para as necessidades humanas de *ordem superior*. Uma ação humanística que atende à pessoa doente em suas dimensões biopsicológica, sociocultural e espiritual, entendendo que a existência não se limita à esfera biofísica.

O cuidado que toca e atende de modo significativo o núcleo central da personalidade humana, o seu SER real e total, não apenas seu corpo, além de estar voltado para o resgate das ações humanitárias não apenas na instância da enfermagem mais também em todas e quaisquer instâncias nas quais se manifestam as práticas cuidativas com doentes graves, como sejam: o seio da família, a esfera eclesiástica e o círculo de amizades, instâncias estas que evidenciam mais de perto e de forma mais intensa as relações de cuidado em tempos de enfermidade.

Jean-Yves Leloup, em seu livro sobre o viver, o morrer e o ser, afirma:

para aliviar a dor temos necessidade de medicamentos. Para apaziguar nosso coração temos necessidade de compreensão psicológica. Para iluminar nossa inteligência temos necessidade de sentido. E aquele que acompanha deve fazê-lo em todas as dimensões. [...] O homem não é somente uma matéria ou uma mecânica, mas é também uma alma e, cuidar dele, não é apenas cuidar do seu corpo, é também respeitar sua alma.

Nesta antropologia o homem é também um espírito, existe nele uma dimensão que escapa ao espaço e ao tempo. Apenas o que morre está no espaço e no tempo.¹⁸

4.2 Marco teórico-filosófico

O marco teórico-filosófico deste estudo foi construído à luz do cuidado transpessoal proposto por Watson,¹⁹ haja vista que a teoria sobre o cuidado transpessoal teve origem em suas próprias crenças e valores acerca da vida humana, da saúde e da cura, fruto de suas experiências e observações.

Watson dá enfoque humanístico ao cuidado, atendendo o indivíduo nas dimensões biopsicológica, espiritual e sociocultural, e considera que o objetivo da enfermagem é ajudar as pessoas a atingir o mais alto grau de harmonia entre mente, corpo e alma.²⁰ Sua proposta é uma combinação do humanístico com o científico, dizendo que assim se delinea a essência do cuidado, cuja base integra as ciências biofísicas com as do comportamento humano.

Assim, o foco principal em enfermagem está nos fatores de cuidado derivados de uma perspectiva humanista, combinada com uma base de conhecimentos científicos.

Os fatores de cuidado que servem como um guia filosófico e conceitual dirigido a um modelo de cuidado de enfermagem foram revisados por Watson na intenção de ressignificar o cuidado transpessoal na prática de enfermagem e resgatar as ações humanitárias diante do excessivo tecnicismo que dominou o sistema de saúde e vem estigmatizando seus profissionais nos últimos tempos.

Na teoria proposta por Watson, os fatores de cuidado são etapas dinâmicas que ocorrem simultaneamente de forma transpessoal, envolvendo todos os sentimentos e necessidades de cuidado. E todo o plano de ação nessa prática assistencial é organizado de acordo com as necessidades e expectativas de cuidado ou pelas necessidades explicitadas pela pessoa enferma e/ou seus familiares.

¹⁸ LELOUP, Jean-Yves. *Além da luz e da sombra: sobre o viver, o morrer e o ser*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 15.

¹⁹ WATSON, J. Watson's theory of transpersonal caring. In: WALHU, P. H.; NEUMAN, B. *Blueprint for use of nursing models: education, research, practice and administration*. New York: NLN; 1996. p. 141-184.

²⁰ WATSON, J. *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Rio de Janeiro: Lusociência, 2002.

Watson canaliza as ações do cuidado na direção de duas categorias de necessidades humanas específicas, as necessidades de ordem inferior – biofísicas e psicossociais – e as necessidades de ordem superior – psicossociais e intrapessoal. São ações de cuidado para as necessidades de ordem inferior: a administração de medicamentos, tratamento eficiente para a dor, posicionamento correto no leito para melhoria do padrão respiratório, bem assim a mobilização da crença de que tudo pode dar certo; o fortalecimento da fé e da esperança como fatores facilitadores no processo de cura; o oferecimento de ajuda, a promoção da confiança; orientação para dúvidas e incertezas dos pacientes e seus familiares; promoção de ambiente de apoio e proteção; criatividade na resolução de problemas, etc.²¹

Constituem-se ações de cuidado para as necessidades de ordem superior: fortalecer o *self*, valorizando as experiências e sua história de vida; fazer-se presente, integrando as relações familiares, sabendo ouvir; favorecer a comunicação de forma clara, objetiva de acordo com o entendimento de cada ser; instaurar fé e esperança em uma força superior; minimizar o nível de estresse através da orientação; reforçar laços de amizades, promovendo sua participação no cuidado; fortalecer os fatores de desenvolvimento dos laços familiares e afetivos; criar ambiente propício para desenvolver maior condição de convivência; e, reforçar as condições de enfrentamento das situações.

Na visão de Watson, o cuidado que atende as necessidades humanas de ordem superior, demanda o estabelecimento de uma conexão profunda com o espírito do paciente.²² Conectar-se ao espírito do paciente é estar consciente de que por trás do corpo desfigurado, fragilizado e moribundo, **há uma pessoa**, um ser eternamente durável. A ética pastoral sugere o estabelecimento de uma conduta de relacionamento **humano, pessoal e profundo**, capaz de tocar o ser real de quem tem suas estruturas abaladas pela enfermidade e apreensivas com a ideia da morte.

Ao lado de Pilgrim, no meio da guerra contra a AIDS, descobriu-se uma singularidade no ministério de acompanhamento pastoral: a conectividade.

Estava-se ali, ligado com ele, sofria-se com ele, conhecia-o bem e o acompanhava sempre! Portanto, o autor via-se na responsabilidade de fazer valer a

²¹ WATSON, J. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boulder: Colorado Associated University Press, 1985.

²² WATSON, 2002.

singularidade e o privilégio dessa conectividade. Descobriu que é necessária a **conexão**, vínculo legítimo com quem está doente, para que se tenha condição de interpretar e discernir as impressões de sensibilidade produzidas pelo corpo e pela alma; é necessária verdadeira **sintonia** para perceber a doença em sua ampla realidade (física, psíquica, social, ética, cultural, emocional, moral e espiritual) e não reduzi-la apenas a um simples estado de sofrimento.

5 O CUIDADO TRANSPESSOAL NO ACOMPANHAMENTO PASTORAL

Há situações específicas em que se necessita da dedicação daquelas pessoas que fazem parte de nossa vida: tempos de aflição, de crise, de abandono, de perdas, de luto, de enfermidade e de infortúnios. O período da enfermidade é, sem dúvida alguma, um tempo em que o ser humano mais necessita de **cuidados**, porque traduz um momento de considerável fragilização pessoal (mais ainda quando se trata de uma doença irremediável).

Contemplando a *preciosidade* e a *fragilidade* da vida ao longo de todo esse tempo no ministério pastoral cuidando de pessoas com doenças irremediáveis, e especialmente na caminhada com Pilgrim, descobriu-se, estudou-se, refletiu-se e vivenciou-se alguns fatores que compõem a ação humanitária do cuidado transpessoal em enfermagem preconizados por Watson, e que também se coadunam perfeitamente com as demandas do acompanhamento pastoral oferecido a pacientes terminais.

Esta pesquisa registra a identificação das prioridades de cuidados na enfermidade, relacionando-as com as necessidades humanas, bem como os fatores que influenciam as necessidades afetadas. Aspectos básicos experimentados e compreendidos à luz da trajetória percorrida com Pilgrim, somada a uma busca pessoal reflexiva de aprofundamento por meio de leituras e outras vivências no custoso desafio de acompanhar pessoas que enfrentaram o processo de morrer.

Essas impressões foram forjadas no espírito do autor como que na fornalha da aflição, à medida que enfrentava múltiplas fadigas, tristezas sem fim, perplexidades, longas esperas, demoras, diagnósticos assustadores, desespero familiar, desânimos e tensões em largas dimensões. Tudo isso comunicou à sua vida e à sua experiência pastoral um novo significado para as realidades práticas do cuidado com as pessoas.

5.1 Proteção emocional

Quando o corpo se fragiliza com a enfermidade, todo o **ser** recebe o reflexo dessa fragilização. O ser humano é uma fusão tão perfeita de *soma* e *psique* (corpo e alma). Estes aspectos estão profundamente entranhados e entretecidos um no outro, eles interagem entre si e se influenciam tão reciprocamente como que em

uma verdadeira sinfonia de interdependência, conectividade, mutualidade e correspondência, de maneira que o estado da alma pode se refletir sobre o corpo bem como o estado do corpo também recai sobre a alma.

De um modo geral, todo ser humano necessita de proteção emocional especialmente em tempos de enfermidade. Contudo, há determinadas situações de enfermidade em que esta necessidade é ainda mais acentuada, como, por exemplo, quando um diagnóstico aterrorizante muda completamente a vida de uma pessoa. Um período prolongado de enfermidade também urge cuidados especiais com os sentimentos e, no caso de uma enfermidade irremediável, então é que deve haver mesmo todo um esquema estratégico para lidar com as emoções desse paciente.

Pessoas portadoras de uma doença grave, como a AIDS ou o câncer, têm uma necessidade maior de proteção emocional. A proteção emocional consiste não apenas em resguardar as emoções da pessoa enferma de serem atingidas negativamente, mas também inclui atitudes positivas que edificam sua autoestima e lhe conferem novo **tônus** interior; medidas simples, mas muito importantes para a preservação da integridade pessoal, tais como: manter o sigilo sobre algo confessado, elogiar em público e advertir em particular, publicar os acertos e encobrir os fracassos, notificar as virtudes do caráter, valorizar a pessoa, agir com naturalidade para evitar constrangimentos, aceitar incondicionalmente, devotar lealdade, manifestar a força da amizade, interessar-se de fato, ouvir com atenção, fazer-se presente, atender com presteza, esperar o melhor, mostrar-se solícito, afagar, acreditar, estimular o humor, fazer sorrir, permitir a dignidade de sua dor, de seus sentimentos e de seu choro, solidarizando-se sem censuras. Tudo isso é proteção emocional.

Visitas foram realizadas quando Pilgrim não estava bem. A companhia amiga lhe trazia segurança e lhe ajudava a enfrentar a realidade com fé e coragem. A força da amizade dos amigos lhe oferecia proteção emocional. Proteção emocional é uma das mais significativas dádivas que se pode oferecer ao coração de alguém que amamos de verdade. Quem ama cuida. E cuidar implica e inclui proteção emocional.

Nenhum ser humano está autorizado a *desforrar* as emoções de outra pessoa, sua inviolabilidade é sagrada. Deus quer que sejamos abrigo e esconderijo uns para os outros. Ninguém tem o direito de desabrigar a alma de outrem; ninguém

deve expor outra pessoa a situações embaraçosas ou constrangedoras. Devemos, antes, acolhermo-nos e protegemo-nos mutuamente.

Moléstias graves e irremediáveis são devastadoras e não conhecem fronteiras, elas não só atingem o corpo, como também arrasam o sujeito em toda sua personalidade.²³ Caminhando com Pilgrim, o autor tornou-se para ele um porto seguro, um abrigo em que as oscilações e as inquietações de seu coração fragilizado pela doença achavam repouso. Com constância e lealdade, decidi ser uma rocha firme, em que ele podia apoiar-se e sentir-se mais seguro, uma possibilidade de alívio para as tensões impostas pela doença, uma fonte de estímulo em que pudesse encontrar forças para prosseguir em sua tão desconhecida, angustiante e temível trajetória de enfermidade. E, com certeza, a presença fiel e dedicada de um amigo traz segurança e encorajamento, ameniza o sofrimento, eleva a autoestima da pessoa enferma, ajudando-a a enfrentar a realidade com mais confiança.

5.2 Ouvidos atentos

Da experiência pastoral de acompanhamento, na convivência com enfermos graves em hospitais e no ambiente familiar, percebeu-se que poucas pessoas conhecem a *arte de ouvir*; ignorando-se o poder e o valor de **ouvidos que ouvem!** O enfermo precisa abrir o coração para falar de sua dor, de suas emoções ou de seus conflitos. Deve-se evitar interrupções em sua fala e a proposição de soluções simplistas, ‘receitas’ milagrosas ou consolações estereotipadas e vazias, tipo: “*Ah, não fique assim, tenha fé em Deus!*”.

É necessário deixar nosso mundo de fora para que possamos nos envolver com a vasta e complexa realidade do mundo de alguém que precisa de nós – isso é ouvir com o coração! Trazer para a pessoa enferma um mundo que não pode ser o mundo dela naquele momento é uma incoerência muito incômoda. Dizer que a primavera chegou, que tudo está acontecendo esplendidamente bem e que o dia está maravilhoso lá fora para alguém que mal pode erguer a cabeça para olhar através da janela é algo tão insensato quanto tedioso.

²³ BURNHAM, Betsy. *Quando seu amigo está morrendo*. São Paulo: Mundo Cristão, 1985.

Acerca desse reforço psicológico oferecido a pessoas portadoras de moléstias graves, Betsy Burnham comenta:

[...] ouvir é um dos primeiros e melhores passos para ajudar seu amigo ou amiga a vencer as lutas emocionais, mentais e espirituais que acompanham a moléstia. Um amigo que ouve enfrenta a seu lado os conflitos íntimos, levando juntamente o seu fardo, transmitindo-lhe parte de sua energia para que possa lutar pela vida.²⁴

Antes de falar, precisa-se ter sensibilidade para ouvir. Ao se ouvir com o coração, então se tem o que e como falar, e a voz ecoará pelos recônditos da alma daquela pessoa que ouve.

Jamais alcançaremos o coração de alguém doente se não tivermos **ouvidos para ouvir**. Ajudar a pessoa a abrir-se e a falar sobre sua doença, oportunizando um desabafo fluente acerca dos temores, das ansiedades e de toda a realidade que lhe cerca é uma das melhores coisas que podemos fazer por alguém que enfrenta uma doença sem chances de cura.

Junto ao leito da enfermidade, é necessário desvencilhar-se da ideia errônea de que *temos sempre de dizer alguma coisa*. É preciso renunciar à ansiedade e à pseudorresponsabilidade de *ter de falar* e exercitar-se na **arte de ouvir**. É preciso sentir-se livre e, simplesmente, **parar** para escutar: ouvir o ambiente, ouvir o semblante, ouvir a dor, ouvir o pulsar do coração, ouvir o próprio coração, ouvir o abatimento moral, a tristeza, a indisposição emocional, o mau humor, a irritação, as queixas, a zanga, ouvir até mesmo o silêncio.

Ouvidos atentos ouvem com o coração; ouvir com o coração é também respeitar e permitir à pessoa enferma, o inviolável e intransferível direito de sofrer, o direito de não querer ouvir conversa fiada nas horas sagradas de seu desconforto e de sua dor, o direito de estar mal, de gemer e de chorar. Enfim, o direito de enfrentar dignamente a enfermidade, direito que muitas vezes é negado ao paciente sob forma de consolação quando se fala: “*Seja forte e confie em Deus!*”, ou então: “*Não chore, não fique assim! Vamos, anime-se, logo você vai sarar! Não se preocupe, relaxe, tudo vai acabar bem!*”.

Ouvir com o coração é ouvir de verdade, é ouvir com interesse real, acompanhando a sucessão de pensamentos da pessoa com tal honestidade de

²⁴ BURNHAM, 1985, p. 25.

concentração que sejamos capazes de recuperar a corrente do raciocínio caso ela se perca. Isso implica também um contato visual direto que focaliza a atenção. Agindo assim, conquista-se sua confiança e abertura, ajudando também no fortalecimento de sua autoestima. **Ouvir** dignifica, afirma a pessoa do amigo ou amiga doente! **Ouvir** autentica a segurança e aprofunda o relacionamento, tornando-o cada vez mais firme! “Ouça, ouça sempre!”.

5.3 A franqueza e a partilha de emoções profundas

À medida que o tempo passava, o sistema imunológico de Pilgrim se fragilizava e as novidades apareciam (infecções oportunistas características do quadro).

Pilgrim tinha vindo de sua visita mensal rotineira à Fundação Nacional de Saúde, havia passado pelo infectologista para avaliação do exame de carga viral e na farmácia para receber a medicação antiretroviral.

A pedido de sua esposa, Hope,²⁵ o autor acompanhava-o nessas visitas. Em um episódio em que o autor não pudera acompanhá-lo, na volta, seu semblante estava distante e abatido. Pelo aceno de sua esposa, percebeu-se que algo o perturbava. Questionou-se: “*Pilgrim, como foi sua conversa hoje com o médico?*”. Ele fechou os olhos, inclinou o rosto para o lado e começou a chorar bem discreta e silenciosamente. Estava angustiado, havia um peso esmagando seu coração. Pilgrim estava oprimido e sem forças, completamente paralisado e vencido pelo efeito devastador de tudo que havia ouvido do infectologista que o atendera. Ele guardou um silêncio bastante reflexivo por alguns instantes, mas, depois de um tempo, começou a falar: “*o resultado do exame da carga viral foi péssimo*”, e prosseguiu:

o doutor reclamou comigo e disse que, mesmo que eu não tivesse sentindo nada, minha situação geral era horrível, meu sangue tava mal e eu não suportaria mais muito tempo. Já cheguei no meu limite, sei que já estou morrendo e não verei meu filho crescer.

A escuta daquelas palavras foram seguidas pela fala: “*na realidade, o que tem de ser feito está sendo feito, e ainda assim você está sofrendo e isso é doloroso*

²⁵ Do inglês, esperança. Pseudônimo.

porque nos sentimos impotentes". "Não entendo como é que uma coisa dessas acontece a uma pessoa como você! Mas, mesmo assim, fique firme, não desista amigo, lute por sua vida até o fim".

Ali mesmo, em oração, suplicou-se a graça de Deus para o coração de Pilgrim naquela hora. Depois da oração, Pilgrim levantou-se e disse: "*seja quanto tempo for, ainda lutarei, vou tocar esse barco pra frente*". Seu coração já estava mais confortado e ganhara novo alento.

Quando Jesus estava prestes a ser preso, foi com os discípulos a um lugar chamado Getsêmani para orar e começou a **entristecer-se** e a **angustiar-se**, Seu coração batia forte, uma tristeza de morte O envolveu e Ele não escondeu isso dos seus amigos (Pedro, Tiago e João). Logo declarou: "*ficuem um pouco aqui comigo, atentos, porque a minha alma está profundamente triste, sinto uma tristeza de morte perto de mim!*" (Mt 26.36-38). Grande angústia e horror apoderaram-se do coração do Salvador naquela hora de provação, Ele não escondeu dos discípulos aquela emoção negativa e nem por isso deixou de ser para aqueles homens o Cristo que sempre foi, Maravilhoso e Glorioso, o Supremo Pastor de suas almas!

Os amigos de Jó o censuraram muitas vezes por sua franqueza e abertura ao queixar-se da dor, do sofrimento e da amargura que enfrentava. Contudo, sua fé era muito mais consistente do que a de seus amigos. Jó foi capaz de manter-se firme na doença e sujeitou-se completamente aos misteriosos desígnios da soberania divina.

Muito incompreendido por seus amigos por haver exposto o turbilhão de suas conturbadas emoções, Jó confiava inabalavelmente em Deus e, mesmo deprimido, queixando-se da dor, declarava firmemente sua dependência Dele:

"*Ainda que Ele me mate, Nele esperarei*" (Jó 13.15). "*Ele sabe o meu caminho, provando-me Ele, sairei como ouro*" (Jó 23.10). "*Porque eu sei que o meu Redentor vive*" (Jó 19.25).

O rei Davi, em seus salmos, registrou para todas as gerações de peregrinos na Terra suas mais profundas e sagradas emoções, tanto de sublimes alegrias quanto de pavorosas angústias, terríveis sentimentos de culpa e esmagadoras depressões. As Escrituras relatam a *melancolia* de Moisés, os *temores* de Abraão, a *tristeza* e a *baixa autoestima* de Jeremias, os *conflitos interiores* de Paulo, etc.

Deus compreende os sentimentos do ser humano e não o abandona quando ele sente-se angustiado, deprimido ou desanimado. E é maravilhoso perceber como Ele sempre nos permite a dignidade de nossos sentimentos desconfortáveis e nos concede a graça de Sua companhia no nível em que nos encontramos, aguardando pacientemente para revelar-nos Seus propósitos quando estivermos dispostos e preparados para aceitá-los.

Não é bom ocultar e nem “adoçar” a verdade, deve-se, antes, cultivar honestidade necessária e manter segurança firme ao ouvir e ao falar sobre os difíceis conflitos vividos na enfermidade. Burnham comenta também sobre o valor da franqueza no diálogo e nas relações entre aqueles que cuidam e aqueles que recebem os cuidados. Sobre isso, Burnham afirma:

as pessoas no geral tentam evitar outra questão, quando a completa franqueza seria muito melhor. A pessoa gravemente enferma precisa talvez falar sobre a morte – não de maneira abstrata, mas de sua própria morte. Não se trata de histeria ou melancolia, mas de uma necessidade psicológica, espiritual e emocional verdadeira. Não prestamos serviço algum à pessoa a quem amamos sinceramente, quando lhe damos um tapinha na mão e dizemos, “Oh! Não fale em morrer – isso não vai acontecer com você!”.²⁶

Durante o tempo em que Pilgrim foi assistido, a orientação era agir com naturalidade e franqueza em toda e qualquer situação e em tudo o que era conversado. Nada era escondido, mantinha-se o cuidado de buscar a forma e a hora certas de fazer as colocações necessárias. Não tinha meios-termos, usava-se sempre a palavra exata, fornecia explicações diretas de como o vírus agia e qual seria sua trajetória, expunha suas necessidades, reclamava-lhe firmemente quando negligenciava a medicação, discutia-se com ele alguns pontos de sua indisciplina pessoal, cobrava-se duro quando preciso e dava-se *nome aos bois*, sem rodeios. Esta abertura permitia amá-lo com firmeza e ajudá-lo melhor a afirmar sua personalidade mesmo através de seus difíceis conflitos.

Honestidade e franqueza no diálogo nos permitem pensar diferente, expor pontos de vista pessoais e discordar com sinceridade e, ainda assim, oferecer a segurança de nossa amizade!

²⁶ BURNHAM, 1985, p. 66.

Só havia uma palavra deixada de fora para não esmagar a semente da esperança e nem impedir o fluxo da sua fé: a palavra ***fatal***. ***Fatal*** não fazia parte do vocabulário, pois era necessário deixar aquela dolorosa realidade aberta e passível de uma intervenção divina e seu coração livre para vislumbrar ***possibilidades*** a fim de que não desfalecesse no meio do caminho por falta de esperança.

Já que ele teria mesmo de fazer todo aquele escarpado percurso, até completar sua trajetória e descansar, procurou-se, então, ajudá-lo a enfrentar sua *via crucis* da melhor forma possível. É bem melhor e muito mais suave enfrentar um deserto causticante carregando no peito a esperança de, a qualquer momento, encontrar o oásis do que o enfrentar carregando a angústia de saber que de qualquer modo morrerá de sede!

Com o passar do tempo, impulsionado pelas demandas da própria doença, Pilgrim aprendeu a conversar abertamente sobre ela, a sentir-se livre para expor, para perguntar, para solicitar, para falar de uma situação específica. A franqueza construiu a liberdade da confiança de que ele tanto necessitava para assumir sua guerra destemidamente e enfrentar seu problema de forma positiva, sem desespero.

O diálogo franco, consciente, temperado com amor e sabedoria constitui o grande segredo para quem realmente deseja tocar de modo significativo a vida de alguém que enfrenta o drama de uma doença grave. Conversar, abrir o coração, ser transparente, oportunizar emoções sinceras e declarações honestas, não ter medo de se expor, de ser frágil, de chorar e de ser um autêntico ser humano! O amor tem tato e sensibilidade para aprofundar-se em temas difíceis e tocar a alma de alguém com poder e graça.

Não seremos tão úteis assim se permanecermos na maré rasa da superficialidade e nos enchermos de artifícios e das sofisticadas reservas que nos deixam sempre preocupados com as aparências.

Lembre-mos apenas de que toda a verdade deve ser vivenciada em amor. O amor é a lei suprema do relacionamento e a verdade é a base do triunfo deste amor. *“Mas seguindo a verdade em amor, cresçamos em tudo, cresçamos em tudo naquele que é o cabeça, Cristo”* (Ef 4.15). Se realmente tivermos um compromisso de amor, nossa verdade será sempre benéfica e construtiva ainda que forte ou impactante no primeiro momento. Jamais será crua, danosa ou perversa.

É necessário viver a **verdade em amor** para se estabelecer relacionamentos capazes de resistir ao teste do tempo e aos apelos de uma cultura que perdeu sua essência e desumanizou-se na hipocrisia das aparências.

É preciso ter coragem para fazer cair as máscaras, romper barreiras e preconceitos, deixar a alma transbordar sem medo de perder a identidade e sem receio de interpretações erradas, e **amar**, simplesmente!

Contam os antigos que a palavra **sinceridade** surgiu do pleito das donas de casa com os vendedores de panelas de barro. Algumas panelas, depois de prontas, apresentavam rachaduras. Eles, então, betumavam-nas com cera e depois pintavam-nas da cor de cerâmica natural, assim elas ficavam “*perfeitas*” de novo e eram vendidas normalmente. Porém, quando a dona de casa levava a panela ao fogo, a cera derretia, as fendas apareciam, o caldo escorria e a comida se perdia. Foi aí que elas aprenderam a exigir panelas **sem cera**, panelas **sin ceras**. Sinceridade é a ausência de subterfúgios, de hipocrisias, de enganos aparentes. É a ausência de cera na panela de nossa vida. Não se esconda atrás das aparências. Ame com sua verdade, ame com sinceridade.

Não tenha medo de **ser** e mostrar-se **humano**, porque é exatamente isso que nós somos. E os seres humanos mais felizes são aqueles que têm autenticidade, que sabem admitir e administrar sua humanidade de forma honesta, que não se prendem a subterfúgios, aqueles que são o que são, que não admitem **ceras** em suas panelas e não fazem papel de **artistas**.

5.4 Pronto-atendimento às necessidades específicas

A doença causa muitos transtornos para a família. As tensões se avolumam, todos se voltam completamente para o drama da enfermidade e as múltiplas atividades da vida diária que precisavam ser executadas normalmente, de repente, são adiadas, esquecidas ou mesmo deixadas pra trás. Então, o lar se desorganiza totalmente. Roupas sujas se acumulam, a cozinha fica de *pernas para o ar*, as crianças perdem aula por não haver quem as deixe na escola, o jardim se enche de mato, a grama e as plantinhas murcham por falta de água, os bichinhos de estimação ficam desprezados, as contas atrasam, as compras no mercado deixam

de ser feitas, as coisas faltam dentro de casa, o estresse e as tristezas se multiplicam.

Todos nós sabemos que a manutenção de uma casa implica e inclui uma infinidade de detalhes. Quando alguém adocece, a família tem pouco tempo para cuidar de tudo o que envolve essa manutenção. É preciso ter sensibilidade para perceber as inúmeras necessidades que a **família** enfrenta nessas horas e colocar-se à disposição para servir em necessidades específicas. Essa é mais uma maneira de demonstrar a força do amor e da amizade. Isso é cuidar!

Para a pessoa enferma, saber que sua **família** está sendo assistida e que também tem sido alvo da atenção e do cuidado dos amigos é bastante confortador, ameniza-lhe muitas cargas de preocupação.

Acompanhando Pilgrim, constatou-se que na maioria das vezes e quase sempre podemos participar tomando providências simples e úteis junto à família da pessoa doente para que as necessidades práticas do dia a dia não pesem em seu espírito. Quando a enfermidade é prolongada, essas necessidades se ampliam ainda mais: pode ser que a casa precise de limpeza ou de alguém que passe a roupa, ou de um electricista para um conserto, alguém que lave o carro, que vá ao centro da cidade pagar uma conta ou ao mercado comprar alguma coisa. Talvez seja necessário tomar conta das crianças por um período ou lhes fazer companhia enquanto os familiares tomam outras providências. Colocar o carro à disposição não apenas para os momentos difíceis de idas e vindas ao hospital ou clínicas, mas também para conduzi-los à igreja ou levar as crianças a um passeio em dia e hora combinados. Há situações em que os filhos têm de passar muito tempo sozinhos e nossa ajuda será bastante oportuna nessas ocasiões.

Existem muitas coisas necessárias e simples que podem ser feitas para ajudar a uma família que está lidando com a enfermidade. O que acontece na maioria das vezes é que, quando nos disponibilizamos quanto ao que podemos fazer para ajudar, esperamos apenas aquela resposta polida e falsa que culturalmente aprendemos a dar: *“muito obrigado, mas não há nada a ser feito, está tudo em ordem”*. Quando, na realidade, bem sabemos que aquela pessoa amiga e sua família precisam desesperadamente de ajuda.

Só seremos realmente úteis **servindo**, atendendo a necessidades reais, de forma prática e objetiva, respeitando a privacidade pessoal e familiar, uma vez que, durante o período de enfermidade, parece que a família necessita de uma dose bem maior de privacidade. Nós precisamos evitar a todo custo a deselegância da inconveniência.

5.5 Tempo dedicado

Diante das múltiplas responsabilidades ministeriais, *arranjar* tempo para estar com Pilgrim naquela etapa sombria de sua vida reverteu-se em um aprendizado que reitera que tempo dedicado é expressão de amor, e o amor é a mais elevada utilidade da vida. Quem ama **tem** tempo, quem ama **acha** tempo, quem ama **faz** o tempo! Tempo exclusivo, tempo de verdade, **tempo-amor**, não tempo-obrigação; **tempo-fluente**, não tempo-desencargo-de-consciência; **tempo-amizade**, não tempo-dever.

Em certa ocasião, Pilgrim foi convidado para pilotar uma condução, aproveitando a oportunidade para tirá-lo de dentro de casa. Ele era motorista profissional, taxista tarimbado, havia dirigido a Kombi da Igreja com zelo e responsabilidade por três anos e feito muitas outras viagens longas com a Igreja, mas, naquele período, já não se sentia tão à vontade para estar no volante. No retorno, pouco tempo depois da parada para o almoço, Pilgrim interpela dizendo: “pastor pare o carro um instante! Estou ouvindo um barulho duvidoso, pare o carro no acostamento”. Pilgrim insistia: “pastor pare o carro... Pare o carro!”. Alguns quilômetros à frente, avisou-se um posto e seu apelo foi atendido. Imediatamente, ao descermos do carro, um fumaceiro abundante começou a subir do capô – a bomba de óleo não estava lubrificando e o motor fundiu. Se continuássemos estrada afora, como vínhamos em alta velocidade, estávamos sujeitos a um acidente repentino, mas Deus nos livrou naquela tarde!

E se Pilgrim não estivesse ali conosco naquele carro, naquela hora?!...

De fato, a vida responde muito bem ao princípio da reciprocidade: os que beneficiam são beneficiados, quem semeia colhe e quem abençoa também é abençoado. Sempre temos aquilo que atraímos. A mutualidade é um aspecto muito forte e presente no amor: quem o dá, também o recebe!

Haverá ocasiões em que a pessoa enferma prefere realmente ficar sozinha ou usufruindo apenas da liberdade e da privacidade familiar. É necessário ser flexível e deixar sempre a *agenda* da programação com ela, sem se sentir descartado quando sua boa vontade for rejeitada em algum momento específico. É muito importante respeitar a limitação física do(a) doente bem como levar em conta sua condição emocional atual.

O principal objetivo ao acompanhar alguém pelo caminho da enfermidade não é satisfazer-se a si mesmo, mas assisti-lo(a) cordialmente, proporcionando-lhe momentos de refrigério, conforto e alegria. Atender ao amigo(a), não a seus próprios caprichos, pensar nele(a), envolver-se com a realidade e com as necessidades dele(a) e não com suas próprias carências pessoais.

Por diversas vezes, tive de esvaziar-me de mim mesmo, deixar de fora o egoísmo e o orgulho em qualquer de suas formas e revestir-me de altruísmo e solidariedade, a fim de ser para Pilgrim uma certeza tranquila na inquietação, um abrigo no temporal, um facho de luz na escuridão.

O fato e a certeza de que havia alguém com quem ele podia contar a qualquer hora, para ajudar, ouvir, visitar ou providenciar, tinha um efeito muito positivo na vida de Pilgrim: alimentava sua vontade de viver. Ele sabia que não estava sozinho e isso o *levantava por dentro*, animava-o poderosamente.

Dividir seu tempo com alguém é compartilhar sua própria vida, pois **tempo é vida!** Seu TEMPO – esta é a dádiva mais preciosa que você pode oferecer a alguém. O valor das pessoas para nós pode ser mensurado pelo tempo que investimos nelas. Tempo dedicado é amor manifesto!

5.6 Nobreza que surpreende: a quebra da monotonia

Estava Jesus à mesa na casa de Simão, provavelmente em uma refeição entre amigos, quando uma mulher aproximou-se Dele com um vaso de alabastro envolto nas dobras de seu longo manto. Sem palavra alguma, tomou o vaso e derramou aquele bálsamo precioso sobre a cabeça de Jesus. Um perfume caro e exótico encheu a casa – era sua oferta de amor a seu Mestre e Amigo! Aquele nardo era realmente caro, equivalia a um ano de salário de um trabalhador. Os discípulos ficaram indignados com todo aquele “desperdício”, pois achavam que o perfume

podia ser vendido por muito dinheiro, que poderia ser dado aos pobres. Porém, o Amor não é mesquinho, não faz conta pequena nem mede o sacrifício.

Aquela mulher **extravasou a extravagância de seu amor** pelo Salvador como que a antecipar Sua morte e embalsamamento, praticou boa ação para com Ele. E, por causa da sua grandeza de espírito e da nobreza de seu ato para com o Mestre, seu nome ficou na história: onde quer que o Evangelho seja pregado, também se ouve falar da extravagância de uma mulher que não mediu sacrifício para honrar e surpreender Àquele a quem tanto amava!

Como aquela mulher, aprenda a surpreender também!

Quebre a rotina, faça coisas diferentes. Seja autor(a) de alguma boa surpresa, de alguma atitude bela e extravagante, de algo realmente inesperado. Isso elevará sobremaneira a autoestima de uma pessoa fragilizada pela doença. A vida, embora preciosa e imensurável, é também curta e frágil. Se alguém perto de você está partindo, não perca a oportunidade de demonstrar o quanto você o(a) ama, enquanto o caminho está aberto, faça isso depressa, antes que seja tarde demais.

Pilgrim estava inscrito no programa do governo para receber a medicação antiretroviral e deu início a seu tratamento tomando cerca de uns quinze comprimidos por dia (naquele tempo). Por volta do terceiro ou quarto dia após o início do tratamento, Pilgrim teve uma convulsão muito forte que o traumatizou bastante. Ele estava na casa de sua sogra assistindo televisão, quando, de repente, começou a sentir-se mal, a contorcer-se e a desesperar-se. Sua coluna inclinou no sentido contrário e, após debater-se por alguns instantes, perdeu os sentidos e ficou com os olhos virados, semi-morto. Depois de algum tempo, Pilgrim acordou assustado, tendo à sua volta seus familiares chorando. Envergonhado e sem saber direito o que havia acontecido, ele chorava também e não lembrava e nem queria falar nada. Aquela foi uma experiência delicada não apenas para ele, mas também para seus pais, seus irmãos, sua esposa, seu filho, seu sogro, sua sogra, cunhados, amigos e amigas.

Depois daquela convulsão, Pilgrim desencadeou um abatimento muito intenso. Dali em diante, ele não foi mais a mesma pessoa, angustiava-se muito por causa de seu trabalho; estava sofrendo, estava sob o peso, a tristeza e a certeza de que seus dias seriam cada vez mais difíceis e que já estava na reta final de sua

jornada aqui. Sabia-se que aquela era uma hora em que seu coração precisava ser tocado de uma forma bem especial, mas ainda não sabia o que fazer nem como, apenas, que era necessário e urgente.

Consultou-se a diretoria da instituição e então lhe foi oferecida uma oportunidade de serviço mais compatível com sua realidade junto à própria Igreja. Ele andava aflito naqueles dias e ansioso com a questão de trabalho. Pilgrim precisava de uma atividade mais flexível dali por diante, já que não queria recorrer sob hipótese alguma ao Auxílio Doença do INSS a que tinha direito. Então, foi-lhe confiada a administração do prédio da instituição. Era importante para Pilgrim sentir-se útil. Ele seria responsável pela manutenção e conservação patrimonial ao lado de sua esposa, que já trabalhava conosco há algum tempo, e moraria nas dependências da própria igreja, no pequeno apartamento anexo ao templo, construído para esse fim. Não precisaria acordar tão cedo, teria condição de alimentar-se e repousar melhor. Ali ele seria mais assistido e melhoraria também sua condição financeira, alugando sua casa.

Aquele novo trabalho era uma semente de vida no solo de seu coração e também uma demonstração tangível do amor e do interesse de Deus por sua vida, por nosso intermédio - Deus nos ama através das pessoas. Aquela proposta o fez reviver, era exatamente a oportunidade de que Pilgrim necessitava para desconcentrar-se do HIV e tocar a vida adiante. Pilgrim ficou animado, sentiu que estava vivo e que ainda podia ser útil, passou a cuidar-se disciplinadamente e assumiu a administração dos negócios materiais da instituição com muito empenho; desde o aspecto físico, como a fachada do templo, seu estacionamento, seus portões, até os pagamentos junto à tesouraria, contratação de serviços especializados, compra de material, acompanhamento das obras de construção e dos projetos beneficentes.

Quem não está familiarizado com a dinâmica da igreja evangélica pode até pensar que ela resume-se à realização de seus cultos dominicais. Contudo, há muitas outras atividades que compõem aquilo que chamamos de Missão Integral da Igreja, como atividades de natureza educacional, evangelística, missionária, de integração social e de assistência beneficente, dentre outras, que demarcam sua presença junto à comunidade local e na sociedade de um modo geral. Ao mesmo

tempo em que o Evangelho é **universal** e imparcial, pois é para **toda a humanidade**, ele também é **integral**, porque é para o **TODO** de cada ser humano.

A graça de Deus é ampla e irrestrita não somente quanto ao fato de estar disponível para **toda** a humanidade, mas também quanto à sua capacidade de alcançar a **totalidade** de cada pessoa que compõe essa humanidade. O Evangelho tem o poder de atingir o ser humano em todas suas dimensões.

Morando ali junto ao templo da Igreja, Pilgrim floresceu e vicejou. Aquele foi um período especial – foi o melhor tempo de sua vida aqui na Terra, o tempo em que se dedicou ao serviço demonstrando uma vida útil e eficiente. Um labor que edifica, somado a uma atitude mental positiva, libera sobre o corpo e o espírito bênçãos de força, saúde e paz.

Sua autoestima foi restaurada pelo senso de utilidade, pelo carinho e pela aceitação que lhe foi devotada; Pilgrim foi amado do jeito que ele era e estava. Seu corpo recebeu o reflexo desse amor incondicional, passando a responder positivamente ao tratamento com os antiretrovirais; a carga viral foi mantida em um nível bem satisfatório na avaliação de seu infectologista.

De 55kg, Pilgrim pulou para 86kg, mantendo esse peso nos anos que se seguiram. Pilgrim dirigia a Kombi da Igreja e era responsável por ela, participava da coordenação dos acampamentos, dos eventos missionários, dos projetos beneficentes nas regiões periféricas da cidade, das solenidades especiais de casamentos, batismos, formaturas, Encontro de Casais com Cristo, campanhas evangelísticas, bazares, passeios, Maratonas de Oração e outras solenidades festivas. Nesse mesmo período, participou de várias viagens missionárias com a mocidade da igreja: Brasília, João Pessoa e Belo Horizonte.

A mulher que quebrou o vaso de alabastro e derramou sobre Jesus aquele perfume caro foi duramente censurada pelos discípulos, mesmo assim derramou sobre o Mestre seu amor em tempo oportuno. Sempre são mais felizes aqueles que amam mais. Há daqueles que até desejam amar, mas não têm coragem de pagar o preço que o amor exige.

Vai chegar o momento em que o amigo ou amiga doente precisará mesmo de que você derrame sobre ele(a) seu amor extravagante, esteja atento para perceber a oportunidade e a forma como este amor deverá ser manifesto. Você

descobrirá por si mesmo(a) a maneira mais adequada de chegar-se, servir e derramar o *puro nardo* de seu amor – o precioso bálsamo de sua amizade! O mais importante de tudo é que você estará dando de si mesmo(a). Isso será para pessoa enferma uma alegria sem preço!

Quem sabe você possa surpreendê-lo(a) com alguma quantia em dinheiro que ajude a sanar despesas extras. O desgaste financeiro é muito intenso no período de enfermidade, parece que nenhum recurso é suficiente; um dinheiro extra e inesperado será muito bem-vindo e, com certeza, causará um impacto benéfico, além de revelar carinho e interesse sinceros.

O drama da preocupação financeira impõe muitas aflições à pessoa enferma e aos seus familiares. Somente amigos(as) de verdade terão sensibilidade para oferecer ajuda desta natureza, uma vez que o dinheiro é o deus deste século e tudo é quantificado em “*moeda corrente*”. Há daqueles que ignoram e se afastam dos parentes e amigos quando estes se acham em necessidades específicas, para não ter de ajudá-los financeiramente; há pessoas que até passam mal se tiverem de gastar alguma coisa com algum parente, por pouco que seja! Que pena! Quanta pobreza!

Uma data especial, o aniversário, a lembrança de um episódio, a chegada de uma estação, a notícia de uma necessidade, ou apenas a amizade mesmo, servirão de pretexto e ocasião para você surpreender alguém que você ama e deixar exalar o bom perfume de seu carinho por ele(a).

Surpreenda generosa e extravagantemente esse alguém com seu amor. Quando encantamos as pessoas, a vida sorri para nós!

5.7 O contato físico, o poder do toque: o coração na palma da mão

É impossível aos humanos se desvencilharem da corporeidade enquanto seres vivos habitantes da terra; *somos corpo* e nosso corpo é nossa vida. Reconhecer a importância do contato físico, o afeto do toque, é tão importante quanto a própria vida! Uma pessoa que não é tocada, geralmente sente-se solitária, insegura e desmotivada. O bebê que não é devidamente tocado, que não tem afeto, não se desenvolve adequadamente, não aprende a confiar, não se liga às pessoas, mostra-se mais susceptível à irritação e ao isolamento; revela indiferença quanto

aos estímulos recebidos. O sistema imunológico de pessoas que são tocadas, que vivem cercadas de carinho, amizade e atenção é muito mais saudável e resistente. O ser humano que é tocado tem mais saúde emocional e psicológica. Todos necessitam ser tocados. O carinho do toque é essencial à vida e à natureza humana!²⁷

Em uma tarde de sábado, Pilgrim estava em casa, em sua cama. Percebeu-se que o clima era de muita tensão – alguém de sua família, um parente distante, soube que ele era soro-positivo de forma muito vil e desumana, em uma “rodinha de amigos” na praia e debaixo de piadas e gracejos (famosa roda de escarnecedores retratada no Salmo 1). Muito indignado por não ter sido informado pelos próprios familiares sobre a condição de Pilgrim em tempo oportuno, aquele parente chegou ali *cuspiendo fogo*, desesperado, revoltado com tudo e com todos. Pilgrim estava lá e, inevitavelmente, ouviu todas as conversas e queixas. Aquela situação causou-lhe uma dor muito profunda e ele caíra de novo em um vale de tristezas e rejeição. Estava lá jogado na cama, envergonhado e sem coragem de enfrentar sua realidade diante daquelas pessoas.

Hope, sua esposa, estava ali chorosa e abatida. Com um toque firme e solidário no ombro esquerdo de Pilgrim, o autor simplesmente ficou ali, parado, durante alguns minutos, vivendo aquele momento de emoção dorida com o casal, sem falar nada. Pilgrim disse: “*percebo que você realmente gosta da gente, sinto isso!*”. Após falar, deu um suspiro de alívio como quem estava dizendo: “que bom que tenho alguém que gosta de mim e da minha família de verdade”. Aprende-se na convivência diária que o toque comunica não apenas **afeição**, mas **certeza** também.

O toque comunica algumas certezas poderosas que são úteis à alma humana em todo o tempo e, muito especialmente, no tempo da enfermidade. Sabemos, contudo, que tais certezas só podem ser experimentadas por aqueles que têm coragem de compartilhar a vida em uma dimensão mais profunda.

Coloque o coração na palma da mão e aprenda a tocar. Toque com amor, toque com firmeza e segurança. Permita que seu toque comunique certeza, pureza, vida, calor e solidariedade. Rompa barreiras e preconceitos, deixe sua alma transbordar sem medo de perder a identidade e sem receio de interpretações

²⁷ AMEN, Daniel G. *Transforme seu cérebro, transforme sua vida*. São Paulo: Mercuryo, 2000.

erradas. Dê uma atenção dedicada, abrace calorosamente, olhe com ternura, com afeto, ponha sentimento e cordialidade no toque, dê-lhe um significado bem especial e sagrado.

Se for possível, ofereça uma massagem. Nos pés, por exemplo, é muito confortante e relaxa; também na região cervical (ombros) e na nuca. Há situações em que a pessoa não pode cuidar de si mesma. Se este for o caso da pessoa que você acompanha, tome uma iniciativa carinhosa e humanitária: banhe-lhe os pés em uma bacia com água morna, massageando-os confortavelmente, corte as unhas, passe a lixa para minimizar a calosidade e o excesso de tecidos mortos, enxugue-os bem e aplique um hidratante apropriado. Disponibilize-se para fazer a barba (se for o caso), para uma limpeza no rosto ou no couro cabeludo – isso vai edificar a autoestima dela e fortalecê-la emocionalmente; sem contar que você também se sentirá muito bem. É certo que tocar e ser tocado regularmente melhora a saúde, a emoção, o sistema límbico e nos torna mais felizes.

5.8 Fortalecimento da confiança em Deus

Saul buscava avidamente uma chance para matar Davi. Seu coração estava inflamado pela inveja, consumido pelo ódio e pelo ciúme. Por diversas vezes, Davi havia fugido dele. Em certa ocasião, Davi refugiou-se em uma região montanhosa no deserto de Zife, em Horeza, e ali ficou um tempo escondido de seu inimigo mortal (os desertos eram considerados lugares seguros). Longe de seu mundo, das pessoas que ele amava e detido no deserto, Davi se abateu e ficou bastante temeroso com as conspirações de morte de Saul. Então, seu amigo Jônatas saiu-lhe ao encontro, foi a Horeza ver seu companheiro com uma missão especial: **fortalecer-lhe a confiança em Deus!** Esta é a missão da amizade em tempos difíceis: encorajar, levantar o ânimo, renovar a confiança (1Sm 23.14-18).

É função do amor montar uma retaguarda para proteger o(a) amigo(a) dos perigos que lhe ameaçam, inclusive quando este está ausente. Isso Jônatas soube fazer com exímia lealdade, pois conhecia o ciúme e a inveja que Saul, seu pai, devotava a Davi, seu melhor amigo. Jônatas manteve Davi informado sobre as reais pretensões de Saul em todo o tempo, tendo, contudo, o cuidado de reforçar-lhe a confiança e encorajá-lo sempre. As notícias que Jônatas levava a Davi eram sempre

acompanhadas por uma farta guarnição de incentivo, de apoio moral e de encorajamento.

São objetivos práticos da amizade: o companheirismo, a ajuda, a consolação, a solidariedade e o reforço mútuo.

À medida que o tempo passa, a pessoa portadora de uma doença incurável acumula uma infinidade de medos: medo da dor e do sofrimento da hora da morte, medo de ser enterrado vivo, medo do desconhecido, do que vem depois da morte, do vazio, medo de perder a consciência e de deixar de ser, medo de viver um estado prolongado de vegetatividade, medo de ser abandonado, medo de deixar seus entes queridos sozinhos, medo da separação, medos e mais medos, muitos medos. Por isso, constituem-se tarefas precípuas do amor, inspirar a **fé**, banir o medo e favorecer a confiança. E sabe-se que somente uma confiança fortalecida pode fazer banir o temor de um coração.

Também é função do amor **chegar na hora**, untar com bálsamo a ferida que incomoda, aliviar o fardo, dividir as cargas. Amor que não **chega**, especialmente nos tempos de angústia e aflição, não é amor! Também não é amor o amor que nega a fé!

5.9 O poder da oração

O momento oportuno para o exercício de nossa interioridade é o tempo da enfermidade! Quando deparamo-nos com a realidade da brevidade da vida aqui e absorve-nos o fato de quão frágil é nosso corpo físico, então acordamos para as demandas das faculdades e das necessidades de ordem superior de nosso **ser total** (que não é apenas matéria). Somos instados a admitir nossa espiritualidade e despertados para ver além do véu, além do plano físico e das aparências.

Quando nos concentramos apenas no plano físico, demasiadamente apegados aos bens desta terra e dominados pela obsessão do **ter** e do **prazer**, fracionamos nossa identidade essencial, esquecemos de fato quem somos. Enquanto a vida sorri para nós com suas oportunidades, realizações, prazeres, alegrias, prosperidade, saúde e amigos, parece que somos mais tentados a desprezar nossa alma. Mantemo-nos mais distantes de nossa interioridade, bem longe de querer admitir as realidades metafísicas que envolvem nosso ser. Porém,

quando somos acometidos por uma enfermidade, lançados ao chão por algum infortúnio, surpreendidos por um diagnóstico aterrorizante, aí então nos mostramos mais abertos e mais sensíveis. As ocasiões de sofrimento e de enfermidade constituem-se um tempo bem oportuno para o exercício da oração e da meditação.

Vale a pena orar! A oração traz consolação e conforto, a oração acalma e enche o coração de esperança. Ela tem o poder de fortalecer o **espírito** quando o **corpo** está debilitado, e não nos esqueçamos de que ela também beneficia o corpo (nós **somos** corpo – a oração **nos** beneficia). E, vale lembrar, o espírito firme sustenta o ser humano na doença. Povos das mais diversas culturas e crenças em volta do mundo cultivam o hábito da oração pelos enfermos; a tradição cristã igualmente o recomenda. Tiago diz que os que estão sofrendo e os que estão enfermos devem ser alvo específico de oração.

Durante o período em que Pilgrim permaneceu internado, recebia visitas do autor no hospital pelas manhãs para orar com ele. Em voz branda, porém firme, ouvia o Salmo 23 e, em seguida, orações pedindo a benção das ternas consolações do SENHOR e a força devida para que pudesse enfrentar os desafios daquele dia!

Esses encontros configuravam-se em um compromisso solidário e de fé com a alma daquele amigo que estava sofrendo e prestes a retornar ao LAR.

Mantenha uma atitude de oração por seu amigo, e, sempre que possível, ore **com** ele. Dê-lhe as mãos, olhe nos olhos, antes mesmo de pronunciar palavras, pronuncie afeto, transmita calor. Quando oramos assim com alguém, somos envolvidos por uma maravilhosa sensação de identidade e de afinidade, como que por uma áurea de comunhão espiritual. Observe que são experiências bem distintas: orar **por** uma pessoa e orar **com** esta pessoa.

Sem gritos, sem exageros e sem excessos; com serenidade e bom senso, mantendo a calma do ambiente, a conveniência e a elegância do verdadeiro espírito cristão. Orações desesperadas e barulhentas geralmente incomodam a pessoa enferma, transtornam suas emoções já tão oscilantes, agredem o ambiente e trazem inquietação. Infelizmente, essa onda de pentecostalismo barato tem produzido mais perturbadores fanáticos do que intercessores autênticos. Não creio que necessitemos gritar para que a oração produza seus devidos efeitos. Nossa oração não deve ser uma prática ininteligente, irritante ou deseducada.

Mesmo sendo a oração uma atividade espiritual que envolve o elemento místico ao qual chamamos de **fé**, ela não está desassociada do bom senso. A ética cristã do Novo Testamento nos adverte que zelo e fervor devem ser manifestos com entendimento. Sensatez e moderação também compõem a elegância de nossa fé.

5.10 Estimulo e reforço das condições de convivência

Mesmo para quem já está morrendo, a convivência constitui uma necessidade inadiável. Conviver é pressuposto indelével, sagrado e saudável para a completude do ser humano até à hora de sua morte. O isolamento mata mais depressa; o ser humano é um ser gregário, possui uma natureza social e não suportaria viver sozinho. Pacientes mantidos sob condições de convivência com familiares e amigos recuperam-se muito mais rápido e, quando não, têm, então, muito mais força interior para enfrentar a doença dignamente até o fim da jornada.

Visite sempre, sistemática e dedicadamente a pessoa que você acompanha. Sua presença é confortante e poderosa, ela pode comunicar uma força de vida que não é simplesmente biológica, mas a força da vida cônica, da vida emocional, da vida pessoal, a força de uma vida especial. Auxilie seu amigo (ou amiga) e a família dele(a) na descoberta dos mecanismos adequados para enfrentar a dor, o sofrimento e as adversidades impostas pela doença, oferecendo-lhe um acompanhamento responsável e diligente. Sinta-se e **seja** responsável por isso também. Integre as relações familiares, favoreça os laços fraternos e os vínculos amistosos; tanto quanto possível, e se necessário, seja também um mediador, um instrumento de reconciliação. A vida acontece nos relacionamentos, contudo, às vezes, os relacionamentos se desgastam e nos deixam feridas profundas cristalizadas sob forma de mágoas e ressentimentos que corroem a alma porque envolvem questões mentais, morais, emocionais e espirituais. Nesses casos, muitas vezes, não conseguimos superar tais feridas senão com o auxílio e intervenção de uma pessoa amiga mediadora ou de um aconselhamento espiritual.

Durante um período de sua vida, Pilgrim guardou no coração a mágoa de uma ferida causada por um líder espiritual que expôs sua condição de soro-positivo na comunidade de forma descomprometida (bastante anti-ética mesmo), trazendo constrangimentos a ele e a toda sua família. Seu semblante desfigurava, suas feições mudavam e seu humor caía tão logo percebesse a presença daquele irmão.

Ele não conseguia ser livre. Foi preciso uma intermediação até o momento em que Pilgrim sentiu-se preparado para oferecer perdão a seu ofensor. Estava na UTI do hospital (eram seus últimos dias de vida) quando consentiu que aquele líder o visitasse e então pôde liberar o perdão e morrer em paz.

5.11 O poder da PRESENÇA

Uma presença comprometida aguça a capacidade de percepção. É uma percepção aguçada tem larga visão das necessidades, das emoções, do ambiente, dos familiares, das possibilidades, dos perigos e da própria morte.

Quem cuida com percepção aguçada sabe localizar e interpretar as oscilações e as variações de ânimo, a sombra do abatimento moral, o pavor, o desespero, as confusões mentais, os delírios, os dramas emocionais, bem como as nuances de esperança que podem rodear o coração da pessoa doente.

O cuidado, como manifestação do amor nas relações de ajuda, deve consistir em uma vivência **real** e não teorizada. Todos os nossos atos devem ter finalidades construtivas, qualquer esforço canalizado na direção de alguém que enfrenta o drama de uma doença incurável deve ter não apenas *objetividade*, mas também *imediata utilidade* visto que, especialmente para aquele tipo de paciente, o tempo escoar muito rapidamente, fazendo com que as possibilidades e as oportunidades sejam inadiáveis. Acompanhar um paciente terminal, além de uma significativa dose de amor, exige também alto grau de compromisso.

Portanto, é necessário assumir o compromisso de fazer-se PRESENTE sempre enquanto se está a caminho na mesma estrada. Nunca deixar de assistir no momento de necessidade, por indisposição, cansaço físico, negligência ou qualquer outra indisciplina pessoal. Fazer um esforço, alterar a agenda, dar um jeitinho amoroso, mas fazer-se presente, **estar ali!**

Há pessoas que enfrentam a enfermidade e a morte sozinhas, *largadas* mesmo. Quando estão em casa, são esquecidas, não têm assistência porque seus familiares e amigos são ausentes, estão muito ocupados consigo mesmos, com suas vidas e com seus problemas, não tendo tempo para **estar** com elas. Não recebem o carinho de uma visita, de uma conversa terna, de um toque, de uma higiene oportuna, de um trato especial, de um lanche ou de uma refeição preparada

especialmente para elas; não têm ninguém que lhes lembrem a medicação na hora certa. O dormitório ou o local em que tais pessoas passam a maior parte do tempo é um ambiente sombrio, isolado e deprimente: elas não são cuidadas, não recebem amor, estão simplesmente a mercê da morte!

Quando se acham em uma unidade hospitalar, são deixadas de mão, unicamente sob o cuidado dos profissionais de saúde da rede pública (imaginem só o desespero!), sem visita, sem companhia, sem carinho, sem solidariedade, sem nenhuma assistência humanitária da parte de familiares e amigos. Não deixe que isso aconteça a um ente querido seu, faça a diferença! Lembre-se de que amigos de verdade sempre saem ao nosso encontro largando tudo, a fim de poder nos ajudar em um momento de aflição ou necessidade.

A vida em nossos dias nos impõe um ritmo exacerbado de responsabilidades e pressões tão intensas que nos tem deixado cada vez mais desafeiçoados e frios com nossos entes queridos, amigos e amigas, indiferentes mesmo! E também esquecemos que aqueles profissionais de saúde são remunerados e que, por mais competentes e corteses que se mostrem, não possuem, contudo, nenhum vínculo significativo de consanguinidade, afetividade ou espiritualidade que garanta ao nosso parente doente uma presença realmente comprometida. O compromisso deles circunda ou limita-se à responsabilidade médica. Nosso compromisso é total, é um compromisso de vida com as pessoas a quem amamos mesmo que não estejam tão fortes e tão belas como um dia foram.

A presença comprometida e empática junto a Pilgrim tinha como alvo contribuir de modo efetivo para a consolidação de sua vitória naquele dia, pois para Pilgrim, que enfrentava uma doença grave, a vitória era **diária**, ele tinha que vencer a batalha **daquele dia**. A vitória era conquistada diariamente e não se podia despejar sobre ele a “**pré-ocupação**” com a batalha dos dias que se seguiriam, basta a cada dia o seu fardo. É assim que se enfrenta a batalha da luta pela vida: dia a dia, passo a passo, momento após momento, *até atravessar o rio* e vencer o último desafio – a morte. Presença comprometida é presença indelével, não tem preço, é eterna!

5.12 O alto preço do cuidado e da terapia do conforto

Acompanhar alguém em sua trajetória de volta para CASA e ajudá-lo(a) a atravessar o *vale da sombra da morte*, é, sem dúvida, um desafio custoso; é caminhar na escuridão das incertezas e das imprevisibilidades impostas pela enfermidade, é pisar em terra estranha, molhar-se em águas turvas e tempestuosas, escalar montanhas e vales, é encher o coração de ternas esperanças, e depois ser capaz de suportar vê-las todas despedaçadas pela desilusão da realidade da morte.

Cuidadores e cuidadoras enfrentam fadiga, tristeza, perplexidade e tensão em largas dimensões, pois não é tão fácil assim pontuar passo a passo o sofrimento de alguém que se ama e ver a vida se esvaindo qual água a escorrer e a perder-se na vastidão do oceano.

Sobre esta difícil tarefa, Rupp e Hutchison comentam:

trabalhar com pacientes que estão morrendo é assustador para muitas pessoas. Os cuidadores, muitas vezes, não se sentem bem com isso, sentem-se desconfortáveis, porque as pessoas vão morrer mesmo, e eles não podem prometer-lhes esperança de que vão melhorar. Aprendi com Gary, com minha mãe, com meus pacientes e suas famílias que morrer é apenas uma parte de nossa jornada de vida. Estamos todos nessa jornada, e morrer é uma parte dela para cada um de nós.²⁸

No relato de suas experiências com pacientes terminais, Rupp e Hutchison declaram:

estar junto de quem morre é uma das mais íntimas experiências nesta terra. É muito parecido com estar na sala de parto quando nasce um bebê, e todos nós sabemos o milagre que é isso. Pois estar na outra ponta da vida de uma pessoa, quando ela se prepara para nascer para a vida eterna, é um milagre igual. Muitas vezes, tive a sensação de que essa pessoa querida que está morrendo e com quem eu estou, está na palma das minhas mãos, e eu, através do cuidado que lhe dou, apenas a devolvo para Deus.²⁹

É necessário levar em conta que o sofrimento ultrapassa o plano físico e não é uma ilusão, vai bem além de todos os nossos saberes. Ele não consiste apenas de uma ameaça à totalidade biológica, mas atinge também o ser metafísico, o sujeito que é agente ativo de sua própria história, portador de múltiplas necessidades

²⁸ RUPP, Joyce; HUTCHISON, Joyce. *Caminhando com doentes terminais: coragem e consolo para cuidadores*. São Leopoldo: Sinodal, 2001. p. 16.

²⁹ RUPP; HUTCHISON, 2001, p. 16.

peçoais, necessidades estas que demandam atenção dedicada e cuidado humanizado, uma ação solidária!

Mais do que uma simples ameaça à integridade biológica, o sofrimento atinge o ser humano em sua integridade pessoal, ele é constituído de amplas realidades, entretecido como que por uma teia de vertentes psicológicas, sociais, culturais, religiosas, morais, éticas, e, por isso, não deve, em hipótese alguma, ser resumido à dor física.

É a partir dessa consciência que se aplica a *terapia do conforto*, uma terapia que consiste em um conjunto de *cuidados paliativos* para aliviar a dor e tornar os últimos dias de vida tão confortáveis quanto possível.

A *terapia do conforto* constitui-se de medicamentos que aliviem os incômodos da dor sem, contudo, tirar a consciência, somados aos cuidados de higiene, carinho, atenção, toque, companhia e reforço espiritual. Mesmo desfigurado e moribundo, o corpo não pode ser desprezado, antes deve ser cuidado com diligente respeito físico e psicológico, não obstante a certeza de sua morte. Devemos ser cuidadosos com os elementos materiais do ser humano.

A *terapia do conforto* não se concentra em tentativas de cura, visto que não há mais terreno para este tipo de esperança diante da iminente aproximação do fim. O que nos resta é fazer tudo para ajudar a pessoa a enfrentar de forma lúcida, confortável e confiante os dias que antecedem sua **passagem**, até que ela possa **desligar-se** tranquila e dignamente.

Além disso, convém salientar que mesmo cultivando essa visão antropológica de cuidado com o ser humano enquanto ser material e corpóreo, contudo, nosso acompanhamento como cuidadores e cuidadoras não pode ser apenas materialista. É necessário preocupar-se, também, e sobretudo, com os elementos e as realidades metafísicas da pessoa; o despertar de sua consciência para a luz, para a vida eterna; uma vez que terá de deixar o corpo para encontrar-se de forma PURA e CLARA com sua personalidade essencial e identidade espiritual, sua verdadeira LUZ.³⁰ Tudo isso faz parte da verdadeira *terapia do conforto*.

Poucas pessoas têm tato e sensibilidade suficientes para lidar com essas situações delicadas e acompanhar de forma significativa alguém com uma moléstia

³⁰ LELOUP, 2001.

grave. Ainda precisamos aprender como estendermo-nos até uma pessoa amiga ou um parente que enfrenta uma doença fatal. Contudo, de antemão, já sabemos que muitas coisas simples e úteis podem ser feitas: o cuidado, a oração, a proteção emocional, ouvidos atentos, apoio espiritual, a assistência aos familiares e à casa, o tempo dedicado, o carinho, o estímulo ou o reforço da confiança em Deus, a visita, o acompanhamento persistente e a força da amizade terão efeitos que ecoarão por toda a eternidade.

5.13 Promover uma boa morte

Acompanhar uma pessoa em estado terminal implica ajudá-la a morrer bem. Parece estranho falar em *boa morte* uma vez que a morte é sempre algo tão *ruim* para nós. Contudo, é tarefa indelével de quem cuida promover uma boa morte, assistindo de forma digna, elegante e corajosa a pessoa que agoniza, em sua jornada de volta ao LAR.

Promover uma boa morte consiste em administrar o final da vida, assistir ao último capítulo da história de pessoas que já se acham “fora das possibilidades terapêuticas”, proporcionando-lhes uma *viagem* psicologicamente tão amena e saudável quanto possível ainda que nem sempre indolor.

Com Pilgrim e com outras pessoas queridas que morreram perto, aprendeu-se que devemos seguir até o fim da estrada acompanhando da forma mais digna e solene possível, com coragem e sensibilidade, devemos estar presente à hora da agonia. É privilégio indelével chegar-se e fazer-se presente à última hora, poder contemplar a última cena, o último suspiro, sentir o último aperto de mão e o alívio de todas as tensões depois do desprendimento, quando o SER deixa a matéria!

Se é sagrado assistir o que nasce, se é sublime e emocionante contemplar o início da vida, também é sagrado participar da hora solene em que o ciclo da vida se completa aqui! Se nascer é chegar, morrer é simplesmente retornar.

Ao perceber a proximidade ou a presença da Morte e seus sintomas, podemos aproximar-nos também sem medo e tentar agir da forma mais natural e humana que nosso SER nos permitir, afinal, morrer é algo tão natural quanto nascer, viver, lutar e vencer!

Lançar um olhar bem profundo e respeitoso, tocar a pessoa com ternura e firmeza (mesmo achando que ela não esteja mais sentindo nada), ministrar-lhe conforto e segurança através de uma palavra de liberação, sussurrar uma bênção de despedida dizendo-lhe:

vai fulano, vai em paz, segue seu caminho, pode desligar-se, tudo ficará bem, breve nos reencontraremos, estaremos sempre juntos, volta para CASA agora! Vai para a LUZ. Coragem, a vida continua do outro lado, não tenha medo, o Salvador está aqui!

Palavras assim têm o poder de anular o desespero e o temor da morte, além de encher os corações de verdadeira consolação. A audição permanece por mais tempo enquanto que os outros sentidos se vão desorganizando mais rapidamente. Ela é o último sentido que se perde no processo de morrer. Então, é necessário bastante cuidado com o que se fala perto de pessoas agonizantes.

A presença de quem cuida nessa hora deve ser uma presença de FÉ somada a uma atitude de profunda intimidade, a fim de ajudá-la a desvencilhar-se dos delírios e da confusão daquele instante agonizante. Mesmo diante do corpo desfigurado e da beleza desaparecida, pode-se celebrar a dignidade do amigo(a) enfermo(a), lembrando-se de que ali está a **pessoa** dele (ou dela), não uma doença, ou um mero objeto, não obstante o estado moribundo em que se encontra naquele momento.

Na hora da morte (no estado de semi-morte), a pessoa não sabe situar-se, pois já não **está** mais em seu corpo (por não ter mais seu domínio) e ainda não saiu dele (porque ainda não expirou de fato), parece estar ao redor de seu corpo. Por isso, a presença amiga pode ter um sentido e um significado profundos enquanto força pessoal que ajuda a *abrir o caminho para a LUZ* por entre o sofrimento do corpo e a agonia do ser, em um tremendo combate, uma verdadeira batalha interior, quando a pessoa momentaneamente moribunda parte em busca do seu estado de beleza essencial e eterna, deixando o corpo fragilizado e já inútil, para morrer em paz.³¹

Fazer-se presente à hora da morte, corajosamente presente, profundamente presente, pessoal e eternamente presente, pode ser um poderoso instrumento para

³¹ LELOUP, 2001.

ajudar a pessoa a *desligar-se* e, finalmente, descansar. E só a eternidade poderá dimensionar a preciosidade desta missão e a extensão de sua recompensa!

6 A MORTE E O MORRER

Quando acabamos de fazer tudo o que viemos fazer aqui na Terra, podemos sair de nosso corpo, que aprisiona nossa alma como um casulo aprisiona a futura borboleta. E, na hora certa, podemos deixá-lo para trás, e não sentimos mais dor, nem medo, nem preocupações – estamos livres como uma linda borboleta voando para casa, para Deus...³²

É bastante curioso observar como nos esforçamos inconsciente e desesperadamente para **encobrir a realidade de que iremos morrer**. E mais curioso ainda é perceber como não nos é permitido nem mesmo *falar da morte* quando ela realmente se aproxima. Ocultamos da pessoa que está morrendo a verdade de que o fim está próximo; preferimos viver um jogo de ilusão mútua (cuidadores e moribundos) com esperanças vãs e promessas tolas, mas não nos dispomos a encarar a realidade. Em nossa cultura, é um *pecado grave* dizer que alguém vai morrer, mesmo sabendo que seus órgãos vitais já estão comprometidos, que as células cancerígenas já invadiram todo o organismo (metástase) e que esse alguém já se acha *fora das possibilidades terapêuticas* (FPT). O ser humano é o único ser vivo que sabe que vai morrer, o único que tem a consciência de que a morte faz parte de seu programa, mas nem por isso tem encarado essa realidade de forma natural e positiva. Uma boa parte das pessoas religiosas ora apenas por cura, repreende veementemente os “demônios” da enfermidade e profetiza manifestações maravilhosas do poder de Deus, esquecendo que nascer, viver e morrer integram a experiência humana na Terra.

Raramente se ouve uma oração conscienciosa e realista por pessoas que têm uma doença grave. Sentimo-nos intimidados em orar pedindo a Deus que fortaleça a pessoa enferma, ajudando-a a enfrentar a doença dia a dia até o fim da jornada, mantendo a firmeza de espírito. Isso nos parece falta de fé! Achamos que a fé só é fé se buscar a cura, caso contrário não é fé.

Dias antes de Pilgrim falecer, alguns amigos levaram uma irmã para fazer oração por ele. Essa irmã (conhecida por sua *espiritualidade* e por suas orações *poderosas*) gritou, gritou, bateu os pés, repreendeu todos os espíritos maus, fez um barulho enorme e “profetizou” que Deus faria um milagre! Segundo suas previsões,

³² Carta a uma criança com câncer. KÜBLER-ROSS, E. *A roda da vida*. Rio de Janeiro: Sextante, 1998.

Pilgrim seria curado e levaria seu testemunho aos hospitais de diversos lugares. Cerca de uns 15 dias depois desse episódio “*profético*”, Pilgrim faleceu!

Talvez não tenhamos de profetizar cura sobre todos, afinal, morrer é tão necessário quanto viver. Podemos e devemos orar por cura sim, contudo devemos submeter nossa oração à soberania do Pai Celestial e encomendar a pessoa enferma, bem assim seus dias, aos cuidados e desígnios eternos.

Na realidade, todas nossas conjecturas e conduta em relação à morte estão condicionadas pelos tabus impostos culturalmente. E nos esquecemos de que, quanto mais tempo uma pessoa enferma for iludida com falsas esperanças, tanto mais difícil e doloroso será para ela encarar sua realidade iminente e inevitável.

A morte faz parte da vida! Na natureza, tudo o que nasce morre, então a morte é algo natural. Essa é uma verdade inquestionável, apesar de ser desesperadora e inadmissível para muitos!

A morte não é o fim da vida, é simplesmente uma *experiência* na vida. Ela encerra a vida em uma esfera, abrindo-a em uma outra esfera, uma esfera superior. Porém, a mesma vida continua através de todas as experiências. Ela não é a cessação da existência. Com a morte, o corpo entra em decomposição, volta ao pó. Todavia, o espírito continua existindo conscientemente em um mundo invisível, o outro lado da vida.³³

É necessário integrar a visão de vida e morte no contexto de nossa existência terrena. É certo que vive melhor e mais livre quem se sente preparado para morrer, quem consegue encarar a morte com naturalidade, como um acontecimento que compõe nossa experiência na Terra. Contudo, ao que nos parece, ainda temos muito a aprender até chegar a este estágio de consciência.

Incluir a morte no processo e no programa natural da vida não é antecipar as dores e o sofrimento que lhe são pertinentes, não é cultivar uma atitude suicida ou querer morrer antes do tempo, como alguns acham. É, antes de tudo, entender que estamos aqui de passagem.

Em uma perspectiva bíblica, a morte é a última disciplina imposta por Deus para a santificação de Seu povo e é também o último inimigo a ser vencido.

³³ DAVIDSON, Paul M. Escatologia: o estudo das últimas coisas. In: DAVIDSON, Paul M. *Doutrinas Cristãs: uma teologia evangélica e prática*. 3. ed. Recife: UESA, 1982. v. 9.

enfrentar a morte é vencer a última batalha. A redenção³⁴ que o sacrifício expiatório de Jesus nos outorgou possui três aspectos interessantes observados em nossa experiência de salvação: 1) Justificação (um ato) que nos livra da **condenação** do pecado; 2) Santificação (um processo) que nos livra do **domínio** do pecado; 3) Glorificação que nos livra para sempre da **presença** do pecado.

A morte então, além de ser uma disciplina, é também um ato da misericórdia divina sobre a humanidade. Se não morrêssemos, estaríamos condenados a viver eternamente pecando. Sendo assim, a morte põe um limite à nossa vida de pecado (e de pecadores) na Terra, visto que ela nos liberta da presença do pecado quando nos obriga a deixar o corpo (a matéria, que viabiliza e possibilita a manifestação do pecado).

O momento da morte ou o tempo de seu enfrentamento pode ser acompanhado de medo, insegurança e terror, principalmente quando não se tem perspectiva de vida eterna. Sem esperança de salvação, a morte se torna um horror, uma tragédia alucinante, um desespero mórbido. Ela é mais facilmente enfrentada e admitida como um *rito de passagem* e como uma *experiência sagrada* por aqueles que souberam cultivar sua interioridade e, em um ato de fé, abraçaram a convicta esperança da vida eterna garantida por Nosso Senhor e Salvador Jesus Cristo.

A hora da morte é sublime. Os povos do oriente, geralmente adeptos das religiões primitivas e ou sapienciais, têm uma percepção diferente acerca da morte. Eles entendem que o dia da morte é melhor que o dia do nascimento porque os que nascem começam a peregrinação, as aprendizagens, os processos e as lutas, enquanto que os que morrem completam seu ciclo e descansam de sua fadigas, lutas e tristezas.³⁵ Eles entendem que muito mais importante do que a mera quantidade de nossos dias aqui na Terra, é sua **qualidade**: o que **fazemos** desses nossos dias enquanto vivemos no corpo, o tipo de atividades a que nos entregamos, o caráter que construímos, a pessoa que nos tornamos, a contribuição que deixamos e a memória que nosso nome evocará quando daqui partirmos!

Vale lembrar ainda que o cuidado transpessoal dedicado aos que enfrentam o processo de morrer também consiste e implica auxiliar a pessoa a *morrer bem*.

³⁴ BANCROFT, Emery H. *Teologia elementar*. São Paulo: Imprensa Batista Regular, 1966.

³⁵ Nas Escrituras Sagradas, Salomão, autor do livro de Eclesiastes, faz referência ao nascer e ao morrer na visão do judaísmo, religião primitiva, anterior ao cristianismo.

Não entendemos muito como se pode *morrer bem* porque só enxergamos a morte como um mal e não existe um mal bom, todo mal é mau e o todo bem é bom.

A pessoa que está enfrentando o *processo de morrer* deseja, precisa e pode *morrer bem*. Porém, o ato e a vitória de *morrer bem* dependem de como acontece o *processo de morrer*. É importante ter a companhia de pessoas chegadas (familiares, amigos e amigas), ter a presença e a participação delas durante todo o processo de morrer. Morrer bem não significa necessariamente morrer sedado, privado quimicamente de sua consciência e lucidez para não sentir a dor ou o pavor da morte e impossibilitado de usufruir a presença, o toque, o cuidado e o amor de quem poderia estar ali vivenciando também o sagrado e solene momento do autodesligamento.

É certo que a maior parte das pessoas morre em um hospital, mas também é certo que morrer no hospital, muitas vezes, implica em morrer sozinho, despersonalizado, isolado, pesaroso e angustiado por não poder despedir-se e expressar-se, por não ter a presença, por não ter o toque, por ter sido afastado da convivência e *desligado* antes do *desligamento*, por ter que morrer mecanicamente e não humanamente. Uma morte assim reduz o ser humano à sua materialidade, nega a consciência, a subjetividade, a personalidade e a sensibilidade e constitui uma violência à alma humana. Morrer sem dor, seria apenas isso mesmo morrer bem?!

Morrer bem é também morrer em paz, é despedir-se e desligar-se conscientemente, finalizar experiências e arrematar relacionamentos ainda abertos e necessários.

Fechar o livro, **encerrar** sua leitura na resignada convicção e consciência de que **chegou o momento de parar de lê-lo**. Ir para a LUZ de forma calma e corajosa, tendo a certeza de sua hora e o senso de sua missão cumprida – isso é morrer bem!

Antes mesmo de desligar-se completamente, a pessoa que agoniza **experimenta um mundo diferente**, um mundo inviolável, só seu, sem comunicação, sem reação e sem dor. Sua consciência se distancia, seu olhar viaja no nada e se apaga, seu semblante se desfigura, seus membros (braços e pernas) não reagem ao toque. Um mundo intermediário, um estado de semi-morte; como dissemos anteriormente, já não está mais tão presente ali porque não detém mais o

controle do corpo e ainda não morreu porque não desligou-se totalmente. Agora o papel de quem acompanha é o de auxiliar a pessoa a desligar-se, desapegar-se e caminhar na direção de seu ser essencial, sua mais clara luz. Mesmo nesse estágio, a pessoa deve ser tratada como um templo, ou seja, um corpo habitado por um espírito e não como um cadáver. É saudável envolver a pessoa com sua presença, oferecendo *a dimensão do toque e da afeição* assim como uma mãe se comporta no momento do nascimento de seu filho, e também a dimensão profética da *palavra que orienta a consciência e a dirige para a verdadeira natureza de seu espírito* como um pai que fala a seu filho apontando-lhe o caminho.

Como no nascimento, a criança que chega sente-se mais segura experimentando o pulsar do coração, o poder do contato físico e o carinho do toque, assim também na morte, a pessoa que retorna necessita igualmente desta dimensão. Como uma criança se acalma sentindo-se consolada, protegida e orientada ao ouvir o som firme e cheio da voz paterna, assim também quem está morrendo necessita de direção para sua consciência devido aos estados de confusão próprios dos delírios da morte. Nesse momento, valendo-se da dimensão do toque e da dimensão da palavra, ajude a pessoa a romper o laço de seu invólucro e a descansar em paz.

7 O COMEÇO DO FIM

Pilgrim já não estava mais acompanhando o ritmo de seu trabalho, sentia que as forças lhe faltavam, estava emagrecendo e gripando com frequência, não estava mais suportando acordar cedo como sempre gostou, havia chegado a hora de parar. Aceitar as mudanças impostas pelo avanço do vírus em seu corpo e ajustar-se a elas era para Pilgrim uma verdadeira tortura. Cada mudança a que ele tinha de sujeitar-se era uma nova tristeza, afinal, ele contemplava sua vida esvaindo-se muito rapidamente.

Certa manhã, Pilgrim queixou-se de estar com o braço direito dormente, achou que havia dormido de mau jeito e não quis dirigir o carro. E ele era apaixonado por um volante, nunca havia se negado a dirigir. No meio das atividades, notou-se que ele não estava acompanhando o ritmo dos passos. Na hora de voltar para casa, quando lhe foi entregue as chaves do carro, ele respondeu: “*não garanto não, meu braço e minha perna direita estão dormentes até agora*”. Daquele dia em diante, nunca mais Pilgrim dirigiu em sua vida. Era o começo do fim!

O *inverno* havia chegado e, dali em diante, a caminhada tornou-se muito difícil! Com o lado direito, ele não enxergava, não ouvia, não tocava e nem andava mais como antes, já não conseguia nem mesmo escrever seu nome no papel. Ele havia **parado** de vez! Dias depois, com exames neurológicos, ficou constatado que Pilgrim estava com uma lesão cerebral decorrente da AIDS - o que os médicos chamam de Neuro-CIDA ou Neuro-AIDS: qualquer complicação do sistema nervoso provocada pelo HIV. O HIV havia chegado ali e afetado os movimentos do lado direito de seu corpo. Um distúrbio no ciclo vigília-sono comprometeu sua capacidade de dormir e a insônia passou a ser uma companheira aterrorizante. Pilgrim, literalmente, já não dormia mais. O resultado da tomografia computadorizada diagnosticou a presença da neurotoxoplasmose, um tipo grave de toxoplasmose que infecta o cérebro de pessoas com imunidade baixa, no caso dele, decorrente da presença e ação do HIV. Aquele micro-organismo lesou seu cérebro e atingiu os centros vitais. Todo seu sistema nervoso já estava bastante comprometido pelo HIV.

Uma dor de cabeça insuportável o obrigou a ser internado mais uma vez. Foi preciso convencê-lo de que realmente tinha que ir, pois, em casa, não havia como

cuidar daquele desconforto tão intenso. Ao deixar a casa de sua sogra, onde estava já há alguns dias, em direção ao hospital, uma calma serena estampava-se em seu rosto, mesclada de uma leve tristeza e uma sensação de entrega. Pilgrim sabia que não voltaria mais para aquela casa. Seu sogro veio até à porta do carro, acariciou-o no peito e na cabeça e afastou-se em seguida com lágrimas nos olhos. A sensação de despedida era uma intuição muito forte no coração de todos. Estava claro, mais do que em qualquer outra fase de sua vida, que o fim da batalha se aproximava. Era a última semana de Pilgrim.

Naquela última semana ali no hospital, ele foi visitado todas as manhãs, acolhido por orações e bênçãos para que ele tivesse a força necessária para a batalha daquele dia. Aqueles últimos dias foram dolorosos, Pilgrim tinha convulsões constantes, várias vezes ao dia. **Hope**, sua esposa, ali ao seu lado, incansável e firme, assistia àquelas cenas fortes, quando ele se contorcia frenética e desesperadamente, até que voltava a acalmar-se novamente, vencido por aquela lesão cerebral.

Aquela forte e antiga intuição comunicada pelo Espírito Santo (assim acredita-se) de que Pilgrim não chegaria à idade de Cristo, ou seja, aos 33 (trinta e três) anos, estava, agora, bem mais perto de nós.

Era uma quarta-feira, dia 24 de maio.

Chegando lá, permaneceu-se um tempo ao lado de seu leito, observando seu semblante já bem distante. Devagar, colocou-se a mão na mão dele. Ele apertou a mão do pastor por entre seus dedos, em um gesto consciente, não algo provocado pela dor. “Pilgrim, você está me reconhecendo, você sabe quem está aqui com você?”. Imediatamente ele balançou a cabeça afirmando positivamente com muita convicção. Há alguns dias ele já não falava mais, apenas ouvia e acenava quando queria alguma coisa. Ali perto, junto com Hope, observando seu rosto já bem desfigurado; inclinou-se a cabeça, aproximando-se de seu ouvido esquerdo:

ei, irmão, vai ser difícil ficar sem você, mas sabemos que você tem de ir. Vá em paz, siga seu caminho, Deus vai cuidar de Hope e de David! Volta para CASA! Vá para a sua LUZ! Nós nos reencontraremos em breve. Deus te abençoe. Amém!

Ele voltou a apertar a mão, segurando-a com firmeza. Com aquele aperto de mão que no momento foi traduzido por: “*fica aqui só mais um pouquinho, meu pastor, já estou indo embora!*”. Com esse mesmo aperto de mão, consciente e sagrado, pastor e ovelha se despediram! Pilgrim partiu naquele dia, aos trinta e dois anos, como se havia intuído desde o início.

8 ENFRENTANDO O LUTO

A criança que Bate-Seba deu à luz a Davi adoeceu gravemente como disciplina do SENHOR por ter ele desorganizado o lar de Urias. Naqueles dias, Davi buscou ao SENHOR, jejuou, chorou, passou noites prostrado em terra, acompanhando de perto a trajetória da doença e tomando sempre as providências necessárias. Davi enfrentou um abatimento acentuado e vivia angustiado pela vida de seu filho, perdeu o apetite, a alegria de viver; já não fazia tanta questão assim de banhar-se, de vestir-se como antes ou ungir-se (perfumar-se). Deixou de atender a seus assessores, faltou a compromissos sociais, adiou responsabilidades, atrasou compromissos – um tempo de muita luta, tensão e desgosto. Seus anciãos tentaram animá-lo, mas Davi estava sofrendo inconsolavelmente por causa daquela enfermidade que ameaçava a vida de sua criança.

Quando o menino faleceu, os servos de Davi temiam informá-lo, achando que ele iria afligir-se e desequilibrar-se mais ainda. O rei viu seus servos cochichando uns com os outros pelo palácio e entendeu que o menino havia morrido. E ele lhes perguntou: “é morta a criança?”. E lhe responderam: “morreu!”. Então, conta a história, Davi se levantou do chão, porque estava prostrado, tomou banho, mudou suas vestes, perfumou-se, entrou na Casa do SENHOR e adorou; depois foi para casa e fez uma boa refeição. Todos ficaram assustados com essa atitude do rei, pois, quando a criança estava viva, ele se angustiou, abateu-se, orou, jejuou, chorou e não queria ver a ninguém; depois que ela morreu, Davi reagiu estranhamente: apresentou-se equilibrado, bem vestido, bonito, perfumado e ainda solicitando refeição a seus servos. Então o rei se explicou dizendo:

quando meu filho adoeceu eu jejei e chorei na esperança de que o SENHOR se compadecesse de mim e o deixasse vivo, porém agora que ele já morreu não é mais necessário jejuar. Nenhum jejum ou lamento o trará de volta, eu é que irei até ele, mas ele não voltará mais para mim, e então, já que é assim, vou continuar a jornada até que chegue também o meu dia (1Sm 12.15-23).

Essa experiência do rei Davi nos traz uma preciosa lição de como podemos obter mais força dentro de nós para enfrentar a perda de alguém que a gente ama. É preciso estar presente, cuidar, acompanhar, prestar toda a assistência necessária, fazer tudo o que for possível, lutar com Deus em oração, jejuar, suplicar, sofrer,

angustiar-se, identificar-se, enfim, viver a experiência de enfrentamento da enfermidade e o próprio processo de morrer. Porém, depois que a pessoa partir, precisamos entender que o ciclo de vida que se encerrou foi o de quem morreu e não o nosso; precisamos entender que a vida continua e temos de fazer jus a ela.

Choremos a dor da perda com larga saudade, lamentemos sobre nossos mortos com copioso pranto, mas, em seguida, voltemos ao caminho. Vistamo-nos como antes, perfumemo-nos como antes, apresentemo-nos como antes e vivamos como sempre, pois um dia iremos ao encontro daqueles que partiram antes de nós.

Depois que enfrentamos a morte de alguém a quem amávamos, devemos vigiar para que nossa alegria de viver não seja sepultada junto com quem se foi e fiquemos como que vivos mortos, paralisados pelo saudosismo e presos a um passado que não volta mais. Como fez o rei Davi, é necessário levantar-se do chão e voltar a viver. É preciso voltar a cuidar de nossa vida e deixar que Deus cuide de nossa morte.

CONCLUSÃO

O cuidado transpessoal é componente indispensável em um processo terapêutico humanitário, integrado e bem sucedido.

A presença pastoral é confortante, é poderosa, comunica segurança, acalma as tensões, administra os conflitos, monitora as emoções e vitaliza as instâncias superiores da pessoa enferma.

O acompanhamento pastoral comunica uma força de vida que não é simplesmente biológica, mas a vida cônica, vida emocional, vida pessoal, uma vida especial. Ele oferece proteção emocional, mental, moral, espiritual e pessoal mais do que qualquer outra forma de acompanhamento.

Uma liderança religiosa comprometida participa efetivamente da construção dos mecanismos de enfrentamento da doença. Além disso, uma liderança religiosa eficaz também entende que as dores emocionais e psíquicas da pessoa doente e de seus familiares podem ser atenuadas ou agravadas a partir de sua atitude.

Cuidadores de todas as estirpes, médicos, enfermeiros, psicólogos, psicanalistas, terapeutas, teólogos, sacerdotes, mentores, gurus e líderes religiosos de todos os credos, agentes comunitários, assistentes sociais, familiares, amigos solidários ou voluntários anônimos, todos, enfim, devemos lembrar que o cuidado transpessoal nos propõe uma tarefa e nos desafia a não deixarmos ninguém passar em vão ao nosso lado, de não deixarmos nenhum moribundo ou necessitado partir sem ter sentido a força e o calor de nossa humanidade, de nosso cuidado, de nossa personalidade e da dignidade de nosso espírito.

O tecnicismo, o cuidado mecânico e automatizado, desprovido de sensibilidade pode até funcionar (em parte) nas questões fisiológicas e anatômicas do corpo, mas tropeçará abruptamente nas questões mentais, morais, emocionais e espirituais do **ser** humano. Bem além do leito, da doença, do prontuário ou de uma patologia curiosa, está um **ser** eternamente durável.

Hoje, mais do que nunca, sabe-se ser impossível cuidar do **corpo** humano sem considerar as outras dimensões inalienáveis do **ser** humano. Hoje, mais do que nunca, admite-se que o ser humano é muito mais do que um *animal que pensa*, muito mais do que *um animal que ama*. Mais do que nunca, busca-se o resgate do

ser humano integral, de sua espiritualidade. Mais do que nunca, ocupa-se com cuidados na dimensão espiritual, o cuidado transpessoal, como parte da terapia aplicada ao ser humano que tem sua saúde abalada. Há uma nova discussão em torno da questão da *saúde*, o cuidado tecnicista foi denunciado e o apelo mais recente é pelo resgate da ação humanitária nas unidades hospitalares, em todo o sistema de saúde e em todas as instâncias em que o cuidado pode ser manifesto.

Hoje, mais do que nunca, as pessoas estão buscando espaços de convivência e de encontro em que possam desenvolver relacionamentos mais profundos e duradouros e cultivar a espiritualidade. A geração atual apresenta um dilema que vai muito além dos fatores sociais, das complexidades psicológicas e das dimensões físicas, um dilema que descortina e apela para a realidade da **alma** humana.

Se, por um lado, o mundo se deteriora com a vertiginosa multiplicação da injustiça, da corrupção, da violência, das desigualdades e de outros tantos males, por outro lado, considerável parcela da humanidade já foi despertada para suas necessidades e dimensões de ordem superior. Há um considerado avanço no estágio da consciência do resgate de nossa identidade real. Estamos em um novo processo, um processo de verdadeira evolução.

Só o **amor** é capaz de oferecer um cuidado consciente e só ele pode garantir a autenticidade nas relações de confiança, na forma de ajudar e proteger. O cuidado transpessoal é resultado de um amor cordial e coerente. A **cordialidade** que nos sugere colocar o *coração* em nossas ações, para sentir a realidade da pessoa fragilizada pela enfermidade; e a **coerência** que aponta para a pessoa que funde o SER no FAZER e faz dessa marca um traço bem distintivo em sua personalidade moral. Sua vida é sua vocação, e sua vocação é sua vida, um estilo bem autêntico do trabalho de alguém que acredita no que faz.

Estamos nos redescobrimos! Estamos reescrevendo nossa história, e, cabe a todos nós, homens e mulheres, aproveitar esse momento especial de humanização e sensibilização para consolidar o que temos conquistado e avançar na construção de um mundo melhor, levando as cargas uns dos outros, **cuidando com cuidado** da família, da igreja, da escola, dos amigos, da comunidade, dos enfermos, dos idosos, de nossas instituições, dos órfãos, das viúvas, dos levitas, dos enlutados, dos injustiçados, dos pobres e necessitados, dos que estão

nascendo, dos que estão vivendo e dos que estão morrendo com igual dignidade; pois um mundo governado pelo **Cuidado** é um mundo humanizado, é um mundo com mais **Amor**!

REFERÊNCIAS

- A BÍBLIA Sagrada. ed. rev. e atual. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1982.
- AMEN, Daniel G. *Transforme seu cérebro, transforme sua vida*. São Paulo: Mercuryo, 2000.
- ARIÈS, P. *História da morte no Ocidente*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.
- ARRUDA, Eloita Neves; GONÇALVES, Lúcia H. T. *A enfermagem e a arte de cuidar*. Florianópolis: UFSC, 1999.
- BANCROFT, Emery H. *Teologia elementar*. São Paulo: Imprensa Batista Regular, 1966.
- BOFF, Leonardo. *Espiritualidade, dimensão esquecida e necessária*. Disponível em: <<http://www.cuidardoser.com.br/espiritualidade-dimensão-esquecida-e-necessária.htm>>. Acesso em: 14 ago. 2009.
- BURNHAM, Betsy. *Quando seu amigo está morrendo*. São Paulo, Mundo Cristão, 1985.
- CIANCIARULLO, Tâmara I. *Instrumentos básicos para o cuidar*. São Paulo, Atheneu, 2005.
- CRABB, Larry. *Sonhos despedaçados*. São Paulo: Mundo Cristão, 2004.
- DAVIDSON, Paul. M. *Doutrinas cristãs: uma teologia evangélica e prática*. 3. ed. Recife: UESA, 1982. v. 2.
- _____. *Escatologia: o estudo das últimas coisas*. In: DAVIDSON, Paul. M. *Doutrinas cristãs: uma teologia evangélica e prática*. 3. ed. Recife: UESA, 1982. v. 9.
- FLECK, M. P. A.; BORGES, Z. N.; BOLOGNESI, G.; ROCHA, N. S. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Rev. Saúde Pública*. 2003.
- FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre sexualidade. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- HOCH, Lothar C.; ROCCA, Susana M. (Orgs.). *Sufrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal, 2007.

HORTA, C. I. et al. *A religiosidade e suas interfaces com a medicina, a psicologia e a educação: psiquiatria na prática médica*. Disponível em <<http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/especial107.htm>>. Acesso em: 14 ago. 2009.

_____. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

interdisciplinar do paciente terminal. Campinas: Unicamp, 2000.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality and medicine: the beginning of a new era. *Southern Med J.*, v. 98, n. 12, p. 1235-1236, 2005.

KOVÁCS, M. J. Morrer com dignidade. In: CARVALHO, M. M. J. (Org.). *Introdução à psicooncologia*. São Paulo: Psy, 1994.

_____. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KUBLER-ROSS, E. *A roda da vida*. Rio de Janeiro. Sextante, 1998.

_____. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

_____. *Viver até dizer adeus*. São Paulo: Pensamento, 2005.

LE VAY, David. *Anatomia y Fisiologia humana*. Barcelona: Paidotribo, 1999.

LELOUP, Jean-Yves. *Além da luz e da sombra: sobre o viver, o morrer e o ser*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

LINDSTROM, B.; ERIKSSON, M. Salutogenesis. *J. Epidemiol Community Health*, London, 2005.

MENEZES, Rachel Aisengart. *Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Garamond: Fiocruz, 2004.

MEZZOMO, Augusto et al. *Humanização hospitalar*. Petrópolis: Vozes, 2003.

MORAIS, R. Espiritualidade e saúde: visão de um filósofo. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). *A espiritualidade no trabalho em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.

NOÉ, Sidnei Vilmar (Org.). *Comunidade viva: série visitação*. São Leopoldo: Sinodal, 2003.

_____. *Espiritualidade e saúde: da cura d'almas ao cuidado integral*. 2. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2005.

_____. *Amar é cuidar*. São Leopoldo: Sinodal, 2005.

OLIVEIRA, Timóteo Ramos de. *Manual do visitador cristão*. Rio de Janeiro: CPAD, 2005.

PENHA, R. M.; SILVA, M. J. P. Do sensível ao inteligível: novos rumos comunicacionais em saúde através do estudo da teoria quântica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. nov. 2007.

PESSINI, L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. *Bioética*, v. 10, n. 2. Disponível em: <<http://www.emportalmedico.org/revista/bioética/bio10v2/simpósio1.htm>>. Acesso em: 16 mar. 2003.

PUCHALSKI, C. *The hole of spirituality in health care*. Baylor University Medical Center Proceedings, 2001.

QUIN, C. E. The ideas of Thomas Kuhn in relation to medical advances in the sixteenth and seventeenth centuries. *J. R. Soc. Med.*, 1997.

RATH, Tom. *O poder da amizade*. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

REZENDE, Vera Lúcia (Org.). *Reflexões sobre a vida e a morte: abordagem*

RUPP, Joyce; HUTCHISON, Joyce. *Caminhando com doentes terminais: coragem e consolo para cuidadores*. São Leopoldo: Sinodal, 2001.

SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. *Como acompanhar doentes*. São Leopoldo: Sinodal, 1994.

SCHWARTZ, Morrie. *Lições sobre AMAR e VIVER*. Rio de Janeiro: Sextante, 2005.

TEIXEIRA, M. Z. *A natureza imaterial do homem: estudo comparativo do vitalismo homeopático com as principais concepções médicas e filosóficas*. São Paulo: Petrus; 2000.

TIBBE, Johann; TIBBE, TRUDI. *Vida no limiar da morte*. São Leopoldo: Sinodal, 1980.

VASSÃO, Eleny. *Consolo*. 4. ed. São Paulo: Cultura Cristã, 2000.

_____. *Aconselhamento a pacientes terminais*. Campinas: Luz para o Caminho, 1996.

WATSON, J. *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Rio de Janeiro: Lusociência; 2002.

_____. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boulder: Colorado Associated University Press, 1985.

_____. Watson's theory of transpersonal caring. In: WALHU, P. H.; NEUMAN, B. *Blueprint for use of nursing models: education, research, practice and administration*. New York: NLN Press; 1996.

ZIEGLER, J. *Os vivos e a morte*. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

ANEXO 1: Poema escrito para Alan no início da batalha

Este poema foi escrito para Alan no início da batalha quando ele estava sob o impacto arrasador de seu diagnóstico, um período em que Alan caíra em profunda depressão e não queria lutar pela vida. Naquele mesmo ano, por ocasião do Dia Mundial de Luta contra a AIDS (1º de Dezembro), este poema foi publicado no jornal **A Palavra** informativo evangélico que circula na região sul da Bahia.

Ao irmão soro-positivo

Herinaldo Júnior

Não..., já não importa como aconteceu,
Dignidade, com certeza, você não perdeu!
Não..., não é hora de revolver o passado,
Não..., não é hora de lamentar,
Desprezo e revolta, de nada vão adiantar;
Você precisa agora de Graça pra se levantar!

Tens no teu corpo uma sentença de morte?...
Na verdade, TODOS têm esta mesma sorte!
Os que vivem correm o perigo de morrer
E a morte é o último inimigo a se vencer!
Portanto siga de cabeça erguida
Mesmo que seja íngreme a subida!
Há tanta gente sadia e inútil
Fazem questão de levar uma vida fútil!
Deixe-as criticar, zombar e escarnecer
Mas saiba que nenhuma delas é melhor do que você!

Esta angústia é de todos nós, amigos e irmãos
Toda a humanidade agora tem que dar as mãos!
Há um soluço, bem lá no fundo do coração;
Há uma dor, há um gemido, há oração!
Redobram-se as pesquisas em volta de toda a terra
É a VIDA, numa verdadeira guerra!

Não..., não desista de viver
Porque lá na frente algo novo pode acontecer!
Há esperança! Há esperança sim!
Por isso irmão, você tem de ir até o fim!

Você não está só, nem esquecido até...
Tem gente em todo o mundo lutando com amor e fé!
Enquanto a ciência avança,
Cresce no peito a esperança!
Muitos outros flagelos, já vencemos na história,
Também este vai nos trazer um grande marco de **vitória!**

ANEXO 2: Poema escrito para Alan no meio da batalha

Este, foi escrito no meio da batalha pela vida, quando Alan já estava debilitado e enfrentando as imposições infrenes das doenças oportunistas:

Para **Alan**

Uma dose de encorajamento

Encarar a realidade com a alma serena,
enfrentar cada momento, com o coração confiante,
cada notícia difícil, cada imprevisto, com calma,
cada novo instante com a mesma garra de sempre
não desfalecer ante o peso de um grande desafio,
aceitar as mudanças necessárias ajustando-se a elas,
amar a vida, e lutar por ela respeitando suas leis,
fechar todas as portas para o ódio e a revolta
guardar o coração do veneno da amargura
acreditar, acreditar sempre, até fim
não ceder, nunca ceder;
não fugir, não retroceder,
seguir avante,
avançar,
vencer cada dia,
não olhar pra traz,
ser forte na fraqueza,
combater o bom combate, guardar a fé
e receber na Glória a Coroa da Vida!

ANEXO 3: Poema escrito para Alan no final da batalha

Este poema foi escrito no final da batalha, quando tudo terminou, depois que Alan enfrentou o último desafio - a morte; e, *cruzando o Rio*, descansou das suas fadigas:

Alan da Hora

In Memoriam

Ao Senhor dos céus nossa gratidão
Pelo tempo que andamos juntos em comunhão.
Por tua vida e passagem nesta terra,
Pela memória que hoje teu nome encerra!

Teus dias aqui foram abreviados,
Com certeza... eras um servo muito amado!
A falta que tua presença agora faz
Só nos é aliviada pela certeza de que tu estás na PAZ.

Tudo aqui tem a marca do teu labor
A força da tua disposição, tua coragem, teu amor!
Num combate firme e resoluto, lutaste sem vacilar
Na verdade, tua vida deixou-nos um exemplo singular!

Junto à Fonte teu Cântaro se quebrou
E ali mesmo o bom perfume se espalhou.
Vitorioso agora, descansas no Seio de Abraão,
Já venceste a última batalha grande amigo e irmão!

O Copo de Ouro que aqui se despedaçou
Agora compõe a Mesa do Cordeiro e SENHOR!
E como na terra cantaste que Deus é Fiel
Com Escudo de Príncipe foste condecorado no céu!

Teu amor pela Causa nós reconhecemos
Todo apoio e nobreza que de ti recebemos.
Hoje meu amigo, celebro a tua memória
Porque agora já cantas junto ao Trono de Glória!

*Homenagem Póstuma
do seu Irmão, Amigo e Pastor
Herinaldo Júnior.*

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)