

ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

CARMITA SCHULZ

**ACONSELHAMENTO PASTORAL EM MEIO A CRISES DE DOENÇA
E MORTE**

**São Leopoldo
2009**

CARMITA SCHULZ

**ACONSELHAMENTO PASTORAL EM MEIO A CRISES DE DOENÇA
E MORTE**

**Dissertação de Mestrado para
obtenção do grau de Mestre em
Teologia
Escola Superior de Teologia
Programa de Pós-Graduação
Teologia Prática.**

Orientadora: Valburga S. Streck

São Leopoldo

2009

CARMITA SCHULZ

ACONSELHAMENTO PASTORAL EM MEIO A CRISES DE DOENÇA
E MORTE

Dissertação de Mestrado para obtenção
do grau de Mestre em Teologia
Escola Superior de Teologia
Programa de Pós-Graduação
Teologia Prática

1º. Examinador: Profª Drª Valburga Schmiedt Streck – Presidente – EST.

2º. Examinador: Profª Drª Gisela Isolde Waechter Streck – EST.

3º. Examinador: Profª Drª Marion Creutzberg – PUC – RS.

RESUMO

Neste trabalho nós apresentamos um estudo da disciplina Teologia Prática, com a análise do aconselhamento pastoral diante de crises ocasionadas por doença que leva à morte. A primeira parte aborda a morte, como o último estágio da vida, buscando compreender os casos de enfermidades graves: a morte; o comportamento do ser humano, juntamente com seus familiares; suas atitudes; pensamentos; silêncio e esperança. E o comportamento do ser humano durante uma doença grave até a morte. A segunda parte se refere à crise gerada pela doença terminal; definição e tipos de crises; como lidar com as crises. Falamos, também, sobre a sobrevivência das famílias após perdas, especialmente, sendo uma crise que culminou em morte, utilizando-a como fator de crescimento. Nós analisamos a relação pastoral, seus objetivos e métodos de apoio em caso de crises por doença terminal. A terceira e última parte, traz um pequeno relato da história do aconselhamento pastoral; algumas contribuições históricas; como se tornou aconselhamento e a forma que chegou até nós. Algumas formas de abordagem com moribundos e suas famílias, e da maneira que isso pode ser usado com doentes no limiar da morte. Nós verificamos que em quase todas as situações com doentes terminais e morte, o ser humano precisa de algum aconselhamento.

Palavras-chave: estágio – terminal – limiar – moribundos.

ABSTRACT

In this work we present a study of Practical Theology's discipline, with the analysis of the pastoral counseling ahead of crises caused by illness that leads to the death. The first part treats the death, as the last stage of the life, searching to understand the cases of grave diseases; the death; the behavior of the human being together with its familiar ones; its attitudes; thoughts; the silence and the hope. And the human being's behavior during a grave illness until the death. The second part relates to the crisis generated by the terminal illness; the definition and the types of crises; how to deal with the crises. We speak, also, on the survival of the families after losses, especially, being a crisis that culminated in death, using it as growth factor. We analyze the pastoral relation, its objectives and methods of support in case of crises by the terminal illness. The third and last part brings a small record of the history of the pastoral counseling; some historical contributions; as counseling became and as it arrived until us. Some forms of boarding with dying and its families, and how this can be used with diseased in the threshold of the death. We verify that in almost all the situations with sick terminals and death, the human being needs some counseling.

Word-key: stage – terminal – threshold – dying.

AGRADECIMENTOS

A Deus,
Pela capacitação e sabedoria;
À Faculdade Unida pela oportunidade de participar;
À Escola Superior de Teologia pelo convênio e oportunidade;
Aos professores da FUV e EST, pela sabedoria no ensinar;
Aos funcionários de ambas as faculdades pela ajuda nos momentos difíceis;
Ao Coordenador Prof^o Dr. Wilhelm Waholz;
À minha orientadora Prof^a Dr^a Valburga S. Streck.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	012
1. A MORTE COMO ÚLTIMO ESTÁGIO DA VIDA.	015
1.1. Situações de enfermidades graves.	017
1.1.1. O silêncio que vai além das palavras.	018
1.1.2. Sensações que a doença traz.	019
1.1.3. Os sentimentos que envolvem as famílias dos doentes.	020
1.2. A morte no contexto familiar.	021
1.2.1. Medo da morte: Esperança para o crente.	022
1.2.2. Enfrentando o pensamento de morrer.	024
1.2.3. O medo da morte e do morrer.	026
1.3. Atitudes diante da morte e do morrer.	027
1.3.1. A prevalência universal da doença.	028
1.3.2. Benefícios gerais conferidos pela doença.	028
1.3.3. Obrigações especiais impostas pela doença.	030
1.4. A esperança e a família do moribundo.	031
1.4.1. O desenvolvimento do ser humano até a morte.	032
1.4.2. A relação do ser humano com a morte.	033
1.4.3. Aprendendo a aceitar a morte.	034
1.5. Reações para com os doentes no último estágio da vida.	035
1.5.1. Uma pessoa que está à morte.	036
1.5.2. Os estágios de um processo de doença terminal.	037
1.6. Lado a lado com os doentes.	039
1.6.1. A dificuldade em resolver problemas no decurso da doença... ..	040
1.6.2. Dor e preocupação com a família.	041
1.6.3. Levando o doente ao hospital.	042
1.6.4. Na doença ou dor há revolta contra Deus.	043
1.7. Quando a dor alcança o ser humano.	045
1.8. O que é morte?	047
Síntese.	048
2. A CRISE GERADA PELA DOENÇA TERMINAL.	050
2.1. As crises podem ser prevenidas?	051
2.1.1. Tipos ou classificação de crises.	052
2.1.2. Como e por que as pessoas reagem às crises.	054
2.1.3. Situações e seqüências de crises.	055
2.2. Aprendendo a lidar com as crises.	056
2.2.1. Fazendo uso da crise.	057
2.2.2. A última crise.	059
2.3. Como intervir em crises?	060

2.4. Ferramentas para entender uma crise.	064
2.4.1. Sobrevivendo às perdas em família.	066
2.4.2. Trabalhando perdas alternativas.	067
2.4.3. Aprendendo a viver com a perda.	069
2.5. As primeiras reações diante da perda.	070
2.5.1. As reações psicológicas do doente terminal.	071
2.5.2. Como as crianças reagem durante as crises.	073
2.5.3. Atitudes positivas para com as crianças em crise.	076
2.6. Aconselhamento pastoral nas crises.	078
2.6.1. Como o ser humano percebe que está em crise?	079
2.6.2. Atitudes de um conselheiro diante de crises.	079
2.6.3. A relação pastoral nas crises.	080
2.6.4. Objetivos e métodos do aconselhamento de curto prazo.	082
Síntese.	083
3. ACONSELHAMENTO PASTORAL NO LIMIAR DA MORTE.	085
3.1. Tipos ou modelos de aconselhamento pastoral.	086
3.1.1. A história do aconselhamento pastoral e contribuições.	088
3.1.2. A relação de pastoral de ajuda e a sua história.	091
3.1.2. A relação de ajuda pastoral ao doente terminal.	094
3.1.4. Uma visão do aconselhamento para o crescimento.	096
3.2. Proposta de abordagem.	098
3.2.1. A centralização do aconselhamento pastoral.	099
3.2.2. Pastoral dos moribundos e famílias.	101
3.2.3. Será que Deus vê meu sofrimento?	103
3.2.4. A empatia no processo do aconselhamento pastoral.	104
3.3. Os que se envolvem com os doentes.	105
3.3.1. O ser humano e sua relação com a doença e morte.	109
3.4. Nem tudo que fazemos é valorizado.	111
3.4.1. O limite entre a morte e a cura.	112
3.4.2. Questionamentos sobre a morte e o morrer.	113
3.5. Maturidade no aconselhamento pastoral.	114
3.5.1. O processo da relação pastoral aos doentes.	115
3.6. Aconselhamento e a ética.	117
CONCLUSÃO.	118
REFERÊNCIAS.	120

INTRODUÇÃO

Este trabalho é uma revisão bibliográfica, onde analisaremos as crises em todas as faixas etárias, desde a criança até o idoso. Uma vez que todos passam por crises e estão sujeitos às doenças que os levem à morte e, por isso, necessitam de aconselhamento pastoral. Também, não estaremos voltados para nenhuma psicologia, psicanálise ou psicoterapia, em especial. Analisaremos a contribuição do aconselhamento pastoral como forma de abordagem.

O tema escolhido para esta pesquisa é o aconselhamento pastoral, para o ser humano que se encontra em crise, por ter recebido uma notícia de que ele, ou uma pessoa querida, está com uma doença que, fatalmente, o levará à morte. A maioria de nós, durante a vida que atravessa, se surpreende quando acontece algo doloroso ou difícil. A impressão é que vivemos num mundo onde as situações dolorosas só acontecem com os outros. Com certeza há pessoas que vivem com recursos tais que acreditam que tudo será resolvido com um excelente plano de saúde, ótimos profissionais ao alcance; outros, no entanto, estão desprovidos de qualquer recurso e passam ambos, pela mesma crise de doença que leva à morte.

O sofrimento faz parte do entrelaçamento de nossas vidas. Não existe vida sem dor – seja ela mental, física, emocional ou espiritual. É assim que somos. Isso faz parte do mundo em que vivemos. Podemos passar esta vida, constantemente obrigados a recuar diante de tantas dificuldades que nos atribulam. Ou estar prontos e dispostos a enfrentar os problemas que inevitavelmente se atravessarão em nosso caminho.

A linguagem do sofrimento é muito estranha – ela nos prega peças. Levamos a pensar, a dizer e até a crer em falsos fatos que não são verdade. Quando a dor começa a perfurar a nossa carne, e a penetrar em nosso espírito, e depois permanece ali corroendo, corroendo, a nossa mente fica como que anuviada, e o cérebro se põe a emitir pensamentos tais como se Deus não nos visse, ouvisse, ou simplesmente não se interessasse por nós.

Em todo o tempo de nossa existência, vamos nos deparar com enfermidades, umas mais graves, outras não. Há doenças que nos abalam ou nos desestruturam. Algumas vezes ficamos deprimidos, outras, confusos e até ameaçados. Como seres humanos que somos, nem sempre conseguimos enfrentar uma situação de enfermidade sem entrar em crise.

O principal objetivo desse trabalho é ajudar ao ser humano a crescer. Crescer durante a crise da doença. De que maneira alguém poderá crescer durante uma crise? Aí entra o objetivo do aconselhamento pastoral. O aconselhamento poderá ser usado para ajudar ao ser humano a identificar padrões de pensamentos que o levam a ter atitudes negativas; ajudá-lo a aperfeiçoar seu relacionamento interpessoal; ensiná-lo a ter novos comportamentos; orientá-lo a tomar decisões difíceis; ajudá-lo a mudar seu modo de viver e ensiná-lo a buscar os recursos internos nos momentos de crise.

Esta dissertação está estruturada em três capítulos: o primeiro, A morte como último estágio da vida. Vamos discorrer sobre a reação das crianças quando da doença grave de um ente querido; sobre a morte e a reação do ser humano com silêncio, medo, insegurança e esperança. Os sentimentos que envolvem tanto o ser humano afetado pela doença, quanto os seus familiares. Atitudes que acontecem diante da morte e como ajudar os doentes nessa fase. Discorreremos, também, sobre o desenvolvimento do ser humano no decurso da doença até a morte e como deve aprender a aceitá-la. Mostraremos os estágios pelos quais passa um ser humano quando diante da doença para a morte. Que dificuldades o doente enfrenta; sua preocupação com a família. Também abordaremos o paciente no hospital; que atitudes o conselheiro deve ter diante do doente no hospital e em casa. E que comportamento o cristão deve ter quando a doença grave o alcança. O segundo capítulo terá como título A crise gerada pela doença terminal. Definiremos crises, sua duração e como podem ser classificadas. Lidar com as crises; sobreviver às perdas. Reação dos doentes terminais que estão em crise por causa

da doença. O comportamento das crianças; que atitudes positivas se podem tomar em relação às crianças. A forma de aconselhar nas crises, usando a Bíblia. A relação pastoral nas crises, seus objetivos e métodos. E o terceiro capítulo tem como título Aconselhamento pastoral no limiar da morte. Vamos analisar as formas de aconselhamento pastoral; algumas pessoas que, historicamente, contribuíram para que o aconselhamento pudesse existir e chegar até nós. Analisar o sofrimento do ser humano e como isso implica na sua relação com Deus. Como aqueles que desejam aconselhar devem proceder; regras para os doentes e suas famílias. Veremos que nem tudo o que se faz é o bastante quando se trata de fim da vida. O que se questiona sobre a morte e o morrer e por fim a maturidade do conselheiro pastoral; sua relação com os doentes e a ética.

Todos os que já passaram por uma grande dor, têm reações estranhas com relação a essa dor e conhecem muito bem o valor de um amigo que, embora creia saber a solução para tudo, limita-se a escutar. Quando alguém que amamos profundamente é ferido sentimos como se fosse um de nós. Podemos nos colocar no lugar dessa pessoa e imaginar o que ela deve estar sentindo. Deus se une a nós quando sofremos da mesma maneira que um bom pai se une à vida de seus filhos, assim também Deus presta atenção em nós.

A enfermidade e a morte como crises na vida humana são um pouco de como é importante ter alguém preparado para dar uma ajuda correta. A serenidade da vida é interrompida quando alguém que amamos está doente, mesmo sendo uma leve enfermidade; piora quando é hospitalizado ou sofre algum tipo de intervenção cirúrgica. Uma pessoa doente não deixa de ser pessoa e precisa de compreensão e apoio.

É através do aconselhamento que acontece a reconciliação, que cura a alienação em relação aos ausentes, afastados, fora da Igreja. O aconselhamento permite descobrir novas dimensões do ser humano.

Jesus disse: ..."Eu vim para que tenham vida, e a tenham em abundância" (João 10.10b); isso nos deixa claro que a nossa missão como Igreja que segue os ensinamentos de Jesus, é libertar, sustentar e potencializar vida plena ao ser humano, nas suas relações íntimas, ou na sociedade em que está inserido.

1. A MORTE COMO ÚLTIMO ESTÁGIO DA VIDA

O sofrimento torna-se mais denso devido à sensação de que a dor nunca chegará ao fim. E quando as pessoas tentam consolar-nos com palavras como: logo você estará bem; não nos restam energia e recursos internos para corresponder à reação delas. Vejamos como Jó reagiu ao seu sofrimento: “Ainda hoje a minha queixa está em amargura; o peso da mão dele é maior do que o meu gemido. Ah, se eu soubesse onde encontrá-lo, e pudesse chegar ao seu tribunal! Eu exporia ante ele a minha causa, e encheria a minha boca de argumentos. Saber as palavras com que ele me respondesse, e entenderia o que me dissesse. [...] Eis que vou adiante, mas não está ali; volto para trás, e não o percebo; procuro-o à esquerda, onde ele opera, mas não o vejo; viro-me para a direita, e não o diviso. Mas ele sabe o caminho por que eu ando; provando-me ele, sairei como ouro”. (Jó 23.2-5 e 8-10).

Desde os tempos antigos os cristãos procuram desenvolver uma prática do cuidado com o ser humano, conforme exemplo da vida de Jesus, descrita em Marcos 10. 45, onde se lê: “Pois também o Filho do homem não veio para ser servido, mas para servir, e para dar a sua vida em resgate de muitos”. Carregando esse compromisso, de acolher e socorrer o ser humano, é que o cristianismo se manifesta e se torna presente em nosso meio, como extensão da obra do Senhor Jesus Cristo, modelo da compaixão exercida ao próximo.

Cada ser vivo compartilha do mesmo início de criação por Deus e seu destino sobre a face da terra, por isso, Deus insiste no amor ao próximo. “Amarás ao teu próximo como a ti mesmo” (Mateus 22. 39). É o reconhecimento de que Deus é o Senhor, doador e mantenedor da vida. Podemos completar este mandamento, usando o texto que se encontra em Mateus 25. 35-45, de onde podemos destacar a resposta de Jesus aos seus inquisidores: “Ao que lhes responderá: Em verdade vos digo que, sempre que o deixaste de fazer a um destes mais pequeninos, deixastes de fazê-lo a mim”. (Mateus 25.45). E Vilmar Noé explica desta maneira:

Sem o auxílio do Espírito de Deus, o ser humano torna-se presa de si mesmo e incapaz de uma relação verdadeira de liberdade, porque suas relações estão pautadas pelas relações de uso: dou porque espero receber de volta. É contra essa perspectiva racional que Jesus se apresenta aos seus como o abscondito no mundo. No evangelho de Mateus, encontramos um discurso escatológico no qual, no fim dos tempos, os seres humanos serão julgados pelas suas ações¹.

A falta da ação santificadora e regeneradora do Espírito Santo leva o ser humano ao desespero quando se vê diante da Lei, como nos adverte Martinho Lutero:

Os mandamentos nos ensinam e prescrevem todo o tipo de boas obras; mas não é assim que se efetivam. Eles orientam, mas não ajudam; ensinam o que se deve fazer, mas não dão força para isso. Conseqüentemente, eles só foram ordenados para que o homem veja neles a sua incapacidade de fazer o bem e aprenda a desesperar-se consigo mesmo².

O cuidado do próximo nada mais significa senão o respeito pela presença do sinal de Deus em nosso meio. O próximo é a minha representação enquanto ser humano. Deus nos vê através do nosso comportamento para com o próximo. Ele observa nossos atos praticados contra o ser humano. Gomes nos orienta:

Na maioria das vezes podemos apelar para a escritura como nosso guia, isto é, quando a palavra de Deus tiver algo definido a dizer sobre a psicologia ou sobre o aconselhamento como, por exemplo, sobre antropologia e sobre a natureza da solução do problema do homem³.

No texto de Colossenses 3.16, Paulo recomendou: “A palavra de Cristo habite em vós ricamente, em toda a sabedoria; ensinai-vos e admoestai-vos uns aos outros, com salmos, hinos e cânticos espirituais, louvando a Deus com gratidão em vossos corações”. Para aquele que se especializa, há lugar como em todas as

¹ NOÉ, S. Vilmar (Org.). **Espiritualidade e saúde: Da cura d' almas ao cuidado integral**. São Leopoldo: Sinodal, 2005, p. 155.

² LUTERO, Martinho. **A liberdade do cristão**. São Paulo: UNESP, 1998, p. 33.

³ GOMES, M. Wadislav. **Aconselhamento redentivo**. São Paulo: Cultura Cristã, 2004, p. 10.

outras áreas ministeriais. Contudo, o aconselhamento deve ser visto como a habilidade relacional de ajuda mútua para o conhecimento de Deus e do homem. Na verdade, o nosso conhecimento, nada mais é que a soma do conhecimento de Deus e do conhecimento de nós mesmos.

O trabalho pastoral não é esconder o fato de que o membro da igreja vai morrer, achando que assim se está protegendo a pessoa. O serviço do aconselhamento se faz no sentido de compreender o que pode acontecer no processo de adaptação e acompanhar a pessoa de um estágio para o outro até que esteja totalmente preparada e pronta para morrer. Se é que é possível alguém estar pronto para morrer! É bom lembrar que os crentes, embora possuam recursos especiais íntimos, espirituais, continuam sendo seres humanos. Eleny V. P. Cavalcanti nos diz o seguinte:

Há um momento em que não há mais dor, e o paciente entra num estado de consciência distante; não se comunica mais, seu olhar é distante e apagado; sua mão já não reage ao toque amigo; seu rosto tem uma expressão nova; sua pele perde a coloração normal... Está semimorto.⁴

1.1. Situações de enfermidades graves

Sempre esperamos que os mais velhos morressem primeiro. A morte de uma criança, adolescente ou jovem é sempre muito dolorosa. Se a criança sofre antes da morte, nossa dor aumenta ainda mais por imaginar que a criança não suporte a dor como uma pessoa madura ou adulta poderia suportar.

As crianças precisam ser ensinadas a lidar com a morte, da mesma forma que são ensinadas sobre sexo ou a enfrentar outras situações. Elas não podem ser protegidas para sempre, portanto, precisam estar preparadas. Nossa atitude deve ser natural, verdadeira e positiva. Tudo o que está vivo irá morrer algum dia. Tudo que for perguntado pela criança deve ser respondido de forma verdadeira e simples e se sua idade pode entender essa explicação. Há momentos para os quais nossa resposta pode ser que explicaremos isso, mais tarde quando ela for mais velha. Não falar demais para não ultrapassar a área de interesse. Tentar ver as coisas do ponto de vista da criança e não impor palavras sofisticadas é o melhor.

⁴ CAVALCANTI, V. P. Eleny. **Aconselhamento a pacientes terminais**. São Paulo: Presbiteriana, [s.d.], p, 26.

O sofrimento que sempre precede à morte é outra razão pela qual a morte na infância é tão difícil para os pais suportarem. As crianças foram feitas para brincar e rir, para o sol e não para a dor. Elas não possuem, também, a capacidade para enfrentar o sofrimento que chega com a maturidade. Também lhes falta uma espécie de amnésia para entenderem a senilidade dos velhos.

O que se pergunta num caso de alguém prestes a morrer é se ele tem conhecimento sobre sua morte. Se ele sabe que está morrendo; pois este é um direito dele. É claro que este saber e aceitação ou não, varia de pessoa para pessoa. Nem todos passam por todos os estágios, nem passam igualmente por eles. Há grande variação no processo adaptativo à morte inevitável. É difícil falar para uma criança sobre a morte de alguém amado. Isso apenas mostra nossa dificuldade, como pessoas, de transmitir as próprias dificuldades, embaraços e temores, em lugar da realidade por simples despreparo.

1.1.1. O silêncio que vai além das palavras

Chega um momento na vida do ser humano que está seguindo da doença para a morte, que a dor cessa e a mente não tem reação; o alimento é mínimo e a vida está lhe escapando na escuridão. Não há mais necessidades para palavras, nem intervenções médicas, mas, não é hora para abandonar o doente. Nessa hora uma pessoa fora da família pode ser mais útil que o da própria família. Veja o conselho que Elisabeth Kübler-Ross nos deixou:

Aqueles que tiveram a força e o amor para ficar ao lado de um paciente moribundo com o silêncio que vai além das palavras, saberão que tal momento não é assustador nem doloroso demais, mas um cessar em paz do funcionamento do corpo. Observar a morte em paz de um ser humano faz-nos lembrar uma estrela cadente.⁵

Se pararmos para meditar sobre a morte que é um acontecimento inevitável a qualquer ser humano, perceberemos o quanto é debilitante à nossa consciência. Ela poderá ser vista como um acidente, algo sem muita razão, e sem que tenhamos qualquer tipo de controle sobre ela. Quando considerarmos a morte como sendo

⁵ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. (Tradução Paulo Menezes). São Paulo: Martins Fontes, 1981, p. 278.

simplesmente um acidente, estamos ignorando o nosso próprio trajeto de vida. O desconhecido nos traz receio, medo, temor e quando começamos a nos familiarizar com este desconhecido, tudo se torna mais fácil. Assim é com a morte.

O nosso medo da morte está ligado ao narcisismo. Nada ameaça mais nosso apego narcisista a nós mesmos e a nossa auto-imagem do que a consciência da nossa destruição. É perfeitamente natural que tenhamos medo da morte. Quanto mais ignoramos a morte mais perto ela poderá estar.

Ao tentar excluir a morte do nosso cenário de vida, ela opera um processo de medo e angústia. A morte de uma pessoa querida provoca sofrimento ainda maior quando agravada por circunstância de surpresa ou violência.

Apesar das grandes evoluções no decorrer das décadas, tanto econômicas, como cultural e social temos, infelizmente, em destaque doenças que a ciência ainda não encontrou a cura e outras tantas, que mesmo medicadas, conduzem o ser humano à morte.

Através da história o ser humano vem aprendendo a lidar com a realidade da morte. O ser humano da antigüidade conhecia bem os sinais que antecediam a morte e tomava todas as providências em relação à sua vida e de sua família. A morte era um evento público, do qual todos os familiares e amigos participavam. Com a descoberta da contaminação, no século XVIII, a morte passou a ser um ato solitário, sem a participação da família. Com a Revolução Industrial também vieram grandes mudanças nesta área. Agora, a humanidade começa a pensar em morte como perda (esposa, marido, pais, filhos, irmãos, etc.), e o medo da morte tomam conta da vida. A partir de então, o ser humano passa a representá-la pela arte ou literatura, tentando expulsá-la de seu pensamento.

1.1.2. Sensações que a doença traz

A doença pode trazer ao ser humano a sensação de dor, estresse e desamparo. Cada pessoa reage de maneira diferente à dor. Também a dor varia de intensidade e duração. Há dores que passam após uma medicação, outras não. São tão intensas que, junto com a doença, há uma dor emocional. O aparecimento de uma dor ou doença não é fácil de ser aceita, quando se desconhece o que há de

errado. E a sensação de impotência é ter que se submeter a estranhos, acreditar e obedecer mesmo que sejam profissionais. Daí resulta pressões psicológicas.

Outras sensações que a doença traz são a perda do controle; ter que se submeter a desconhecidos; o medo de perder amor, aprovação e intimidade com os outros. Pode ocorrer perda de mobilidade (pernas, braços); de controlar o intestino ou bexiga. Isso geralmente acontece num hospital e diante de estranhos. É muito difícil e assustador ter que permitir que um “estranho” toque no seu corpo, criando às vezes, situações muito constrangedoras. A separação das pessoas queridas, de objetos pessoais, a dependência dos outros, tudo isso abala a pessoa. Eleny Cavalcanti completa assim:

Há pessoas solitárias e distantes da sociedade que descobrem nela um modo de conseguir a simpatia das outras pessoas. Estão presas a um leito, mas em troca são bem alimentadas, não precisam trabalhar, não tem responsabilidade e atraem a compaixão de todos.⁶

Por isso há pessoas que fazem questão de continuar doentes e chegam a fabricar sintomas e necessidades medicamentosas para continuarem a usufruir benefícios dos outros.

1.1.3. Os sentimentos que envolvem as famílias dos doentes

Algumas vezes precisamos nos ater em verificar as nossas reações e emoções, porque elas existem. Nós podemos avaliar em nossas emoções o valor da vida. O quão importante é estarmos vivos e podermos ajudar a alguém. Como nós nos sentiríamos se tivéssemos alguém do nosso lado, caso fossemos nós a estar morrendo. É importante se colocar no lugar do outro.

Alguns pacientes têm mais facilidade para falar de seus sentimentos, emoções com alguém que não é da família. Um conselheiro deve estar pronto a ouvir e entender. Quando o doente percebe que seu fim está se aproximando, se sente cada vez mais isolado do mundo e das pessoas. A família pode se desestruturar nas emoções e o conselheiro precisa estar pronto para suprir essa necessidade de alguém do lado do doente terminal.

⁶ CAVALCANTI, V. P. Eleny. **Aconselhamento a pacientes terminais**. São Paulo: Presbiteriana, [s.d.], p. 36.

Jesus chorou junto ao túmulo de seu amigo Lázaro (João 11.35). Demonstrou a sinceridade do sentimento. Um erro, provavelmente, é querer suavizar o sofrimento de quem está morrendo com nossas palavras. Em nossos contatos com pessoas que se aproximam da morte, assim como em outras situações, um problema é falar demais, falar quando deveríamos apenas ouvir.

Na situação dramática de enfermidade de Jó, temos um exemplo de solidariedade: os amigos que o foram consolar tiveram um momento exemplar. Eles ficaram ali sentados no chão com o amigo, sem dizer nenhuma palavra “E ficaram sentados com ele na terra sete dias e sete noites; e nenhum deles lhe dizia palavra alguma, pois viam que a dor era muito grande”. (Jó 2.13).

Podemos demonstrar nossa sensibilidade em presença da tristeza do outro, tornando-nos silenciosos, mais prontos para ouvir. Caso o doente não queira falar nada e demonstre inatividade e melancolia, achando que nada vale a pena, o conselheiro poderá questionar, gentilmente, essas atitudes, ajudando-o a falar sobre suas preocupações. A esperança para um cristão é a continuidade da vida após a morte. Gary R. Collins descreve assim essa esperança: “Ela é a certeza de que Deus, que é vivo e soberano, controla todas as coisas e fará com que aconteça o que é melhor para nós”.⁷ Isso pode significar recuperação; longos anos de sofrimento ou incapacidade; ou mesmo a morte. A morte para o crente não é o fim de tudo. É gozar a vida eterna com Cristo.

Quando uma pessoa adocece, a família, em geral é afetada. As pessoas que cuidam do doente também precisam ser ajudadas. Toda a equipe precisa de algum tipo de ajuda. Quase sempre, as pessoas estão desgastadas com o seu dia-a-dia, com os gastos com o doente, estressadas e acabam por passar isso para quem está fragilizado e quem precisa de ajuda.

1.2. A morte no contexto familiar

A morte ou doença grave, de cuja vida está em sua plenitude, são as que provocam maior ruptura na família: morte dos pais ou filhos. Ainda na plenitude da

⁷ COLLINS, R. Gary. **Aconselhamento Cristão**. (Tradução Lucília M. P. da Silva). ed. Século XXI. São Paulo: Vida Nova, 2004, p. 401.

vida são aquelas que causam o maior desgaste familiar. Doenças prolongadas, que vão culminar na morte desfazem planos e esperanças.

Ver um membro da família morrer sentindo dores fortes esgota totalmente os demais da família. Estudos comprovam para os que são extremamente religiosos, ter fé diminui a dor. É o apego ou sobrevivência espiritual.

A mudança que tirou a morte do espaço público começou no século XIX devido às transformações sociais e avanço da medicina. Na década de 50, a morte passa para os domínios das UTI's, tornando-se asséptica e invisível. O homem moderno vive como se jamais fosse morrer. Evita-se falar no assunto. Inverso do progresso que perdeu o sentido da morte. Sua trajetória se dirige ao infinito, numa constante busca de novas experiências que trazem mito, que trazem implícita a idéia de que a vida não deveria ter fim. Apesar de toda a evolução, o fato será inevitável, a morte é intrínseca à vida.

Comparando o caso de negação com o de aceitação, observa-se que quando há aceitação familiar, a possibilidade da morte está mais equilibrada e emocionalmente, também têm juntos melhor aceitação. Juntos querem aproveitar ao máximo o tempo que ainda lhes restam, e dentro do possível a família proporciona ao doente todos os seus desejos. Em algumas raras situações, após a morte de um ente querido, a família diz que foi melhor para todos, pois o sofrimento cessou para o doente e a família já estava esgotada. (Em todos os sentidos, até financeiramente). A família sabe que todos os desejos do doente foram atendidos e tudo que se tinha para fazer, foi feito.

1.2.1. Medo da morte: Esperança para o crente

A Bíblia traz um comentário maravilhoso para aqueles que têm esperança, ela diz em Apocalipse 21.4 o seguinte: “Ele enxugará de seus olhos toda a lágrima; e não haverá mais morte, nem haverá mais pranto, nem lamento, nem dor; porque já as primeiras coisas são passadas”. Todo o desconhecido é assustador. A morte como um desconhecido, é assustadora. Ninguém teve a experiência com ela para poder ensinar. Não há nenhuma experiência que possa amenizar o medo do ser humano com relação à morte. Eleny V.P. Cavalcanti completa esta esperança do

crente dizendo: “O homem natural vive sua vida de acordo com suas vontades e paixões e apavora-se ao defrontar-se com a idéia de que um dia terá que morrer. Torna-se inseguro, pelo fato de não saber onde passará a eternidade”.⁸

Daí a constante mudança de religião e de religiões das mais diversas, no intuito de encontrar ou agradar a Deus e comprar seu favor por meio de boas obras. As boas obras não são suficientes para “equilibrar a balança de Deus”, que tem no “outro prato” suas más obras. Isso não permite que uma pessoa encontre a paz procurada em religiões. Como crentes, sabemos que as obras boas são conseqüências da salvação; elas por si só não nos salvam. Como salvos, as praticamos. A salvação, a paz, o direito ao céu após a morte só é conseguida pela graça de Deus. “Porque pela graça sois salvos, por meio da fé; e isto não vem de vós, é dom de Deus; não vem das obras, para que ninguém se glorie”. (Efésios 2. 8-9). Para o ser humano, salvo em Cristo Jesus, o céu é a certeza do enfrentamento da morte. Vejamos como Paulo se refere a isto: “Pois tenho para mim que as aflições deste tempo presente não se podem comparar com a glória que em nós há de ser revelada”. (Romanos 8.18). E Joseph Bayly completa da seguinte maneira: “O nascimento e a morte envolvem o homem numa espécie de parênteses do presente. E os sinais no começo e no final dos parênteses da vida continuam impenetráveis”.⁹

Por mais que tenham avançado os conhecimentos científicos, as técnicas, os recursos, a capacitação para exploração, nada mudou em relação ao mistério que a morte traz consigo. A morte continua a confrontar-nos. Tudo pode mudar, mas, a morte ainda é imutável. Podemos até adia-la, domar sua violência, amenizar o sofrimento que ela nos traz, mas ela continua à nossa espera. Ninguém escapa dela. Seja rico ou pobre, inculto ou com grande conhecimento; jovem ou velho, experiente ou inexperiente, crente ou não. A morte não poupa ninguém. Mesmo sabendo estas coisas, ela assusta a todos.

A morte destrói a beleza dos pássaros, das flores e das pessoas. Não podemos embelezar a morte. Podemos viver com ela e aceitá-la, mas, não é possível defini-la como bonita, atraente ou colorida. Um cadáver jamais é belo, seja de animal ou de homem. Podemos até suavizar o horror da morte honrando o

⁸ CAVALCANTI, V. P. Eleny, **Aconselhamento a pacientes terminais**. São Paulo: Presbiteriana, [s.d.], p. 56/57.

⁹ BAYLY, Joseph. **Enfrentando a Morte**. (Tradução de Neyd Siqueira). São Paulo: Mundo Cristão, 1995, p.5.

corpo. Podemos remendá-lo, vesti-lo com roupas de festas, colocando sobre uma almofada e cercá-lo de flores. Mas a morte continua não tendo nenhuma beleza. Ainda nos remetendo a Joseph Bayly, ele diz que:

Talvez o mais importante seja a falha em enfrentar a vida. Desde o começo dos tempos, os filósofos destacaram o confronto com a morte como a chave da vida. Se quisermos entender a vida, dizem eles, precisamos lutar com o mistério da morte, pesquisar o seu significado, chegar a um acordo quanto à sua natureza.¹⁰

Vamos, então, completar este tópico com a expressão do salmista sobre esta idéia de outra maneira. “Faze-me conhecer, ó Senhor, o meu fim, e qual a medida dos meus dias, para que eu saiba quão frágil sou. Eis que mediste os meus dias a palmas; o tempo da minha vida é como que nada diante de ti. Na verdade, todo homem, por mais firme que esteja, é totalmente vaidade” (Salmos 39. 4-5). Ele diz que guardamos para nós mesmos os sentimentos sobre a morte. Ao agirmos assim, descobrimos que o assunto pode ser facilmente excluído de nossos temas de conversa e discussão, e de nossos pensamentos íntimos.

Algumas pessoas, quando descobrem que estão em processo terminal da doença, se fecham e não querem mais ter nenhuma comunicação, o que as leva rapidamente para a morte. É necessário manter acesa a chama de esperança e dar razões para viver a pacientes terminais, orientando-os a viver cada dia com serenidade e esperança. Ainda mais uma palavra de Eleny Cavalcanti que assim diz:

A morte, vista sem a esperança de uma nova vida eterna, causa medo e insegurança. Surgem perguntas como: Para onde irei quando der meu último suspiro? O que me espera? Será verdade o que dizem a respeito do céu e do inferno? Sinto-me tão culpado. Creio que me senti punido pelos pecados que cometi.¹¹

1.2.2. Enfrentando o pensamento de morrer

Toda pessoa tem medo daquilo que não conhece, do que é novo, e a morte é para cada pessoa uma coisa desconhecida e nova. Na verdade é única; é

¹⁰ BAYLY, Joseph. **Enfrentando a morte**. (Tradução Neyd Siqueira). São Paulo: Mundo Cristão, 1995, p. 12.

¹¹ CAVALCANTI, V. P. Eleny. **Aconselhamento a pacientes terminais**. São Paulo: Presbiteriana, [s.d.], p. 39.

pessoal; ninguém pode dizer como é. Temos medo de muitas coisas, mas tudo se origina da morte; temos medo de coisas que nos levam à morte.

Existem três tipos de medo da morte que o ser humano pode temer: a) O que vem depois da morte; b) O “evento” de morrer; c) O “deixar de ser”. Podem-se ter estes medos todos juntos ou combinados. O medo, também, contagia as pessoas mais próximas. A humanidade, ainda, pode temer os mortos pelas maldades que julga que esses mortos possam fazer. Temer a morte e o que virá após ela; medo do sofrimento prolongado antes e ou depois da morte.

O que incomoda o ser humano é o medo dos que estão morrendo. “A verdade é que um moribundo pode ser visto por nós como repulsivo que ‘cheira à morte’ e não gostamos dela”.¹² Não sabemos como usar as palavras diante de um moribundo e acabamos conversando coisas banais, evitando falar de morte e essa atitude não supre as necessidades de uma pessoa que sabe que está morrendo. Assim acabamos por deixá-la na solidão, evitando um contato interno com ela.

Se a morte ocorre num hospital ou num acidente na rua ou estrada, seja onde ela ocorrer, logo se tomam providências para tirar o morto desse lugar afim de não chocar as pessoas. Em geral o morto de rua ou estrada é totalmente coberto, com um lençol ou coisa assim, exatamente para não servir de pasmo para os que vão parar para saber o que aconteceu. Até lidar com o corpo e o sepultamento é bastante difícil. Veja que outras providências são logo tomadas, segundo Eleny V. P. Cavalcanti:

Normalmente evitamos que as crianças participem da morte e do morrer. Julgando que estamos protegendo-as de um mal, estamos prejudicando-as. Ao fazer da morte e do morrer um tabu e ao afastar as crianças das pessoas que estão morrendo ou já morreram, estamos incutindo nelas um medo desnecessário.¹³

A maioria das pessoas morre num hospital, frio e sem nenhum afeto familiar. Talvez isso torne a morte tão fria, dura e difícil de ser aceita. O ser humano precisa de aconchego, carinho e cuidados especiais. Há algumas décadas atrás as pessoas eram levadas para casa para morrerem junto aos seus familiares. Lá podiam dizer as últimas palavras, receber carinho, serem tocadas e até beijadas carinhosamente. As crianças participavam dessa despedida e aprendiam a enfrentar sua própria morte, dando mais valor à vida.

¹² CAVALCANTI, V.P. Eleny. **Aconselhamento a pacientes terminais**. São Paulo: Presbiteriana, [s.d.], p. 18.

¹³ CAVALCANTI, [s.d.], p. 20.

Para um ser humano que crê em Jesus como seu Salvador, tem a morte como vitória. Tiago deixa isso bem claro em sua carta: “Bem-aventurado o homem que suporta a provação; porque, depois de aprovado, receberá a coroa da vida, que o Senhor prometeu aos que o amam” (Tiago 1.12). O que está morrendo está num estado, num processo que tem alguma duração. Durante este processo seu corpo declina, mas a consciência psíquica e espiritual cresce. Algumas pessoas que estão nesse processo tendem a consolar e animar àqueles que irão visitá-las. O doente moribundo ou terminal tende a crescer espiritualmente em direção à morte.

As pessoas que se envolvem com os doentes num estágio final de vida precisam ser sensíveis. Nós fomos criados por Deus para vivermos em harmonia com Ele e quando isso acontece mantemos harmonia também com o próximo e conosco mesmos. Para cultivarmos essa harmonia com Deus precisamos dedicar tempo a sós com Ele, quando estaremos ouvindo-o através da Bíblia e conversando com Ele através da oração.

Nosso espírito precisa estar plenamente alimentado. O verdadeiro conselheiro é aquele que cultiva a intimidade com o seu Senhor, e sabe que sem Ele nada pode fazer. Jesus disse: “Eu sou a videira; vós sois as varas. Quem permanece em mim e eu nele, esse dá muito fruto; porque sem mim nada podeis fazer” (João 15.5). Se não nos prepararmos na palavra e comunhão com Deus, dificilmente conseguiremos ajudar aqueles que vivem o drama de uma enfermidade que leva à morte. Só mesmo conhecendo o amor de Deus e confiando Nele poderemos encontrar o seu consolo, para consolar.

1.2.3. O medo da morte e do morrer

Elisabeth Kübler-Ross nos diz sobre o medo da morte o seguinte: “Quanto mais avançamos na ciência, mais parece que tememos e negamos a realidade da morte”.¹⁴ A morte ainda é encarada como tabu, onde os debates sobre ela são considerados mórbidos e as crianças afastadas. Usamos de artifícios estranhos fazendo com que o morto pareça dormindo. Morrer é triste demais sob vários

¹⁴ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. (Tradução Paulo Menezes). São Paulo: Martins Fontes, 1981, p. 19.

aspectos, sobretudo é muito solitário e desumano. Há muitas razões para se fugir de encarar a morte calmamente. Uma das mais importantes é que hoje em dia, morrer se torna solitário e impessoal porque o paciente não raro é removido de seu ambiente familiar.

Morrer é lucro para o ser humano que terminou seu estágio de vida e deixou tudo para outras pessoas. Se pensarmos assim a morte é lucro. Paulo escreveu: “Para mim o viver é Cristo e o morrer é lucro” (Fillipenses 1. 21). Evelyn Christenson nos acrescenta o seguinte:

Se os nossos entes queridos conheceram a Cristo como seu Salvador e Senhor, então podemos ter absoluta certeza de que para eles tudo é lucro. É a nossa sensação de perda que nos faz querer que eles fiquem aqui conosco, e não a deles.¹⁵

Mesmo vendo a morte por este ângulo ela, também, é perda. É muito triste que alguns achem que os moribundos devem receber remédios para que não percebam seu fim. Não se deve privá-los do direito de morrer com dignidade.

Eleny V. P. Cavalcanti faz a seguinte observação:

Todos têm medo de ficar doentes, mas a doença atinge a todos, sendo causada por vários agentes como vírus, desnutrição, ferimento, ingestão de substâncias tóxicas, desajuste ou degeneração de órgãos do corpo, e outras.¹⁶

1.3. Atitudes diante da morte e do morrer

Por causa do avanço rápido da tecnologia e as novas conquistas científicas, os homens tornam-se capazes de desenvolver habilidades novas e novas armas de destruição de massa que aumentam o temor de uma morte violenta e catastrófica.

Em nosso inconsciente, não podemos conceber nossa própria morte, mas acreditamos em nossa imortalidade. Podemos aceitar a morte do próximo e as notícias dos que morrem nas guerras, nas estradas, mas, não a nossa própria morte. A doença é o assunto que sempre deve ser encarado de frente. Não podemos evitá-la. Não precisamos saber ler o futuro para sabermos que um dia a

¹⁵ CHRISTENSON, Evelyn. **Ganhando através da perda**. (Tradução Odayr Olivetti). 6. ed. São Paulo: Mundo Cristão, 2000, p. 79.

¹⁶ CAVALCANTI, V. P. Eleny. **Aconselhamento a pacientes terminais**. São Paulo: Presbiteriana, [s.d.], p. 30.

doença terminal chega a cada um de nós. Para uns mais longa para outros mais rápida. Para alguns, passageira, mas para outros até a morte. Todos estão sujeitos a morrer, mas vamos considerar três pontos relacionados à doença.

1.3.1. A prevalência universal da doença

Ninguém, em lugar algum deste imenso universo, escapa dela. Mas ela não é igual para todos. Ela, também, é diversificada com relação da forma como atinge ao ser humano. Nenhuma parte do corpo escapa dela. O nosso corpo inteiro sofre por causa dela. Há uma conexão bem próxima entre corpo e mente. Algumas doenças atingem enormemente as emoções, estendendo-se sobre a personalidade humana, não importando a sua idade.

1.3.2. Benefícios gerais concedidos pela doença

O ser humano que diz não acreditar em Deus, o ateu, não consegue perceber o benefício da doença, pois, um Deus de amor não permitiria a dor, a doença. Se ele é Deus pode impedir tamanho sofrimento, mas não o faz. Como explicar isto? Cremos que a doença é permitida por Deus e isso não atrapalha o amor que ele tem. A pergunta é: Quantas vezes nos submetemos a uma perda no presente por causa de um ganho futuro; uma dor agora pela saúde futura? Deus permite a dor e a doença, não porque goste de afligir o ser humano, mas porque deseja beneficiar o coração dele, assim como sua mente, consciência e alma por toda a eternidade. Vamos ver, então, os benefícios:

- A doença ajuda os humanos a lembrarem-se da morte – A maioria das pessoas vive como se nunca fosse morrer. Os negócios, as viagens, os prazeres, como se fossem viver, aqui, eternamente e a morte fosse coisa para os outros. J. C. Ryle diz o seguinte: “Uma doença grave, às vezes, faz muito para que este engano

seja desfeito”.¹⁷. Ela desperta o ser humano de seus devaneios, fazendo-o lembrar que há de morrer, assim como há de viver.

- A doença faz com que o ser humano pense seriamente sobre Deus, como também sobre sua alma e o mundo que está por vir, ou o futuro. - A maioria dos seres humanos não gasta tempo com tais pensamentos. Não gostam deles; deixam-nos de lado, e os consideram mórbidos ou desagradáveis. Entretanto, às vezes uma doença séria tem o poder de reunir e unir pensamentos, e de trazê-los diante dos olhos da alma do homem.

- A doença ajuda a sensibilizar o coração dos homens e lhes ensina a sabedoria. - O coração natural é duro como uma pedra. Ele não vê bem algum que não seja desta vida, nem felicidade alguma que não seja deste mundo. Uma longa enfermidade, às vezes, ajuda muito a corrigir estas idéias. Assim qualquer coisa que nos obrigue a alterar nossos valores sobre as coisas terrenas é realmente boa.

- A doença ajuda-nos a nos equilibrar e a nos humilhar. - Todos nós somos naturalmente orgulhosos e vaidosos. O leito da enfermidade é um poderoso chamador de tais pensamentos. Diante do caixão e da sepultura não é fácil sermos orgulhosos. Então esta lição, certamente é boa.

- A doença ajuda a testar a autenticidade da religião dos seres humanos. - A religião é comum a quase todos aqui na terra. Mas não há religião que suporte a inspeção da doença. A maioria vive dentro de uma religião herdada da família; mas o compromisso com Deus, é coisa menor. Neste caso a doença é boa quando nos faz descobrir a que Deus cultuamos.

Quer seja na vida, quer seja na morte, o grau de apatia, da maioria dos seres humanos é o mesmo, considerando essas impressões sobre a doença que traz obrigações e não benefícios. Enfim, a doença do corpo humano têm resultado muitas vezes na salvação de almas. Vejamos como J. C. Ryle completa isso:

Não temos o direito de murmurar por causa da doença ou de reclamar a sua presença no mundo. Antes devemos agradecer a Deus por ela. [...] Enquanto tivermos um mundo onde existe pecado, é uma benção que o mesmo seja um mundo no qual há doença.¹⁸

¹⁷ RYLE, J. C. **Doença: Universalidade, benefícios e obrigações**. São Paulo: Publicações Evangélicas Seleccionadas, [s.d.], p. 9.

¹⁸ RYLE, [s.d.], p. 13.

1.3.3. Obrigações especiais impostas pela doença

É nossa responsabilidade pessoal conhecer nossas obrigações para com uma doença. Mas, que obrigações são essas?

- A doença impõe ao ser humano viver constantemente preparado para encontrar-se com Deus. - A doença faz lembrar a morte. A morte é a porta pela qual todos terão que passar algum dia. A Bíblia deixa claro que todos serão julgados, ou seja, prestarão contas diante de Deus. Em 2 Coríntios 5.10, lemos: “Porque é necessário que todos nós sejamos manifestos diante do tribunal de Cristo, para que cada um receba o que fez por meio do corpo, segundo o que praticou o bem ou o mal”. Certamente essa deve ser a primeira preocupação de quem está com uma doença que o levará à morte: a de estar preparado para encontrar-se com Deus. Essas não são meras palavras de teólogos ou cientistas da religião. Estas são verdades sóbrias, seguras e substanciais. Viver em real apropriação dessas coisas, num mundo cheio de doença e morte, é a primeira responsabilidade.

- Outra obrigação que a doença impõe é a de viver constantemente pronto para suportá-la com paciência. - A doença sem dúvida prova o ser humano no seu todo: corpo, emoções e espírito. Sentir os nervos abalados, a força física se esvaindo, planos sendo deixados de lado, é frustrante. Sentir dor é muito difícil para qualquer pessoa. Não é de se admirar se a doença trouxer irritação e impaciência. Como é necessário, num mundo como este, aprender a ter paciência! J. C. Ryle diz o seguinte sobre este tópico:

Como poderemos aprender a suportar a doença pacientemente quando ela nos aflige? Devemos armazenar estoques de graça enquanto temos saúde. Precisamos buscar a influência santificadora do Espírito Santo sobre nossos indisciplinados temperamentos e indisposições. Devemos levar a sério nossas orações e pedir regularmente forças para suportar a vontade de Deus, como também para praticá-la. É só pedir e tal força nos será conferida.¹⁹.

E isso é Bíblico, pois Jesus disse: “Se me pedirdes alguma coisa em meu nome, eu o farei” (João 14.14). Armazenamos um enorme estoque de paciência contra o tempo da doença.

¹⁹ RYLE, J. C. **Doença: Universalidade, benefícios e obrigações**. São Paulo: Publicações Evangélicas Seleccionadas, [s.d.], p. 15/16.

- Ainda outra obrigação que a doença impõe ao ser humano é a de constante prontidão para ajudar os nossos semelhantes e identificarmos com eles. - Todos, em algum tempo, tem alguém doente em família, um amigo, que precisa de nossa ajuda. Para tanto precisamos estar prontos para esse dever social. São estes tempos – de doenças, dor, luto ou perdas – que unem os seres humanos e também os aproximam da busca de Deus. Se você pode viver num mundo onde há doença e morte sem sensibilizar-se pelos outros, então ainda tem muito que aprender.²⁰

1.4. A esperança e a família do moribundo

O que sustenta através dos dias, das semanas ou dos meses de sofrimento é o fio de esperança. A única coisa que realmente persiste, em todos os estágios, é a esperança. A esperança de que tudo isso passe, de uma possibilidade de cura, da descoberta de um novo recurso. Quando a esperança acaba, a morte é eminente. Se não levarmos devidamente em conta a família do moribundo em fase terminal, não poderemos ajudá-lo com eficácia. Os familiares são de fundamental importância para o moribundo.

Quando os problemas do moribundo chegam ao fim, começam ou continuam os da família. Se os membros de uma família podem juntos compartilhar estas emoções, enfrentarão aos poucos a realidade de separação e chegarão juntos a aceitá-la.

“Um paciente terminal tem necessidades muito especiais que podem ser atendidas, se tivermos tempo para nos sentar, ouvir e descobrir quais são”.²¹. Precisamos ter maturidade e experiência para examinarmos detalhadamente nossa posição diante da morte e do morrer, antes de nos sentarmos diante de um paciente terminal.

Alguns pacientes agarram-se à vida por causa de algum assunto que as incomoda e sentem necessidade de falar com alguém. Alguns guardam sentimentos de culpa por algum pecado imaginário ou mesmo real e precisam

²⁰ RYLE, J. C. **Doença: Universalidade, benefícios e obrigações**. São Paulo: Publicações Evangélicas Seleccionadas, [s.d.], p. 3 a 18.

²¹ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. (Tradução Paulo Menezes). São Paulo: Martins Fontes, 1981, p. 271.

confessá-lo. Todos os pacientes em tais situações sentem-se melhor quando encontram alguém com quem compartilhar esses sentimentos. Elisabeth Kübler-Ross diz que:

É impressionante como uma sessão pode aliviar um paciente de uma carga pesada e sempre nos perguntamos por que é tão difícil para a equipe hospitalar e para a família perceberem as necessidades do paciente quando, geralmente, bastaria apenas uma pergunta sincera e franca.²²

1.4.1. O desenvolvimento do ser humano até a morte

A morte é inevitável. É parte da existência humana, do seu crescimento e desenvolvimento desde o nascimento do ser humano. A morte estabelece um limite no tempo de vida e impele ao ser humano a fazer algo produtivo nesse espaço de tempo – lembrando suavemente de não esperar pelo amanhã o que pode e deve ser feito para aprender a viver a vida, e não apenas a passar por ela. É preciso viver cada dia como se fosse o último.

O crescimento é o modo de vida do ser humano, e a morte, o estágio final do seu desenvolvimento. Uma das razões pela qual a maioria das pessoas evita qualquer conversa sobre a morte é a terrível e insuportável sensação de que não há nada que se possa fazer para evitá-la e até mesmo de fazer ou dizer para consolar a alguém que esteja morrendo.

Ao trabalharmos junto a um ser humano, que esteja com doença que o levará à morte, é importante que haja empenho para alcançar alguma esperança de que algo ainda pode ser feito e de consolo. As pessoas não precisam sofrer sozinhas quando estão para morrer. É possível ajudá-las a repartir suas sensações e, encontrar alívio e paz. Todo ser humano é questionado pela vida, e só pode replicar ao responder pela própria vida. E à vida ele só pode responder sendo responsável. Pois a chave para o problema da morte abre a porta da vida.

Morrer é parte integral da vida, tão natural e previsível como nascer. A morte não se importa com o status ou a posição daqueles a quem escolhe; todos devem morrer um dia. É difícil morrer e sempre será mesmo depois de aceitarmos a

²² KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. (Tradução Paulo Menezes). Martins Fontes, 1981, p. 272.

morte como parte integral da vida, porque a morte significa renunciar à vida neste mundo.

1.4.2. A relação do ser humano com a morte

O relacionamento do paciente com a morte, o privilégio de ajudar um ser humano moribundo a atravessar o estágio da aceitação e o ajudar sua família é algo do qual deve ser capaz qualquer profissional encarregado de pessoa doente.

É necessário que se diga uma palavra a respeito de pessoas religiosas que têm acesso ao hospital para lidarem com pessoas doentes. Às vezes até os médicos e enfermeiros precisam de algum conforto, não somente o doente e seus familiares, pelo desgaste e sobrecarga emocional. As pessoas que são preparadas para cuidar de seres humanos doentes devem respeitar seus doentes, devem saber lidar com seus próprios sentimentos e usá-los de modo a ajudar. As habilidades, os relacionamentos, as atitudes e os comportamentos implícitos nessas necessidades devem ser fundamentais para o contato com seres humanos doentes.

O paciente à morte ainda não é visto como uma pessoa, e assim não se pode falar com ele como pessoa. É um momento pelo qual o doente terminal passa e que todos sabem que também teremos de enfrentar um dia. Morrer é difícil em qualquer circunstância, porém, morrer no ambiente familiar do seu lar, com aqueles a quem se ama e que o amam, dissipa grande parte do medo.

O problema morte é diferente entre culturas diferentes. Há diferentes modos de lidar com ela, há diferentes explicações e reações a ela. Quando a vida de um ser humano está terminando, certamente há muitas coisas importantes que essa pessoa gostaria de fazer antes de morrer. Elisabeth Kübler-Ross diz que “viver é que é difícil – viver até morrer; seja eminente a sua morte ou tenha um longo caminho a percorrer; seja você quem vai morrer ou alguém a quem ama”.²³

²³ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Morte: estágio final da evolução.** (Tradução Ana Maria Coelho). Rio de Janeiro: Record, 1975, p. 108.

1.4.3. Aprendendo a aceitar a morte

O que parece procurar seu caminho com dificuldade através de todas essas realidades, embora sejam diferentes, é a necessidade de autenticidade e de retidão. Não se pode aprender a aceitar a morte quando a evita e nega. É claro que o fim de uma vida não é algo de fácil aceitação. Mas a morte não deixará de existir se for ignorada. O real desafio está em viver plenamente o tempo que se tem. Aprender a livrar-se do sentimento de desespero e substituí-lo pelo de esperança de viver um pouco mais. Aprender a voltar a viver quando se perdeu alguém a quem se ama é muito difícil, mas é necessário o esforço para entender o significado da morte para aquela pessoa.

As pessoas que são informadas de que têm limitado tempo de vida reagem de modos diferentes. Algumas parecem capazes de enfrentar adequadamente o sofrimento psíquico que pode advir em forma de raiva, depressão, medo ou culpa imprópria. Elas se acomodam e conseguem viver seu tempo final de maneira tranqüila. Outras, no entanto, não conseguem dominar seu sofrimento. O que se pode fazer para o ser humano, que está com doença terminal, é ajudá-lo a viver sem medo quanto possível até morrer.

Algumas sugestões podem ser úteis ao conselheiro que está disposto a ajudar no momento de doença que termina em morte:

- Que tipo de desconforto o doente enfrenta?
- Que atitudes e crenças religiosas ele tem?
- Ter experiência prévia com pacientes moribundos.
- Controlar sua própria ansiedade.

O conselheiro deve estar preparado a ajudar ao doente a viver cada dia que lhe resta e a lidar com seus sentimentos. O ajustamento emocional inclui o conceito de paz interior e autodomínio, mas não o mesmo que resignação, aceitação, ou desespero de restabelecimento.

Não há necessidade de temer a morte. Não é o fim do corpo físico que deveria preocupar-nos. Nossa preocupação deveria ser a de viver, enquanto estamos vivos para liberar o nosso *eu* íntimo da morte espiritual. A morte é a chave para a porta da vida. É a negação da morte que é, parcialmente, responsável por viverem as pessoas vidas vazias e sem objetivo. Se distribuirmos amor a outros,

receberemos de volta o reflexo desse amor. Então, devemos viver cada dia como se fosse o único que temos.

A morte é o estágio final da evolução nesta vida. Não há morte total. Só o corpo morre. O *eu* ou o espírito, é imortal. Neste contexto, a morte pode ser considerada como uma cortina entre a existência do que estamos cômnicos e uma que está oculta de nós até erguermos essa cortina.

1.5. Reações para com os doentes no último estágio da vida

Muitas vezes somos colocados em situações difíceis, tendo que visitar ou mesmo tendo em casa um parente ou amigo que está à morte. Nessas horas tentamos fugir alegando não termos jeito para lidar com isso. O fato é que temos medo da morte, não só dela, mas medo de morrer. Os estilos da morte se modificam; a morte chega de muitas maneiras diferentes: as doenças, os acidentes de trânsito, a velhice, a violência nas suas formas diversas. A verdade é que a morte chega. Há pessoas que encontram segurança para dizer que só morrerão quando chegar a sua vez. Isso não as imuniza do medo da morte. A Bíblia apóia esta atitude corajosa relativa à morte, mas com certas limitações. Deus é detentor desse limite ou tempo. Nós não podemos evitá-la por nós mesmos. Temos o exemplo da vida de Jó: “Visto que os seus dias estão determinados, contigo está o número dos seus meses; tu lhe puseste limites, e ele não poderá passar além deles” (Jó 14.5).

Segundo a Bíblia, Deus determina quando morremos. Nesse misterioso relacionamento entre a soberania de Deus e a liberdade do homem, a duração de nossa vida pode ser afetada por nossos próprios atos. A segurança de que Deus controla as questões de vida e morte traz confiança em período de crise. Naturalmente para quem crê que Deus pode todas as coisas.

Como é morrer? A morte é a cessação permanente, irreversível, das funções vitais do corpo. Nem todas as funções param ao mesmo tempo. Começamos a morrer no momento em que nascemos. Para a pessoa idosa, pode ser a silenciosa culminância do envelhecimento de órgãos vitais. A dor nestes casos não é freqüente, mesmo para aqueles que morrem de doenças incuráveis ou

malignas, pois a idade avançada traz geralmente alívio de sintomas e o embotamento da sensibilidade. Pesquisas indicam que os velhos não têm, em geral, muito medo da morte, a não ser que estejam em ambientes hostis, tensos, onde não se sentem desejados. Isso pode acelerar o processo da morte. As pessoas que têm reações mais fortes são as mais jovens, produtivas, que planejam ou são cheias de responsabilidades, que devem ficar para trás, inacabadas, para outros.

1.5.1. Uma pessoa que está à morte

Todos nós – médicos, enfermeiros, família, conselheiros ou amigos – queremos ajudar de alguma forma a suavizar o sofrimento dessa pessoa. Mas, em geral, temos dificuldade de encontrar as palavras certas para o momento tão delicado. Por isso precisamos compreender os sentimentos da pessoa que queremos ajudar, assim como os nossos sentimentos.

Entender que, provavelmente, a pessoa já sabe que caminha para a morte mesmo que ninguém tenha lhe dito isto. Em geral todos sabem, com rara exceção quando de acidentes repentinos. Nós perguntamos, às vezes, como pode alguém saber isto? É simples: com a nossa omissão nas palavras, com atitudes para desviar a atenção relacionada ao estado do doente. A negativa das pessoas que cuidam do doente em admitir diante dele, e também pelos próprios sentimentos internos.

É preciso compreender que alguma preocupação o doente tem em relação a si mesmo, como ter que abrir mão dos seus, do cuidado para com eles; abrir mão de uma profissão ou trabalho; da criação dos filhos, entre outros. Também podemos verificar outra situação que incomoda o doente que está morrendo: ele percebe que os relacionamentos afetivos estão se dissolvendo, as pessoas já não o tocam como antes; percebe que é um peso para a família; é difícil para ele ver que as visitas se tornam mais rápidas e ver que elas o visitam como se fosse uma obrigação. Existem também temores pessoais. “Um deles é o medo da dor, que

está inseparavelmente ligado à morte na mente da maioria das pessoas, apesar dos avanços médicos para o seu controle”.²⁴.

De que forma pode-se, então, ajudar essas pessoas doentes? Contando-lhes a verdade. As pessoas que conhecem a verdade do seu estado, não aquela verdade que elas sentem e imaginam, mas aquela falada e comprovada, têm menos incidência de complicações médicas e emocionais. “O paciente tem o direito de saber a verdade, e esse direito também pertence à família. O doente pode, então, pedir esta informação”.²⁵.

Quando falamos a verdade, o paciente tem a oportunidade de falar abertamente como ele se sente diante da doença e da família. Entretanto é preciso haver muita sensibilidade da parte das pessoas que estão junto do doente, pois, nem tudo é falado com palavras. Há coisas que ele fala com lágrimas; outras querendo ficar calado; e outras, ainda, de forma simbólica: entregando pertences, tomando decisões acerca de alguma coisa. Algumas vezes não devemos e nem precisamos dizer nada; podemos apenas ficar ao lado da pessoa que está sofrendo consolando-a com a nossa presença, segurando sua mão.

1.5.2. Os estágios de um processo de doença terminal

Vamos conhecer alguns estágios mais comuns que acontecem quando um ser humano recebe uma notícia de que tem uma doença que o levará à morte. Assim identifica Elisabeth Kübler-Ross, os estágios:

- **Choque** – É quando alguém que leva uma vida absolutamente normal se vê diante de uma situação ou doença que pode levá-lo à morte. A pessoa fica sem ação, sem palavras, acelerada e pode incorrer em hiperativismo ou se envolver em atividades fúteis, agindo como se isto não estivesse acontecendo com ela.
- **Negação** - Na situação começa-se a ter dados práticos como exames comprobatórios de uma situação. Inicia-se a necessidade de ouvir outros diagnósticos e de fazer outros exames, porque aqueles que acusaram tal situação

²⁴ BAYLY, Joseph. **Enfrentando a morte**. (Tradução Neyd Siqueira). São Paulo: Mundo Cristão, 1995, p. 27/28.

²⁵ BAYLY, 1995, p. 29.

foram trocados ou os resultados confundidos. Evita-se pensar para não sofrer. Diz-se que é um pesadelo e logo passará. A negação, ou pelo menos a negação parcial, é usada por quase todos os pacientes, não somente na primeira confrontação com a realidade, mas no processo inteiro de morrer. O paciente precisa negar para suportar a realidade dura de sua própria morte. Persistir em negar até o fim é raro acontecer.

- **Cólera** – Quando sua situação é comprovada e ele percebe que é real, vem grande revolta. Uma revolta contra tudo e contra todos, dirigindo sua ira principalmente a Deus, pois Ele tem controle sobre tudo. Vejamos as imagens do sofrimento de Jó: “O homem, nascido de mulher, dura poucos dias e vê-se cercado de tribulações. Ele aflora como uma flor e então se resseca; como uma sombra fugidia, e não dura” (Jó 14. 1-2). Em alguns casos a pessoa se torna agressiva e desesperada. Quando não é mais possível manter a negação, ela é substituída por um sentimento de raiva, revolta, ressentimento.
- **Depressão** – Passado o momento da agressividade, cai em depressão. Esse é o estágio mais longo e difícil de ser enfrentado. Fica quieto, não expressa suas preocupações. Naturalmente, ele começa a se preocupar com a família, que fatalmente terá que deixar. Sente-se culpado, impotente. Não confia em mais ninguém; não acredita em nada, pois, acha que todos o estão enganando. O que mais magoa o paciente e o deprime é a perda da esperança.
- **Barganha** – A condenação à morte é certa. Não há mais como fugir dela. Começa, então, o período ou estágio de negociar consigo mesmo e até com Deus. Ocorrem promessas de todos os tipos, se a pessoa conseguir se livrar da morte. Ela aceita a situação, mas negocia. Geralmente com Deus. Nem é sempre o prolongamento da vida. Às vezes são dias sem dor.
- **Aceitação** – Termina a luta desesperada e negativa. Não há mais como lutar. A agonia é evidente e, finalmente, vem a aceitação. A pessoa que enfrenta tal situação promete paz. Organiza sua vida, seus negócios, conserta relacionamentos quebrados, confessa culpas para se despedir. Tudo agora caminha de forma mansa e submissa. Nenhuma luta com o tratamento, médicos ou pessoas que o cercam. Aos poucos passa a ocupar seus pensamentos consigo, como se todos os outros já não existissem ou não tivessem mais nenhuma importância. Estará cansado e bastante fraco na maioria dos casos. Sentirá necessidade de cochilar ou

dormir com freqüência. Não é sono de fuga, mas, de alívio da dor ou de algo assim.²⁶

O paciente percebe que a morte é inevitável e aceita a universalidade da experiência. Os sentimentos podem ir desde um humor neutro até o humor eufórico. Agora já nada mais importa. Não há comunicação. Existe apenas uma luta interior que não é visível. Raramente essa luta interior chega e se exteriorizar e o moribundo reagir, ou até mesmo sair do hospital, ficar curado. Mas isso pode acontecer por causa da luta interior.

1.6. Lado a lado com os doentes

Quando as pessoas envelhecem, elas se tornam mais frágeis no processo de doenças, mal-estar e as fraquezas caminham juntos. Porém, as mais jovens acreditam que nada irá atingi-las. Assim estas podem fazer planos, trabalhar, praticar esportes, se divertir e mesmo assim nem sempre estão felizes, a até, se dizem infelizes. Aquele que está doente, só deseja ser curado para ser feliz.

Ninguém é poupado da doença e, por outro lado, a saúde não é a única razão da felicidade. Alguém que aprendeu a conviver com a doença pode ser uma pessoa muito feliz e uma fonte de alegria para ajudar quem cruzar o seu caminho. Na Bíblia a doença faz parte da vida. Ela mostra os limites das nossas forças e, ao mesmo tempo, é considerado um mal que deveria ser superado. Normalmente desejamos que a doença fique longe de nós. Doença parece ser algo para os outros. Como se houvesse um muro entre nós e a doença. O nosso comportamento muda quando encontramos pessoas com uma doença que ainda não tem cura, como a AIDS, por exemplo. Ficamos sem saber como nos comportar, o que perguntar e até mesmo o que fazer. Quando se trata de uma pessoa que não faz parte do nosso reduto familiar ainda podemos nos esquivar, mas, quando alguém da família adoece mesmo se tratando de uma doença que pode ser curada, tudo se

²⁶KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. In: KAPLAN, I. Harold; SADOCK, J. Benjamin e GREBB, A. Jack. **Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. (Tradução Dayse Batista). 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997, p. 85/86.

torna dramático. Agora temos que enfrentar essa realidade. Até queremos ajudar, mas, não sabemos como agir. Sobre o que conversar.

Quando a situação de doente é nossa, nos sentimos pesados, chatos e percebemos o quanto as pessoas que estão próximas estão preocupadas, quanto trabalho a mais por causa de nossa doença. O que fazer, então, quando estamos com medo, sofremos muita dor ou quando não entendemos um tratamento que cria um grande mal estar em nós? É difícil trabalhar todas estas questões sozinhos.

Sendo assim, achamos que a Igreja é o lugar onde os doentes, e seus familiares, podem sair do isolamento. E que é na Igreja que deve existir solidariedade, apoio e acompanhamento de pessoas dispostas a compartilhar, procurando fé e esperança.

A dor e o sofrimento são algo muito especial. Ninguém pode sentir a dor do outro, nem entender o que o preocupa e quais as suas necessidades. Por isso temos que procurar uma ponte para entrar no mundo em que as pessoas doentes vivem. Algumas questões podem ser ativadas para entendermos melhor um doente e como poder ajudá-lo:

1.6.1. A dificuldade em resolver problemas no decurso da doença

Um doente que, repentinamente, precisa ser hospitalizado se sente inseguro, nervoso, com medo e vergonha. O mundo técnico e de profissionais que vão tocar nele, tirar sua roupa, invadir sua privacidade. Isso ainda se torna mais difícil quando se trata de uma pessoa idosa, que nunca teve uma doença mais séria. Seria muito bom se os familiares e amigos pudessem estar por perto. Como explicar, ou que respostas dar a uma criança que pergunta: porque as pessoas ficam doentes? Poderíamos supor, por um momento, que Deus criou a doença no princípio? Será que um mundo criado com tamanha perfeição teria necessidade de fazer o ser humano sentir dor e sofrimento? Se como humanos não podemos encontrar essa resposta, temos de buscá-la na Bíblia. J. C. Ryle diz que: “Algo veio

ao mundo que destronou o homem de sua posição original, destituindo-o de seus privilégios originais. [...] Desfigurando a perfeita ordem da criação de Deus”.²⁷.

Esse algo foi o pecado. Teologicamente, pecado é a causa original de toda a doença, dor e sofrimento que existem neste mundo. Assim diz a Bíblia: “E entrou o pecado no mundo, pelo pecado a morte” (Romanos 5.12). Existem inúmeras outras explicações que podemos obter através da Bíblia, mas o que mais chama a atenção é que a Bíblia pode explicar que a doença, a dor e a morte, universalmente conhecidas, são conseqüência do pecado original; da desobediência de Adão e Eva, isto dito, torna a Bíblia verdadeira. A Bíblia se explica, mesmo que os seres humanos se caem, diante da doença terminal, a Bíblia a encara de frente.

1.6.2. Dor e preocupação com a família

É importante saber que a dor tem uma parte fisiológica. Isto é, os nervos transmitem este sentimento ao cérebro e o corpo quer diminuir de qualquer forma a dor. Por isso a pessoa se movimenta, reage. E esta reação é o lado social e psicológico. Em algumas culturas a dor é reprimida a qualquer custo, e aos homens em geral não lhes é permitido demonstrar a dor.

Então o sentimento de dor depende também do nosso estado psíquico. Tratar a dor com remédios e meios psicológicos é uma das tarefas importantes dos médicos. Não existe vida sem dor e não é bom tomar remédios fortes e caríssimos sem orientação médica. O abraço e o consolo podem tornar-se profundos no caso de doentes com dor.

A preocupação é uma coisa que incomoda ao doente. É muito difícil ter que cuidar em casa de uma pessoa gravemente enferma. Igualmente não é nada fácil deixar-se cuidar pelos filhos, marido ou esposa. Para o doente o estar em casa é melhor, embora, ele sofra mais por não poder executar as tarefas domésticas, se sente um inútil. Outros ainda transformam a vida familiar numa tortura porque chamam todo o tempo para coisas desnecessárias e até dão ordens aos outros.

²⁷ RYLE, J. C. **Doença: Universalidade, benefícios e obrigações**. São Paulo: Publicações Evangélicas Seleccionadas [s.d.], p. 5.

Os familiares também sofrem por não terem coragem ou saber o que falar ou fazer. Alguns fogem de casa, arrumando tarefas extras, se aprofundam no trabalho, mas isso não resolve o problema.

1.6.3. Levando o doente ao hospital

Ninguém gosta de hospitais. Os que têm saúde não gostam de ir a hospitais, por isso não sabem o que se passa lá dentro, não sabem como agir. Em geral as pessoas que necessitam ficar hospitalizadas acreditam que ali vão estar melhores, bem cuidadas por profissionais e que vão sofrer menos. Bom seria se todos soubessem um pouco mais de um hospital, quais as tarefas dos profissionais, quais os direitos e deveres dos doentes e assim haveria melhor aproveitamento dessa permanência hospitalar.

O que é um hospital? Como surgiu? Antigamente, era um abrigo para doentes e fracos. A comunidade cristã que levou as palavras de Jesus Cristo a sério: "... adoeci, e me visitaste; [...] Quando te vimos enfermo e fomos visitar-te? E responder-lhes-á, o Rei: Em verdade vos digo que, sempre que o fizeste a um destes meus irmãos, mesmo dos mais pequeninos, a mim o fizestes" (Mateus 25. 36. 39-40). A comunidade cristã começou a se preocupar com as pessoas enfermas. O hospital é uma invenção cristã. Na Idade Média, os monges continuaram a se preocupar com a enfermagem. Ajudavam aos fracos, doentes e idosos colocando-os numa enorme sala de seus mosteiros, dando-lhes abrigo, assistência social e espiritual, isto é, tratavam do corpo e da alma. Desta forma as irmãs de São Vicente de Paula fundaram, a partir do século XVI, muitos hospitais que no Brasil se chamam Santa Casa.

Também os primeiros hospitais evangélicos foram fundados por volta da metade do século passado. Surgiram na Igreja ordens de diaconia, cuja finalidade era servir aos pobres e doentes, como enfermeiras evangélicas.

Infelizmente, diz Christoph Schneider-Harpprecht, "a maioria dos médicos e enfermeiras não aprendeu a conversar ou ouvir os pacientes, nem sabe como

reagir em situações de conflito”.²⁸ Cada funcionário de um hospital, não importando sua função, deveria ter treinamento para lidar melhor com seus pacientes. É extremamente importante que médicos, enfermeiros, e pacientes, se dêem conta de que o paciente é um ser humano.²⁹

1.6.4. Na doença ou dor há revolta contra Deus

A dor faz parte da vida. Ela pode manifestar-se através de um corpo doente ou de um coração despedaçado. De qualquer maneira, cedo ou tarde, ela surge e invade nosso cotidiano. Quando a dor irrompe com toda a força, temos duas escolhas a fazer:

- Culpar e rejeitar o Deus que poderia ter evitado o sofrimento,
- Confiar que aquele ocorrido integra o plano perfeito do Soberano Senhor de nossas vidas.

É difícil ver outra pessoa sofrer e não saber como ajudar. A pessoa sofre junto com o doente, por se sentir com mãos e pés atados, não encontrando respostas para as indagações do doente. Em toda a história da humanidade, Jó foi a figura que melhor personificou a escolha da segunda opção, mesmo após receber a notícia de quatro tragédias repentinas incluindo a morte de seus dez filhos. A Bíblia relata: “Então, Jó se levantou, e rasgou o seu manto, e rapou a sua cabeça, e se lançou em terra, e adorou, e disse: Nu saí do ventre de minha mãe, e nu tornarei para lá. O Senhor deu, e o Senhor o tirou; bendito seja o nome do Senhor”. (Jó 1. 20-21).

A certeza, porém, que todo cristão deve ter é que Deus não o abandonará. Segundo Christoph Schneider-Harpprecht veja o que significa ser cristão: “Significa aceitar a cruz, o sofrimento e a morte para, ao mesmo tempo, resistir e protestar contra os mesmos em nome de Deus Pai, em nome da vida. Quem poderia dar esse sentido a ele?”.

²⁸ SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. **Como acompanhar doentes**. São Leopoldo: Sinodal. 1994, p. 27.

²⁹ SCHNEIDER-HARPPRECHT, 1994, p. 26

30

No Antigo Testamento a doença e a cura eram objetivos de Deus. Temos doenças permitidas por Deus àqueles que não obedeceram aos seus mandamentos: os Egípcios – que escravizavam o povo de Israel. Doença era entendida como uma conseqüência de culpa concreta provocada pela transgressão à Lei de Deus. Vamos entender isso melhor:

- A doença como libertação. - Os doentes eram considerados pecadores, excluídos e marginalizados. A presença de Deus significava: vida, saúde e salvação. Onde Deus não estava, dominava a morte.
- A visão do Novo Testamento. - A doença é vista sob o ponto de vista do Reino de Deus e da Salvação em Cristo Jesus. O sentido da doença é ser superado e, assim, testemunhar aquele que conseguiu a iluminação: Jesus. O reino de Deus começa implantando a vida e esperança no lugar de morte e desespero, substituindo a estigmatização e isolamento por perdão, amor e comunhão.

A fé cristã afirma a vitória no meio do sofrimento e contra a realidade da doença e morte. A mensagem da cruz “consola por causa da solidariedade de Deus e da esperança. Desafia os cristãos a aceitarem que sofrem e que, algum dia morrerão para, apesar disso e ao mesmo tempo, lutarem em suas fraquezas e em favor de uma vida justa”.³¹

Apesar das dificuldades, conviver com uma pessoa doente pode ser uma experiência muito intensa e enriquecedora para a família. Permite relações mais íntimas, nas quais todos participam daquilo que se passa com o doente, repartem esperança, tristeza e medo, sentem como é bom quando na família as pessoas conseguem ajudar-se.

Geralmente o contato com os familiares é a coisa mais importante. A experiência dolorosa de pacientes crônicos é a perda da vida social, das relações que garantem segurança, carinho e que animam. Essa perda é uma experiência de morte social. Diz Christoph Schneider-Harpprecht “Pois morrer significa, em primeiro lugar, perder as suas relações com os outros, com o mundo, finalmente também consigo mesmo, com o próprio corpo”.³²

³⁰ SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. **Como acompanhar doentes**. São Leopoldo: Sinodal, 2004, p. 38.

³¹ SCHNEIDER-HARPPRECHT, 2004, p. 48.

³² SCHNEIDER-HARPPRECHT, 2004, p. 58.

Quase todos sentem necessidade de ter contato com outras pessoas. Querem comunicar-se, ouvir novidades, falar sobre as coisas que vivenciaram, dizer o que pensam e sentem.

A doença exige que mudemos o nosso estilo de vida, que coloquemos outras prioridades. Ela nos faz descobrir o quanto nós precisamos dos outros e como é bom dar e receber um pouco de carinho ou atenção. A doença é uma possibilidade de abrir-se de novo para o lado espiritual da vida, buscando na relação com Deus uma cura muito mais profunda do que a cura somente do corpo.

1.7. Quando a dor alcança o ser humano

Quando a dor nos alcança através da doença de ente querido ou uma notícia de uma doença em nós mesmos, nos sentimos divididos, assim como Jó que poderia ter culpado e rejeitado a Deus que permite tal acontecimento em nossas vidas, ou confiar que aquela doença, seja nossa ou de um ente querido, integra o plano perfeito de Deus. Quando Deus permite que algo assim tão devastador, nos atinja, a nossa angústia pode causar um efeito negativo no crescimento pessoal. Então como fazer a transição da dor à alegria? Tendo as seguintes atitudes:

Honestidade com Deus - Esta é a primeira atitude que um crente precisa tomar diante de uma doença terminal. A Bíblia nos dá um exemplo no livro dos Salmos que assim diz: “Levanto a Deus a minha voz; a Deus levanto a minha voz, para que ele me ouça. No dia da minha angústia busco ao Senhor; de noite a minha mão fica estendida e não se cansa; a minha alma recusa ser consolada. Lembro-me de Deus, e me lamento; queixo-me, e o meu espírito desfalece. Conservas vigilantes os meus olhos; estou tão perturbado, que não posso falar” (Salmos 77. 1-4). É o desabafo perante o Senhor diante da situação dolorosa e angustiante. A confissão sincera do que nos perturba e faz sofrer, leva-nos a buscar auxílio além de nós mesmos. Não é fácil procurar a Deus num momento de angústia. Assim o apóstolo Pedro diz em sua carta: “... lançando sobre Ele toda a vossa ansiedade, porque ele tem cuidado de vós” (1 Pedro 5.7).

Elaborando perguntas verdadeiras - Usando ainda os Salmos para nossa segunda atitude, onde lemos: “Rejeitará o Senhor para sempre e não tornará a ser favorável? Cessou para sempre a Sua benignidade? Acabou-se a Sua promessa para todas as gerações? Esqueceu-se Deus de ser compassivo? Ou na Sua ira encerrou Ele as Suas ternas misericórdias?” (Salmos 77. 7-9). Em segundo lugar o que vai dentro da alma machucada pela doença é um questionamento. É importante observar que Deus nunca fica enraivecido ou impaciente com as perguntas do ser humano.

Também a nós ocorrem momentos de tremenda escuridão, quando imploramos ao Senhor que nos dê uma explicação sobre seu procedimento. Mesmo que Deus pareça quieto diante do nosso questionamento, Ele ensina que, depois de esperar na dificuldade, aprendemos a confiar no nosso Deus, mesmo sem obter respostas.

Analisando o passado - O terceiro momento é quando nos damos conta de tudo o que Deus já fez por nós e em nós. Assim recuperamos o nosso emocional e racionalmente começamos a enxergar luz em meio à escuridão que nos atormenta por causa da doença terminal. Assim também, quando angustiados, a reflexão na bondade e fidelidade de Deus no passado representa uma âncora de fé para enfrentarmos os dias futuros de aflição.

Dando louvores a Deus - E por fim, depois de ter derramado dúvidas e reclamações diante do Senhor e de ter compreendido que, mesmo quieto, Deus continua sendo o mesmo, isto é, bondoso e operante, fiel e amoroso, louve ao Senhor. O louvor é a arma mais poderosa contra as forças e inimigos dispostos a derrotar através da doença terminal. Em meio à nossa maior dificuldade podemos ser transportados do desespero à adoração, se...

- Formos honestos a respeito do que sentimos;
- Questionarmos o Senhor sobre o que nos perturba interiormente;
- Lembrarmos da Sua atuação poderosa e misericordiosa no passado;
- Louvamos ao nosso Deus, mesmo antes de receber qualquer resposta.³³

³³ KEMP, Jaime. **Onde está Deus no meu Sofrimento?** 2. ed. São Paulo: Hagnos, 2001, pp. 49/56.

1.8. O que é morte?

Ser médico é ser confrontado com a morte ou o processo de morrer. Infelizmente a maioria dos programas de treinamento, aborda de maneira fraca o tema morte. Em consequência, o tratamento dos pacientes moribundos é deficiente e o sofrimento também atinge a classe médica. Deveria haver um curso mesmo que fosse só especialização complementar, sobre a morte. Mas o que é a morte? Cientificamente conhecida com o nome de *Tanatologia*. “É o estudo do fenômeno da morte e dos processos emocionais e psicológicos envolvidos na reação à morte, tanto nos moribundos quanto nos enlutados”.³⁴

Aceitar e compreender a morte não são tarefas fáceis. Morte, do ponto de vista físico, é o que ocorre quando cessa a vida de um ser humano, seja por causas naturais, seja por motivos acidentais ou causados por doenças. A morte é um fato considerado cheio de mistérios, e é daí que vem o estímulo para estudá-la, para refletir como as pessoas a vêem e a aceitam. Quando o ser humano luta para entender o mistério da sua morte, na verdade ele está descobrindo o significado da vida.

Também se faz necessário um aprendizado para lidar com a reação das pessoas que atendem o ser humano no final de sua vida, e àqueles que sofrem o luto da perda, num hospital. E, sobretudo, os profissionais deveriam aprender a lidar com seus próprios temores e sentimentos de perda.

Presenciamos nessas últimas décadas uma legítima reação, por parte das ciências humanas, contra o modo como a sociedade ocidental contemporânea tem concebido e tratado a morte e os moribundos. Biólogos, psicólogos, filósofos e teólogos defendem, cada vez mais, com mais insistência, o direito básico de todo ser humano poder viver seus últimos e decisivos momentos de sua existência de modo mais digno, respeitoso e humano possível.

Humanizar a morte não consistirá tanto na utilização de recursos técnicos visando suavizar ou a atrasar a sua vida, mas sim, fundamentalmente, ajudar o enfermo a ser autenticamente ele mesmo, animando-o a que prossiga em seu crescimento até o último alento.³⁵

³⁴ KAPLAN, I. Harold; SADOCK, J. Benjamin e GREBB, A. Jack. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** (Tradução Dayse Batista). 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997, p. 85.

³⁵ MARANHÃO, S. J. Luiz. **O que é a morte.** São Paulo: Brasiliense, 1985, p. 40

Ao tomar consciência da possibilidade imediata de sua própria morte, o homem é levado a rever as prioridades e os valores de sua existência, tornando relativo o que até então era considerado absoluto. A consciência da morte revela a insignificância do acúmulo de posses e dos cuidados cotidianos, dos quais freqüentemente se é escravo. Assim, os homens fogem continuamente do pensamento da morte não é porque ela seja em si paralisante da vida, mas a fim de proteger os seus valores mundanos que cultivam com tanto esforço e abnegação.

A própria natureza do conhecimento humano parece contribuir para reprimir a consciência humana da morte pessoal. O pensamento da morte não corresponde à imagem de nossa própria morte; a imagem de nossa morte escapa à nossa capacidade de representação.

Há coisas imprevisíveis, inexplicáveis, misteriosas e que doem muito. A morte, por exemplo, nunca foi ou será um fenômeno simples e fácil de inspirar um comportamento sereno. É perda! Se há uma estrutura religiosa, a recuperação está amparada na esperança: morte não é o fim, é o começo de nova vida. Mesmo assim, segundo os maiores especialistas, o cérebro humano tem um ano para se refazer do choque de uma perda. As crianças tendem a ter mais dificuldade de enfrentar uma perda, especialmente, se for de uma pessoa muito querida. Os pais ou responsáveis pela criança devem ajudá-la a superar essa perda.

Síntese

E para fecharmos este capítulo teremos uma palavra sobre o que discurremos. Durante décadas se cumpria um verdadeiro ritual, do instante em que o ser humano morria até seu sepultamento. O tempo passou e os costumes mudaram. Desde o século passado o sentido original do ritual fúnebre foi esvaziado. Numa sociedade como a nossa completamente dirigida para a produtividade e o progresso, não se pensa na morte e fala-se dela o menos possível. Os novos costumes exigem que a morte seja o objeto ausente das conversas educadas. Hoje o ideal é que se morra sem se dar conta de sua morte, que não se saiba que seu fim se aproxima. Os sinais que possam alertar o doente do seu real estado são cuidadosamente afastados.

Um dos fatores importantes nessa mudança de atitude foi o deslocamento do lugar da morte. A maioria das pessoas é levada para o hospital onde morre. Isso ocorre devido aos enormes avanços tecnológicos e especialidades médicas, recursos que podem prolongar o estado do paciente à morte. Tudo isso, muitas vezes, põe os moribundos numa agonia mais penosa que a vivida em casa. Em casa ele poderia morrer rodeado pela família, enquanto que no hospital, sozinho. A morte ficou reduzida a nada. Não de privar o ser humano de sua agonia, da consciência da morte, de marginalizar socialmente o moribundo. Ao negar a experiência da morte e do morrer, a sociedade torna o homem em uma coisa.

Daí a necessidade de se falar na crise gerada pela doença terminal, que será o nosso próximo capítulo.

2. A CRISE GERADA PELA DOENÇA TERMINAL

O nosso objetivo pode ser de ajudar as pessoas a descobrir maneiras práticas de solucionar suas crises. Para que isto aconteça de maneira correta é preciso conhecimento para avançar em direção ao alvo integralizador. Howard J. Clinebell vê esse objetivo como uma caminhada. Esse crescimento tem seis aspectos que devem ser considerados:

- ❖ “Avivar sua mente”;
- ❖ “Revitalizar seu corpo”;
- ❖ “Renovar e enriquecer seus relacionamentos íntimos”;
- ❖ “Aprofundar sua relação com a natureza e a biosfera”;
- ❖ “Crescer em relação às instituições significativas em sua vida”;
- ❖ “Aprofundar e vitalizar seu relacionamento com Deus”.³⁶

Todos os seres humanos em algum momento de suas vidas sentem algum tipo de insegurança. Muitos passam por ansiedades e crises que as deixam por baixo, temporariamente, mas consegue tirar da própria situação adversa a motivação e a coragem necessária para darem a volta por cima.

As crises nos incomodam, porque interrompem a nossa rotina diária e nos forçam a achar meios para enfrentá-las, que ainda não havíamos usado ou conhecido. Mas o que é uma crise? Gary Collins nos traz uma boa definição; ele diz que: “Uma crise é qualquer acontecimento ou série de circunstâncias que ameaça o bem-estar do indivíduo e interfere em sua rotina”.³⁷

³⁶ CLINEBELL, J. Howard. **Aconselhamento pastoral: Modelo centrado em libertação e crescimento.** (Tradução Walter Schlupp e Luís Marcos Sander). 4. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2007, p.29.

³⁷ COLLINS, R. Gary. **Ajudando uns aos outros pelo aconselhamento.** (Tradução Neyd Siqueira). São Paulo: Vida Nova, 2005, p. 113.

As crises que surgem não são iguais e nossa reação também varia. Há crises que podemos até prever, como por exemplo, o início de um casamento; meia idade; velhice; chegada de filhos. Outras são menos previsíveis e podem ocorrer repentinamente; como por exemplo, ficar desempregado, acidente de trânsito, morte de alguém da família ou um amigo. São situações que exigem mais das pessoas do que na rotina diária. Podemos ainda acrescentar que:

- ❖ Crise é um estado temporal de transtorno e desorganização caracterizado por: incapacidade do ser humano ou da família para resolver problemas usando métodos e estratégias costumeiras; e também, é caracterizado por um potencial para gerar resultados radicalmente positivos ou radicalmente negativos.
- ❖ Uma crise é uma ruptura de reações que exigem uma busca de novas formas de funcionamento, melhor adaptadas à nova situação por ela criada. Assim as crises criam uma ameaça à estabilidade do sistema e, também, apresentam a oportunidade para que o sistema mude.

Uma crise pode durar desde uns poucos dias até umas poucas semanas (no máximo de 6 a 8 semanas) para serem resolvidas para bem ou para mal. Este curto tempo pode ser o suficiente para deixar o ser humano acabar de enfrentar a vida com sentimentos de confiança no futuro – ou temeroso, inseguro e com sentimentos de incapacidade e confusão.³⁸

2.1. As crises podem ser prevenidas?

Algumas crises podem ser prevenidas, outras não. A prevenção de crises consiste, principalmente, em trabalhar com o ser humano, na aquisição de um melhor conhecimento de si mesmo, conhecer seus recursos pessoais ou os disponíveis. Isto inclui o manejo das habilidades necessárias para enfrentar mudanças, lidar com os conflitos e desenvolver atitudes positivas perante os problemas. O ser humano nunca está isento, totalmente, de sofrer alguma crise. Algumas são súbitas e significativas e outras chegam devagar. Todas sejam perdas, traumas, desastres, afetam as pessoas, as famílias e comunidades e até

³⁸ COLLINS, R. Gary. **Aconselhamento cristão**. (Tradução Lucília M. P. da Silva). ed. Século XXI. São Paulo: Vida Nova, 2004, p. 74/75.

povos inteiros. A ajuda sempre chega, por mais distante que o ser humano se encontra dela. Infelizmente a ajuda que chega, em geral, é só material. Os aspectos emocionais, mentais e espirituais não são considerados com tanta urgência quando se trata de um desastre, por exemplo. Se nos dispusermos a aconselhar – em voz audível ou em silêncio – vem em nossa mente perguntas sobre assuntos de significado transcendental: a graça, os valores, o sentido da vida ou morte.³⁹

2.1.1. Tipos ou classificação de crises

Existem vários tipos ou classificações de crises; cada estudioso de crises tem uma forma de classificação. Vamos tentar entender algumas idéias para que o nosso trabalho fique mais claro:

- Existem várias maneiras de classificar crises. A maneira depende de cada especialista e da forma como se interpreta a interação entre o fator desencadeante da crise e a reação do ser humano diante dessa crise. Há autores que propõem dois tipos de crises: as circunstanciais e as de desenvolvimento; outros autores descrevem-nas em três tipos: as que são disparadas biologicamente, as que são produzidas pelo meio ambiente, e, as causais. E ainda em quatro: as circunstanciais (ou inesperadas); as de desenvolvimento; as estruturais e as de desvalia podem ser consideradas por outros. Já Collins, falou em três tipos: crises acidentais ou circunstanciais, as de crescimento e as existenciais. Com tantos tipos, vamos tentar entender alguns que são mais comuns:

- ❖ As crises circunstanciais são acidentais, inesperadas. Apresentam um estresse manifesto e imprevisível, surgem de causas externas, alheias ao ser humano. Por exemplo: doença, guerra, acidente, incêndio, etc. Em geral são resolvidas sem intervenção profissional. Algumas vezes a sobrecarga reduz as defesas do ser humano e a ajuda se faz necessária. Isto para estimular as pessoas afetadas a expressarem seus sentimentos em um ambiente de aceitação, solidariedade e empatia; e, acompanhar as pessoas, famílias e grupos em um processo mediante o qual se analise o evento da crise. Acontecimentos que se

³⁹ COLLINS, R. Gary. **Aconselhamento cristão**. ed. Século XXI. (Tradução Lucília M. P. da Silva). São Paulo: Vida Nova, 2004, p. 80.

originam fora da família geralmente fortalecem os laços familiares, porque a família se une em torno deles para superar a crise. Por exemplo: perseguições, preconceito racial, desastre natural. Já em alguns casos as crises podem surgir de fatos internos, tais como: suicídio, estupro, doença grave ou morte repentina. Nestes casos a crise é mais forte e pode provocar o rompimento familiar. Quando a crise leva o ser humano a procurar aconselhamento ele está muito grave. Já viveu uma dessas crises, pois, em pouco tempo perdeu família, riquezas, saúde e posição social. O casamento ficou abalado e seus amigos perceberam a alteração do emocional dele.

❖ As crises de crescimento são aquelas que acontecem no curso do desenvolvimento normal do ser humano. São vários os exemplos que podemos citar: chegada de um filho; aposentadoria; estudar em outra cidade; mudança de emprego ou promoção no emprego. Em todas elas é preciso meditar, escolher e decidir para amadurecer.

❖ As crises estruturais ou existenciais são recorrentes e resultam do agravamento de dinâmicas internas da família. Surgem de tensões ocultas que não foram resolvidas. Elas provocaram um rumo diferente do planejado, desejado e esperado. Podemos citar alguns exemplos: alcoolismo, violência doméstica, promoção no serviço não alcançada, curso indefinido, casamento que acabou em divórcio, preconceitos dos mais variados.⁴⁰

❖ Crises de desvalia. Temos para defini-la uma boa frase de Maldonado que diz:

Estas crises surgem quando existem membros disfuncionais ou dependentes, quando a ajuda de que se precisa é muito especializada ou difícil de ser substituída, e quando a família perde o controle daqueles que dependem dela.⁴¹

Nas crises de desvalia há pouco que o conselheiro possa fazer, exceto evitar que o adotem como alguém que irá prestar ajuda de maneira ilimitada. Não se pode esperar uma solução definitiva dos problemas, nem o sucesso de mudanças significativas. Ouvir com atenção, já é de grande valia, e também, respostas sinceras sobre as dificuldades desta crise estimulando ao ser humano

⁴⁰ COLLINS, R. Gary. **Aconselhamento cristão**. (Tradução Lucília M. P. da Silva). ed. Século XXI. São Paulo: Vida Nova, 2004, p. 74/77.

⁴¹ MALDONADO E. Jorge. **Crises e perdas na família**: Consolando os que sofrem. (Tradução de Carlos Grzybowski). Viçosa (MG): Ultimato, 2005, p. 43.

em crise a explorar alternativas mais justas que manejem melhor o estado de dependência.

2.1.2. Como e por que as pessoas reagem às crises?

Os seres humanos ao longo de suas vidas sentem algum tipo de insegurança. Muitos passam por ansiedades e crises que as deixam desestruturadas, temporariamente, mas consegue tirar proveito da situação adversa a motivação e a coragem necessária para darem a volta por cima.

Uma crise é um momento de decisão que não pode ser evitado. As situações de crises podem ser esperadas ou inesperadas; reais ou imaginárias ou ainda potenciais. Collins assim se refere a esta situação:

As crises representam perigo porque interrompem o curso normal da vida e ameaçam esmagar as pessoas atingidas. À medida que nos aproximamos da idade adulta, cada um de nós desenvolve várias técnicas de resolução de problemas, baseadas em nossas experiências, educação e traços de personalidade.⁴²

Há pessoas, porém, que têm uma reação mais equilibrada. Avaliam a situação e procuram desenvolver uma técnica para resolver o problema que seja criativo, socialmente aceitável e realista, e que além de ajudá-las com a dificuldade que estão enfrentando, seja útil em situações futuras. Collins diz o seguinte:

Quando os médicos usam a palavra crise, estão se referindo a um momento crucial em que ocorre uma mudança qualquer, quer implique em melhora e recuperação do paciente, quer leve ao declínio e morte. Da mesma forma, as crises emocionais e espirituais são momentos de decisão que, inevitavelmente, ocorrem na vida de qualquer indivíduo. Viver é passar por crises. Atravessar crises e amadurecer, ou então deteriorar e permanecer na imaturidade.⁴³

Podemos observar algumas características que as pessoas apresentam quando vivenciam uma crise de doença terminal em família ou com elas mesmas:

- ❖ Ansiedade – O que faz com que não haja clareza dos pensamentos e as decisões podem ser tomadas de forma errada;
- ❖ Desesperança - Não saber o que fazer e sentir-se envergonhado por não conseguir ser mais autoconfiante;

⁴² COLINS, R. GARY. **Aconselhamento Cristão**. (Tradução Lucília M. P. da Silva). ed. Século XXI. São Paulo: Vida Nova, 2004, p.74.

⁴³ COLLINS, 2004, p. 75.

- ❖ Dependência dos outros – A culpa por ser dependente e incapaz de tomar decisões.

Existem muitas outras características que variam de acordo com a pessoa e a intensidade da crise vivenciada.

2.1.3. Situações e seqüências de crises

As crises não chegam às melhores horas. Não podemos prevêê-las em nosso calendário. Elas acontecem. Vejamos o que nos diz Donald E. Price:

As pessoas não precisam de ajuda apenas por causa de perdas que tiveram de enfrentar, mas também para lidar com as conseqüências das perdas. As crises podem piorar e se expandir a exemplo dos incêndios.⁴⁴

Há uma distinção entre crise e problema. Nem todos os problemas são crises. O ser humano, em geral, não consegue diferenciar seu problema de uma crise e quer atenção. Se o ser humano acredita que seu problema é crítico, deve ser tratado como se fosse uma crise, pelo menos a princípio. Deve-se dar a atenção imediata, respeitar seus sentimentos e valorizar seu sofrimento. Porém, é importante definir a situação. A empatia é essencial numa situação dessas. Em alguns casos de crises é necessário tomar providências imediatas.

As crises podem interferir nas reações do aconselhador. Há dois tipos de crises que precisam ser enfrentadas: aquela diante da qual o conselheiro se sente seguro e preparado, e aquela que o intimida. É importante, para administrar essas reações, segundo Donald E. Price:

- ❖ O conselheiro não vai poder ajudar muito as pessoas se a crise que elas estão vivendo se tornar a sua própria crise;
- ❖ As crises representam oportunidades: de amadurecer, de fortalecer relacionamentos, de um sentimento de satisfação.

Como se preparar para uma crise específica? Como decidir com antecedência as providências a tomar? Será que isso é possível? O que fazer?

⁴⁴ PRICE, E. Donald (Org.). **Os desafios do aconselhamento pastoral: Soluções Práticas**. São Paulo: Vida Nova, 2002, p. 84.

Algumas atitudes podem ser muito importantes para quem quer ajudar a alguém que está passando por uma crise. Considerando a palavra de Donald E. Price:

- ❖ Oferecer a presença – A presença tem poder. Price comenta isso desta maneira: “Dor e trauma isolam as pessoas, principalmente em crises que envolvem saúde”.⁴⁵.
- ❖ Ouvir com atenção – Permite que o ser humano em crise descreva a sua crise. Ter muita paciência.
- ❖ Esclarecer a situação – Algumas crises necessitam de soluções rápidas. Essa necessidade de tomar decisões é muito dolorosa para quem vivencia uma crise de doença grave e ou morte. Aí entra a necessidade do outro para ajudar.
- ❖ Ficar atento para os danos – As crises podem facilmente sair do controle do ser humano. A maioria das pessoas consegue lidar com uma crise de cada vez. Mas as crises podem não chegar isoladas. Geralmente uma crise não enfrentada ou não resolvida se ramifica em outras crises: emocionais, financeiras, espirituais, familiares e outras.
- ❖ Mostrar o próximo passo – As pessoas que estão passando por crises temem o futuro desconhecido; elas precisam de esperança. Um passo de cada vez.⁴⁶.

2.2. Aprendendo a lidar com as crises

As crises estão presentes nestes tempos difíceis em que vivemos; tempos de ventos, rochas e chuvas, que mostram que a vida não segue em linha reta e crescente. “Crises são esses períodos incertos, nos quais os nutrientes que deveriam estar disponíveis não são encontrados. [...] Crise é o movimento na obscuridade do solo, no ensaio de saídas, no ir às profundezas dos mistérios da vida”.⁴⁷.

As crises são os vendavais que destroem as certezas do ser humano juntamente com seus planos; as crises chegam inesperadamente, provocam

⁴⁵ PRICE E. Donald (Org). **Os desafios do aconselhamento pastoral** Soluções práticas. São Paulo: Vida Nova, 2002, p. 89.

⁴⁶ PRICE, 2002, p. 88/89.

⁴⁷ WONDRACEK, H. K. Karin e HERNÁNDEZ, J. Carlos. **Aprendendo a lidar com crises**. 2. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2008, p. 12.

surpresas, desacomodando sonhos e as irregularidades que imaginamos viver. Elas expõem o fracasso de uma visão racional da vida. Apesar disso as crises despertam forças surpreendentes em nós – elas nos desafiam a criar uma nova maneira de viver. Elas funcionam como uma peneira que ajuda a discernir o que importa. Elas confrontam nossas crenças e rotinas. Se aceitarmos esse desafio, podemos nos libertar de estereótipos, do rotineiro; quando não aceitamos esse tempo de reflexão criamos tabus e silêncio que levam à estagnação da vida.

As crises de maneira nenhuma representam doenças. Elas fazem parte da experiência humana universal. Elas podem, sim, ocorrer em função da notícia de uma doença grave ou terminal. As crises são formas com que as pessoas e as famílias reagem diante das ameaças internas e externas que não podem controlar. As crises representam tanto uma oportunidade quanto um perigo. Como oportunidades, podem ajudar as pessoas, famílias e comunidades a crescer, inclusive em meio ao sofrimento. As crises podem se tornar perigo quando não se processa a dor, quando as pessoas perdem a confiança em si mesmas, quando se isolam ou ficam paralisadas frente à situação que gerou a crise.

2.2.1. Fazendo uso da crise

Começamos a viver e a respirar em meio a uma grande crise. Como entender essa crise? Entender uma crise começa por reconhecer as raízes. É preciso saber por onde começou a crise. É preciso escutar a tristeza da vida do ser humano, desde a sua memória. Em geral as pessoas se armam, se previnem produzindo mudanças. As crises desvendam as previsões que armamos contra mudanças. Com isso as crises nos pegam ainda mais desprevenidos e derrubam os esquemas vigilantes construídos. A crise é uma linguagem que provém da descontinuidade, isto é, vem de além das seguranças armadas pelas nossas fronteiras.

As crises são tempos de paradas de não produzir nada visível, de deixar que a partir dos ventos e das raízes ocorram modificações que levem energia para próximos frutos. Até a fé pode entrar em crise; vejamos como Karin H. K. Wondracek e Carlos J. Hernández falam disso:

A crise da fé pode ser precipitada por acontecimentos traumáticos: a morte de um ente querido, uma violência contra uma criança, uma doença grave na vida de uma pessoa piedosa e boa, a filha que morre, a vida que vai contra as expectativas – surpresa pelos acontecimentos que denotam certezas e cotidianos. [...] Crises são cruzamentos que possibilitam encontros e novos ares soprando sobre a nossa dor. Crises proporcionam a revisão do já-visto e já-vivido, para que o novo possa nos fecundar. Crises são um convite para conhecer e experimentar a grandeza, altura, largura e profundidade do amor de Cristo. Crises trazem uma interpelação para juntar forças, [...] para lutar pelo triunfo do amor.⁴⁸

Uma outra coisa que precisamos fazer é nos educar para enfrentar a crise. Nem sempre as crises parecem racionais; e para tanto precisamos aprender a meditar sobre as mesmas ou durante elas, aprendendo com elas. Estamos inseridos numa sociedade que se deleita em ver as crises dos outros, como se não houvesse nada para aprender com elas e aplicar em si mesmas. A vida sem crises é como uma crise da qual não se tirou nenhum aprendizado.

Mais uma coisa que as crises nos ensinam é suportar dores, frustrações e situações como de uma doença que aparece repentinamente, ou mesmo a morte. O processo de crescimento pede que as experiências vividas em crises dessa natureza, mostrem que é com elas que aprendemos a tolerar o que nos frustra e choca. “Crescer é enfrentar o que nos lastima em nossas áreas vulneráveis, é integrar o que provoca dor e sofrimento”.⁴⁹

E por fim podemos dizer que as crises denunciam nossos apegos à materialidade. Esse materialismo agrega enorme peso às situações ou às pessoas com quem vivemos. “Os apegos mantêm ordens rígidas que estruturam nossas relações com coisas, situações ou pessoas. Quando isso acontece, não entendemos a beleza graciosa do brincar”.⁵⁰

Não somos diferentes dos animais quanto ao nascimento, desenvolvimento e muitas vezes, temos que deixar camadas para traz. Gail Sheehy acrescenta o seguinte: “A cada passagem de um estágio do crescimento humano para outro, também temos de mudar uma estrutura de proteção”.⁵¹

Todas as coisas que nos acontecem ao longo da vida, sejam vindas de fora ou de dentro de nós, definem mudanças. Em todo o tempo da existência do ser humano ele incorpora aspectos internos e externos. Os aspectos externos são mais

⁴⁸ WONDRAČEK, H. K. Karin e HERNÁNDEZ, J. Carlos. **Aprendendo a lidar com crises**. 2. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2008, p. 54/ 55.

⁴⁹ WONDRAČEK - HERNÁNDEZ, 2008, p. 73.

⁵⁰ WONDRAČEK – HERNÁNDEZ, 2008, p. 81.

⁵¹ SHEEHY, Gail. **Passagens: Crises previsíveis da vida adulta**. (Tradução de Donaldson M. Garschagen). Rio de Janeiro: Livraria Francisco de Assis, 1979, p. 29.

fáceis de serem superados. Mas os internos desequilibram o ser humano. As crises internas assinalam a necessidade de mudar e adotar uma nova atitude. As crises sejam externas ou internas, a maneira de pensar ou agir sofrerá mudanças mesmo que seja sutil. Quatro áreas da percepção são atingidas, veja como Gail Sheehy nos descreve estas áreas:

Uma é a sensação interior do *eu* em relação a outras pessoas; uma segunda é a proporção de segurança que sentimos em nossas vidas; uma terceira é nossa percepção do tempo - temos tempo em abundância ou estamos começando a sentir que o tempo está se acabando? Por fim, haverá certo deslocamento, ao nível do estômago, em nossa sensação de atividade ou estagnação.⁵²

2.2.2. A última crise

Infelizmente nem todo o ser humano vive para ver mortes trágicas, repentinas, ou conseqüência de doenças terminais. Mas todo o ser humano acabará vivenciando ou vendo que a finitude da sua vida está eminente. A morte agride nossos sentidos, que foram programados para evitar esse choque e se refugiar no que é vivo e permanente. Diz-nos Karin H. K. Wondracek e Carlos J. Hernández que:

Com muita freqüência essa crise é despertada na adolescência pelo falecimento de algum familiar. É o momento no qual a finitude como horizonte confronta os vãos da fantasia. O jovem descobre que pode amar, mas que também pode morrer, ou, grosso modo, se conscientiza de que os pais podem morrer.⁵³

Quando o ser humano enfrenta a cara e o cheiro da morte, sem anestésias, começa a perceber que um dia terá que deixar tudo o que construiu, e toda a sua aparência. As crises diante da morte desmontam uma ponte entre o *eu* e o mundo sobre vazios sem sentido e os absurdos que ela traz. O ser humano que sofre fica, por vezes, penalizado frente a um horizonte surpreendente. Ao tentar analisar casualmente o motivo de tanto desconcerto, não faz mais do que se enrascar em uma crise mais profunda.

⁵² SHEEHY, Gail. **Passagens: Crises previsíveis na vida adulta**. (Tradução Donaldson M. Garschagen). Rio de Janeiro: Livraria Francisco de Assis, 1979, p. 30.

⁵³ WONDRAČEK, H. K. Karin e HERNÁNDEZ, J. Carlos. **Aprendendo a lidar com crises**. 2. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2008, p. 90.

Temos que aprender com as crises que são geradas pela doença terminal, a desconstruir essa noção que a vida nos tentou dar com uma visão de mundo e vida sem fim.

2.3. Como intervir em crises?

Muitos modelos existem para que se possa intervir em um momento de crise quando o ser humano a enfrenta seja por doença terminal ou outra crise. Lá pela década de 60, nos Estados Unidos, o psiquiatra, Dr. Warren Jones, de Los Angeles, desenvolveu um modelo para ajudar a preparar pessoas leigas de um centro comunitário, a fim de ajudar durante uma crise.⁵⁴

É um modelo simples, mas de grande utilidade para um conselheiro que precisa oferecer ajuda. São bem mais utilizadas em crises circunstanciais, especialmente as provocadas por acontecimentos inesperados, onde muitas pessoas são atingidas num mesmo período. Hoje, poderíamos exemplificar a dengue, que cresce e atinge famílias, comunidades, independente de classe social, raça, ou outra qualquer diferenciação. Por mais que se evite, sempre o número está crescendo, e as mortes inesperadas estão aumentando. Nem crianças e nem idosos são poupados. Vamos nos ater em três modelos conforme Maldonado:

O modelo ABC – Simples - A primeira coisa a se fazer é construir “uma relação de abertura e confiança. Não é possível ajudar a quem quer que seja se não há confiança”. O próprio conselheiro precisa criar esse ambiente para que o ser humano que vivencia a crise deixe seu juízo de culpar, mas de seguir em frente, por mais doloroso que seja. É tarefa do conselheiro manter a convicção de que as pessoas em crise são capazes de enfrentá-las e seguir adiante. Quando as pessoas atingidas ganham a confiança do conselheiro, elas percebem que são escutadas e valorizadas, e conseguiram falar de si mesmas compartilhando com o conselheiro os seus temores, a angústia, a ansiedade, a culpa, a raiva, a desesperança, a dor emocional e física, e todas as coisas que provocaram a crise

⁵⁴ MALDONADO, E. Jorge. **Crises e perdas na família**: Consolando os que sofrem. (Tradução Carlos Grzybowski). Viçosa: Ultimato, 2005, p, 47.

que se vive. Escutar sem censurar, mas com o coração e não somente com os ouvidos.

❖ A segunda coisa que se deve fazer é “encontrar os componentes fundamentais da crise e sua profundidade emotiva”. O que quer dizer isso? Quer dizer que devemos nos tornar mais pessoa para pessoa, nada de formalidades. A pessoa ou grupo com quem o conselheiro vai trabalhar deve ser tratado pelo nome, com bastante segurança e familiaridade. Para que o ser humano em crise possa se sentir seguro e definir seus sentimentos mais íntimos com relação à crise que se passa na vida dele ou de seus familiares. Os sentimentos que envolvem a crise precisam estar bem definidos. Mesmo que sejam sentimentos coletivos, ou seja, de um grupo ou de uma família. Todos experimentam a tristeza, mas um sente-se triste (sentimento) porque perdeu alguém da família (conteúdo), e outro se sente culpado por não ter tomado nenhuma providência para que isso não acontecesse, ou a providência não foi eficiente para evitar a tragédia. Todas estas pequenas coisas que na verdade são grandes diante da dor, da tristeza, da perda; podem ajudar e aclarar os sentimentos e contribuir para que uma crise seja superada. As pessoas em crise precisam seguir em frente por mais dolorosa que ela tenha sido.

Combater o que pode de alguma forma impedir que a pessoa saia da crise e siga em frente. Há pessoas que tentam suicídio quando a crise é muito dolorosa. “O conselheiro não deve ter medo de falar da morte e do suicídio de forma clara, e de fazer perguntas diretas, porém de maneira delicada”.⁵⁵ Outra coisa importante que o conselheiro deve fazer é identificar junto com as pessoas de quais recursos elas dispõem, seja igreja, comunidade, amigos ou mesmo alguém da família para dar o suporte ao enfrentar a crise. E por fim, “é necessário estabelecer objetivos alcançáveis dentro de prazos razoáveis, começando pelas necessidades imediatas”.⁵⁶ Talvez as pessoas tenham que ser encaminhadas a um profissional especializado, quando as crises não foram bem processadas.

O segundo modelo é baseado na conduta - Buscando nos esquemas de solução de problemas individuais, e não mais em grupos, famílias, comunidade, usar-se-á o modelo que usa o comportamento do ser humano em cinco etapas:

⁵⁵ MALDONADO, E. Jorge. **Crises e perdas na família**: Consolando os que sofrem. (Tradução Carlos Grzybowski). Viçosa: Ultimato, 2005, p.49.

⁵⁶ MALDONADO, 2005, p.49.

- ❖ “Estabelecer o contato psicológico” - O ser humano que enfrenta uma crise seja ela de doença terminal, ou outra qualquer, deve ser convidado a conversar. Deve-se comunicar interesse, lhe proporcionar o controle e a calma. Isto reduz a angústia provocada pelo impacto da crise, e suas primeiras reações.
- ❖ “Examinar as dimensões do problema” - Usa-se fazer perguntas sobre o ocorrido e quais os recursos que a pessoa tem para as suas necessidades, sejam elas imediatas ou posteriores.
- ❖ “Examinar as possíveis soluções” - O objetivo é descobrir o que a pessoa tem feito e o que poderá fazer para encontrar soluções para suas necessidades imediatas e posteriores.
- ❖ “Ajudar a tomar uma decisão completa” - Primeiro elimina-se o risco de um suicídio, para depois tomar uma atitude facilitadora que inclua um acordo para continuar um tratamento, ou acompanhamento psicológico, ou outro que seja necessário no momento.
- ❖ “Dar seguimento” - Preparar uma ordem de ajuda. Como por exemplo: quem chamará a quem, ou quem visitará a quem, e assim como a crise requerer. Facilitar a ajuda às pessoas em crise.

O modelo familiar - Onde se crê que cada pessoa vive inserida em uma rede de relações significativas, e que a ajuda de um ser humano atingido por uma crise, seja ela de doença terminal ou não, toda a família ou grupo familiar tenha algum tipo de ajuda. Vamos entender esse modelo melhor seguindo alguns passos que Maldonado nos dá:

- ❖ “Atender à emergência” - Uma emergência não significa uma crise. Algumas pessoas precisam de ajuda emergencial, mas não estão em crise. A emergência deve ser tratada com a mesma disposição que a crise. A emergência deve ser atendida, mas não se deve encarregar de resolvê-la. Se a emergência leva a uma crise, aí o conselheiro precisa estar envolvido. Por exemplo: Um ser humano se sente muito mal fisicamente falando. É uma emergência. Precisa de cuidados rápidos. Mas se esse sentir-se mal concluir numa notícia de doença terminal, se transformará numa crise, quase sempre familiar.
- ❖ “Comprometer a família” - “As famílias são sistemas vivos e têm a capacidade de selecionar um de seus membros (geralmente o mais sensível e mais leal) para sentir por toda a família ou para que seja mudado sem que a família

tenha que mudar”.⁵⁷ Toda a família deve ser envolvida, e isso é tarefa do conselheiro ocupar toda a família com o doente, respeitando as suas habilidades. Todos têm algum tipo de recurso para oferecer na ajuda.

❖ “Definir a crise”. - Como já dissemos anteriormente, como as crises se apresentam, sejam tipos ou classificações, ainda podemos dizer que elas provocam as tensões que, em grande parte, desestruturam o sistema familiar. Existem eventos que são devastadores dentro de uma família, como exemplo, a morte repentina de um ente querido ou a notícia de uma doença que levará à morte. Mas as crises dependerão dos valores, das expectativas e dos recursos que as famílias têm. Uma família com bons recursos financeiros pode pagar para que o funeral seja feito de maneira sem envolvê-los, assim como tratar uma doença terminal, com condições mais justas. Cada crise tem o seu aspecto diferenciado, e a ajuda do conselheiro precisa ser diferenciada também.

❖ “Oferecer uma orientação geral” - Quando uma crise se instala no ser humano, algo precisa ser feito de maneira geral. Por exemplo: o conselheiro pode acalmar os ânimos da família, para que esforços possam ser usados em conjunto para o apoio, para processar a dor, para refletir sobre a crise e explorar alternativas possíveis de serem usadas.

❖ “Oferecer orientações específicas” - Resume-se no que se escutou da família ou dos envolvidos no contexto da crise. Explica-se que cada membro do grupo quer fazer o melhor e o mais sensato, e que é capaz de fazê-lo. O conselheiro, ainda, pode sugerir mudanças que as pessoas podem fazer diante da situação. E pode prescrever tarefas simples e diretas. É importante que toda a família participe ativamente.

❖ “Negociar as resistências” - Em se tratando de doença terminal, sempre há, inicialmente, uma grande resistência em aceitar a doença e mesmo o tratamento. Se o conselheiro achar necessário deve encaminhar o doente a outro profissional de ajuda terapêutica.

❖ “Terminar” - Todas as crises sejam de doença ou morte, ou outra crise qualquer, não vai durar para sempre. Assim, também, o acompanhamento do conselheiro, não durará para sempre.⁵⁸

⁵⁷ MALDONADO, E. Jorge. **Crises e perdas na família**: Consolando os que sofrem. (Tradução Carlos Grzybowski). Viçosa: Ultimato, 2005, p. 53.

Desta maneira completa Jorge E. Maldonado:

Prolongar o acompanhamento mais que o necessário cria dependência. A meta da intervenção em crise não é solucionar todos os problemas, mas – como já dissemos – ajudar a família a suportar o evento traumático atenuando os efeitos negativos e incrementando as possibilidades para o crescimento pessoal e familiar.⁵⁹

2.4. Ferramentas para entender uma crise

Para entendermos e sabermos usar as ferramentas que nos ajudam a numa crise precisa-se conhecer os fundamentos bíblicos: vida, morte, e consolação.

❖ Vida - Em toda a Bíblia encontramos, para nossa compreensão, a menção da vida nos planos de Deus. Desde o seu início até o seu final. Lemos em Gênesis 2.7. “E formou o Senhor Deus o homem do pó da terra, e soprou-lhe nas narinas o fôlego da vida; e o homem tornou-se alma vivente”. Temos a afirmação que a vida tem origem em Deus. Deus sopra no homem e eis a vida. A vida não é humana, em sua origem, mas, a ação de Deus no homem. Deus não deu a vida ao ser humano em vão. Além de entregar a vida, Deus também faz do homem seu guardião, dizendo: “Não matarás”. (Êxodo 20.13).

❖ Morte - A tensão entre a vida e a morte, foi introduzida no Éden pelo pecado. Os primeiros seres humanos que Deus criou optaram por abrir as portas da morte. Deus deixara bem claro o seguinte: “mas da árvore do conhecimento do bem e do mal, dessa não comerás; porque no dia em que dela comeres, certamente morrerás” (Gênesis 2. 17); rompendo a harmonia de uns com os outros, consigo mesmo e com a natureza. O homem pôs a culpa da sua desobediência na mulher, e a mulher transferiu-a para a serpente. Assim eles pensavam se livrar da consequência que todo erro traz. Ainda nos referindo à maneira como o ser humano cometeu este erro podemos citar alguns trechos que comprovam como o homem age: “Falou Caim com seu irmão Abel. E, estando eles no campo, Caim se levantou contra o seu irmão Abel, e o matou” (Gênesis 4.8); e outro texto completa o que dissemos sobre o erro do ser humano, lançando a culpa em outrem. Veja

⁵⁸ MALDONADO, E. Jorge. **Crises e perdas na família**: Consolando os que sofrem. (Tradução Carlos Grzybowski). Viçosa: Ultimato, 2005, p. 47/56.

⁵⁹ MALDONADO, 2005, p. 56.

como Deus é justo quando há a desobediência do ser humano e se aplica a punição necessária: “E ao homem disse: Porquanto destes ouvidos à voz de tua mulher, e comeste da árvore de que te ordenei dizendo: Não comerás dela; maldita é a terra por tua causa; em fadiga comerás dela todos os dias da tua vida. Ela produzirá espinhos e abrolhos; e comerás das ervas do campo. Do suor do teu rosto comerás o teu pão, até que tornes a terra, porque dela foste tomado; porquanto tu és pó, e ao pó tornarás” (Gênesis 3. 17 a 19).

❖ Consolação - Jesus, o Filho de Deus, veio ao mundo para restaurar a vida daqueles que tinham sucumbido na morte. Ele disse: “... eu vim para que tenham vida, e a tenham em abundância” (João 10.10^a); a restauração da vida se faz “na promessa de Jesus Cristo de que se crescem nele, teriam vida eterna, isto é, a vida sem a morte, e de que na Nova Jerusalém, haverá novamente a árvore da vida” ⁶⁰. A vida recebida em Cristo se estende a todos os seres humanos como rios de água viva. ⁶¹

“Consolar é comunicar vida em meio à morte e à dor. É colocar-se ao lado daquele que sofre e caminhar com ele. É ajudar alguém a optar pela vida e a caminhar o trajeto que leva à vitória sobre a morte”. ⁶²

Cabe aos cristãos proporcionarem a qualidade de vida oferecida por Jesus, aos seus semelhantes. É consolando aos que sofrem crises e lutam contra a morte que se pratica a verdadeira tarefa de um cristão. A consolação como obra de Deus, através do Seu Espírito, está clara na carta que Paulo endereçou aos Coríntios, onde lemos: “Bendito seja o Deus e Pai de nosso Senhor Jesus Cristo, o Pai das misericórdias e Deus de toda a consolação, que nos consola em toda a nossa tribulação, para que também possamos consolar os que estiverem em alguma tribulação, pela consolação com que nós mesmos somos consolados por Deus”. (2 Coríntios 1. 3 e 4). Consolar é lançar fora a morte que procura apoderar-se do ser humano. É atender àquele que tem medo, angústia, chora, ou está em uma crise. Consolar é levar vida.

Em tempos difíceis pela tensão entre a vida e a morte, viver sem esbarrar em algo difícil como uma tragédia, uma doença, uma morte, é quase impossível. Jesus nos deixa um precioso lembrete: “Tenho-vos dito estas coisas, para que em

⁶⁰ INHAUSER, R. Marcos e MALDONADO, E. Jorge. **Consolação e vida:** Para uma pastoral de consolação. Quito-Ecuador: [s. editora], 1989, p. 18.

⁶¹ INHAUSER e MALDONADO, 1989, p. 16/18.

⁶² INHAUSER e MALDONADO, 1989, p. 53.

mim tendeis paz. No mundo tereis tribulações; mas tende bom ânimo, eu venci o mundo”. (João 16.33).

Algumas tragédias chegam sem aviso prévio e afetam o ser humano profundamente. As tragédias podem ser os fatores desencadeantes de uma crise. Por exemplo, a atual crise econômica em que vive o nosso país pode produzir desemprego, desespero e ondas de suicídio. A crise pode ser o alarme, mas a tragédia um desastre. Em outra situação, por exemplo, o desaparecimento de pessoas durante um desmoronamento, a perda de bens, espaços e relações com outros seres humanos, essas perdas podem afetar o ser humano e desestruturá-lo em sua vida.

A consequência de toda essa situação difícil é uma crise. Em geral uma situação difícil ou perda vem seguida de uma crise. Essas perdas afetam de forma diferente as pessoas. Procurar ajuda para encarar os sentimentos que acompanham a perda, a tragédia, a crise é optar pela vida, é lutar contra a morte, e exercer o ministério de consolação, é transmitir vida.

2.4.1. Sobrevivendo às perdas em família

Pensar diretamente a respeito da morte, ou indiretamente a respeito de manter-se vivo e evitar a morte, ocupa mais tempo da vida do homem do que qualquer outro tema. O principal entre todo o assunto tabu, é a morte. Uma alta porcentagem de pessoas morre só, presa de seus próprios pensamentos, que não consegue comunicar para os outros. Existem no mínimo dois processos em operação. Um deles é o processo intra-psíquico no *self*, que sempre envolve alguma negação da morte. O outro é o sistema fechado de relacionamento: as pessoas não conseguem comunicar seus pensamentos, por medo de desagradar à família ou a outras pessoas.

A perda de entes queridos pela morte é uma herança comum. A filosofia do homem, sua religião e arte é, em parte, uma resposta à morte. Somos uma sociedade preparada para a morte; temos inúmeras companhias de seguros de vida e programas de seguridade social. Estamos planejando um futuro após a morte. Embora sejam verdadeiras essas informações, a maioria das pessoas está

envolvida com a secularização, a verbalização e não nos envolvemos mais com cerimônias, ritos, quando alguém morre.

Estudos comparativos cuidadosos demonstraram que o ser humano que passa por uma crise como o luto, o estupro ou uma doença ameaçadora à vida têm taxas mais altas de psicopatologias do que as pessoas que não sofreram este tipo de crises. Nem todas as pessoas se recuperam emocionalmente com o passar do tempo. Entre os enlutados, por exemplo, um terço não se recupera totalmente. Há pessoas que dizem que estão sepultadas com o seu morto.

Quando a crise é gerada por uma doença terminal, afeta outros membros da família, de forma profunda; assim na sua relação ao sepultarem seu ente querido, se sentem como se estivessem se enterrando juntos. Isto é mais visível quando duas pessoas idosas que já vivem muitos anos juntos, um deles morre repentinamente, o que fica vivo se sepulta junto literalmente. A vida não lhe interessa mais; é bem comum vermos pessoas assim morrerem pouco tempo após o primeiro.

2.4.2. Trabalhando perdas alternativas

A trajetória da vida humana não é em linha reta, a vida apresenta alternativas durante o seu curso. Assim como nas crises, há vários caminhos: sair dela, continuar nela, enfrentá-la; também no curso da vida humana o ser humano pode optar pela morte ao invés de enfrentá-la ou vencê-la.

Nem sempre é fácil optar por um ou outro caminho após um trauma, doença ou perda. O ser humano necessita de tempo e compreensão, para vivenciar, elaborar e perder os sintomas iniciais da crise. Se a pessoa elabora adequadamente os sintomas, no seu devido tempo e sem repressão, podemos dizer que ela superou a crise, aprendeu com ela e cresceu através dela se tornando mais madura, sábia e equilibrada.

Vamos analisar algumas opções dadas por Inhauser e Maldonado que são possíveis nas crises:

❖ A opção pela vida - Em geral as pessoas têm alguma dificuldade de enfrentar os sintomas iniciais de uma crise. No decorrer da crise têm mais facilidades de

enfrentá-la. Quando o ser humano vence esta dificuldade inicial da crise, ele não só conseguiu passar pela crise, como aprendeu a ser um ser humano mais sábio e maduro. Isto quer dizer que houve crescimento através da crise. Eis algumas atitudes que podem ajudar o ser humano a se sair bem de uma crise:

- Refletir sobre o que aconteceu e como isso o afetou;
- Se acontecer uma perda, aceitá-la uma vez que nada pode ser feito por aquilo que já passou;
- Dar vazão à sua dor, falando dela para alguém de sua confiança;
- Reconhecer que um pequeno tempo é necessário para superar a crise;
- Seguir em frente. A vida não parou.

❖ A opção pela morte - Há pessoas que têm dificuldades e negam ou reprimem as reações iniciais da crise e começam a agir de forma estranha, como não sendo capazes de superar os sentimentos negativos. Podemos saber que as pessoas estão optando pelo caminho da morte quando:

- Isolam-se ou fogem do assunto – Não querem nenhum confronto físico ou psicológico.
- Negam – Não admitem ter algum sentimento relacionado, tal como: raiva, tristeza ou medo.
- São agressivas - Não respeitam os direitos alheios.
- Passivos – Apatia em relação aos próprios direitos.

❖ Crise secundária ou depressão reativa - Há pessoas que, mesmo passando algum tempo do sintoma inicial de crise, perda ou tragédia, demoram em se recuperar. Elas estão tendo uma crise secundária, embora as reações iniciais sejam normais. A demora em optar por um caminho favoreceu a opção negativa.

Alguns fatores podem identificar esta crise:

- Demora na elaboração – Prolongamento da negação da crise.
- Falta de preparação – Não há lugar para perdas em sua vida.
- Falta de valores espirituais – Falta crença no Deus Criador.
- Dificuldade em expressar seus sentimentos.⁶³

⁶³ INHAUSER, R. Marcos e MALDONADO, E. Jorge. **Consolação e vida:** Para uma pastoral de consolação. Quito-Ecuador: [s. editora], 1989, p. 38/39.

2.4.3. Aprendendo a viver com a perda

Um ser humano, quando ainda muito jovem, perde um membro da família muito próximo e de forma repentina precisa de algum tipo de ajuda, pois ele elabora alguns sentimentos negativos com os quais ainda não sabe lidar. O luto profundo inclui, segundo Schipani:

- Raiva e culpa.
- A necessidade de aceitar a realidade trágica.
- Sofre mudanças em família.
- Sofre com o desenvolvimento e amadurecimento prematuro.⁶⁴

Ele precisa aceitar compreender e começar a integrar seu sentimento de perda por meio do processo normalmente doloroso do luto. Ativar recursos disponíveis, tanto internos quanto externos, para lidar de forma saudável com a crise e suas ramificações nos níveis pessoal e familiar. Necessita fortalecer sua identidade, integridade e segurança pessoal dentro de uma perspectiva mais ampla de formação e transformação. Para conseguir sair de uma crise desta natureza ele precisa de ajuda de um conselheiro e talvez até ajuda profissional.

Marcelo Aguiar nos diz o seguinte com relação ao amor e a perda: “É provável que a pior forma de dor seja aquela causada pela perda, e que a mais terrível das perdas seja a morte prematura de um filho”⁶⁵. A experiência da perda é certamente dolorosa. Ela é inevitável. De que modo um ser humano pode passar pela vida sem perder alguém, se as perdas são inevitáveis e o amor traz consigo o risco do sofrimento? Deveria o ser humano deixar de amar, se envolver, se relacionar com outras pessoas? Na verdade viver é correr o risco de sofrer. O sofrimento nos ensina, nos fortalece. Se quisermos ser fortes para ajudar a alguém que sofre, precisamos amar e correr o risco da perda.

⁶⁴ SCHIPANI, E. Daniel. **O caminho da sabedoria no aconselhamento pastoral**. São Leopoldo: Sinodal, 2004, p. 19.

⁶⁵ AGUIAR, Marcelo. **O brilho de uma Lágrima**. Belo Horizonte: Betânia, 2003, p. 31.

2.5. As primeiras reações diante da perda

As tragédias e crises trazem perdas que são sentidas em maior ou menor grau, segundo as relações afetivas que o afetado tinha para com a pessoa. A reação do ser humano diante da crise que experimenta, precisa ser elaborado para poder superar e vencer a morte que se instalou em sua vida.

Podem-se apontar duas possibilidades da qual o ser humano pode fazer uso quando atingido pela tragédia de uma notícia de doença terminal: uma é positiva, que é a opção em continuar vivendo enquanto for possível e a outra é negativa, desistir de lutar, de procurar ajuda, se sentindo como se já fosse seu fim. Quando o ser humano reage de maneira positiva, ele não só busca tratamento, ajuda, se une à família e aos amigos, mas, sobretudo volta-se para Deus. Todo o Salmo de número 90, fala da finitude da nossa vida. Vamos destacar apenas dois versos: “A duração da nossa vida é de setenta anos; e se alguns, pela sua robustez, chegam a oitenta anos, a medida deles é cansada e enfada; pois passa rapidamente, e nós voamos.[...] Ensina-nos a contar os nossos dias de tal maneira que alcancemos corações sábios” (Salmos 90. 10 e 12), e assim vai adiante.

Para o ser humano que tem a sua vida em equilíbrio com Deus, pode aproveitar a crise, também, para crescer e poder ouvir o que Tiago diz: “Bem-aventurado o homem que suporta a provação; porque, depois de aprovado, receberá a coroa da vida, que o Senhor prometeu aos que o amam”. (Tiago 1. 12).

Trabalhar com um ser humano que está morrendo é assustador para a maioria das pessoas. As pessoas que se propõem a ajudar, também, não se sentem bem, uma vez que sabem que a pessoa de que estão cuidando vai morrer mesmo, e os cuidadores nem sempre têm algo a fazer de maneira física, senão ouvir, prometer esperança de que vão melhorar. Joyce Rupp e Joyce Hutchison dizem o seguinte com relação a isso: “Morrer é apenas uma parte da nossa jornada da vida. Estamos todos nessa jornada, e morrer é uma parte dela para cada um de nós”.⁶⁶ É claro que falar de esperança com um doente terminal, não se está iludindo-o. Há esperança, mesmo que seja apenas para o momento presente.

⁶⁶ RUPP, Joyce e HUTCHISON, Joyce. **Caminhando com doentes terminais: Coragem e consolo para cuidadores**. São Leopoldo: Sinodal, 2001, p. 15.

Estar junto de quem morre é uma das mais íntimas experiências de quem está nesta terra. É a experiência mais espiritual que existe. O amor de Deus e a sua presença à cabeceira, quando a pessoa dá seus últimos suspiros. Não importa quanto tempo a pessoa ainda tem de vida. A ajuda é para que cada dia que a pessoa viva seja o melhor dia possível para ela.

2.5.1. As reações psicológicas do doente terminal

De um modo geral podemos considerar a doença terminal como uma situação de alteração das funções vitais do ser humano. Se fosse uma enfermidade comum, as alterações seriam das funções de uma maneira normal, tratável, e sendo manifesta por sintomas ou sinais bem comuns. Em se tratando de doença terminal, os sintomas são mais complexos, apresentam alguns sinais de dificuldade de agir de forma habitual, ou a medicação precisa ser especial, mais reforçada, ou específica.

A primeira coisa que o ser humano afetado por uma doença física sente é que a doença é uma ameaça, uma agressão que o modifica mentalmente. Isso o desgasta mental e fisicamente. Vejamos a opinião de Lúcio Pinkus:

O desgaste físico pode ser sustentado pelo enfermo de modo mais construtivo se o profissional da saúde o ajudar a viver cada uma das fases como momentos de uma luta. Procurará sempre de novo dar um significado a cada terapia, estimulando as motivações do doente e as suas energias contra a doença.⁶⁷

É claramente visto que as famílias não estão preparadas para enfrentar um problema de um familiar com doença terminal. Duas coisas são as que contribuem para esta reação familiar: O fator cultural e o fator pessoal.

O fator cultural está ligado à vida produtiva, competitiva da sociedade. Facilmente remove-se a idéia da morte, considerada uma ruptura brusca. O cadáver é visto com repulsa; os rituais frios que são executados por funerárias. Tudo um mundo altamente profissional como se a morte fosse um objeto.

⁶⁷ PINKUS, Lúcio. **Psicologia do doente**. São Paulo: Paulinas, 1988, p. 53.

O fator pessoal é um confronto com a morte que causa certa angústia, a qual depende de quem era o morto, como viúva, quais seus objetivos na vida, como se relacionava, qual a sua religião.

Em geral é mais fácil se lidar com a morte de uma pessoa velha ou doente de longo tempo, do que um jovem e em especial se era saudável pouco tempo antes. Lily Pincus, diz o seguinte: “É muito importante que o enfermo, que está para morrer, continue a sentir-se até o fim como pessoa em tratamento e que o profissional da saúde lute com ele”.⁶⁸.

Todos devem participar: a família, os profissionais, os amigos, voluntários e conselheiros na compreensão do mundo dos enfermos, com suas dinâmicas e seus componentes. A tarefa de ajudar é um fato de cultura, uma exigência de profunda transformação de comportamentos e costumes. Lúcio Pinkus completa assim: “De fato, saber com clareza o que quer dizer estar doente, recuperar ou não a saúde, ou até morrer, pode, sem dúvida alguma, elevar o nosso nível de humanidade para os dias de hoje e para um futuro imediato”⁶⁹.

Uma crise é uma nova condição por meio da qual o equilíbrio anterior é abalado. Todas as respostas usuais estão completadas fora de sintonia e são inadequadas para enfrentá-la. O próprio comportamento da pessoa torna-se imprevisível; ocorre uma perda real do *eu*.

Toda crise representa uma situação nova nas quais forças novas, tanto internas quanto externas, estão envolvidas. É preciso conseguir um resultado saudável durante uma crise e não sucumbir ao envolvimento com a crise, mas tentar compreender o que está sendo revelado sobre as personalidades das pessoas envolvidas. Uma crise não é uma imposição abstrata de fora, mas um ponto crítico na vida da pessoa em questão.⁷⁰

⁶⁸ PINCUS, Lily. **A Família e a morte**: Como enfrentar o luto. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988, p. 121.

⁶⁹ PINKUS, Lúcio. **Psicologia do doente**. São Paulo: Paulinas, 1988, p. 142.

⁷⁰ PINCUS, Lily. **A família e a morte**: Como enfrentar o luto. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988, p. 146/148.

2.5.2. Como as crianças reagem durante as crises

“Quando uma família entra em crise, as crianças são frequentemente, as mais afetadas, mas também, são as que mais rapidamente se recuperam”.⁷¹ Elas também sentem as mesmas coisas que os adultos sentem como, por exemplo, choque, tristeza, temor, ira. Mas elas têm a facilidade de personalizar os eventos que provocaram a crise. Elas conseguem associar uma notícia, ou algo que alguém disse com alguma coisa já conhecida delas.

O que de alguma maneira eventual pode atingir uma criança, é ela associar o que ouviu ou viu, com algo que possa vir a acontecer. Como se o que aconteceu ou que foi visto ou ouvido também as atinja. E a reação de uma criança que não tem como definir claramente esses acontecimentos, pode vir a ser ansiedade, insônia, tristeza e outros sintomas, ocasionados pela crise.⁷²

É importante que um conselheiro que queira trabalhar com crianças em crise, tenha muita paciência para explicar com palavras simples as distâncias e a raridade com que esses eventos acontecem. Uma das primeiras reações que uma criança em crise tem, é a tristeza. Elas têm uma facilidade muito grande de imitação dos adultos, quando em crise. Também, sentem medo e podem ficar acomodadas, chorar, apegar-se a um adulto em forma de proteção, e umas poucas não têm tanta reação – esquecem-se facilmente do que ouviram ou viram e voltam à sua rotina de brincar - normal.

Quando uma criança é afetada diretamente por um desastre, perda ou crise, ela poderá ter uma reação mais forte, por exemplo, uma criança pode ficar irritada, desobediente, perder o interesse pelas brincadeiras; ter sono perturbado ou muito interrompido. As crianças têm uma maneira muito peculiar de se expressarem com desenhos, palavras, perguntam com facilidade sobre o que aconteceu. Por isso é tão importante que o conselheiro de crianças esteja apto para responder à altura da capacidade de entendimento de uma criança, quando ela fizer perguntas. Não adianta dizer o que ela não pode compreender. Algumas vezes a mesma pergunta é feita várias vezes, e nem sempre a criança se satisfaz com a resposta,

⁷¹ MALDONADO, E. Jorge. **Crises e perdas na família**: Consolando os que sofrem. (Tradução Carlos Grzybowski). Viçosa: Ultimato, 2005, p. 64.

⁷² MALDONADO, 2005, p. 65.

uma vez que tem dificuldade de processar uma resposta satisfatória. Maldonado completa desta maneira:

O importante é reconhecer que todas essas condutas são um intento de lidar com as emoções que lhes perturbam depois de um evento traumático. As crianças precisam ter permissão para lidar com suas emoções difíceis, tal como acontece com os adultos. Também necessitam da liberdade de não ter que lidar com suas emoções até que estejam prontas⁷³.

Um outro sentimento que a criança apresenta quando numa crise, é a ira. Se houve uma perda que gerou luto, é muito comum a criança sentir raiva ou ira, mesmo a ira fazendo parte do luto, não pode tornar-se crônica. Caso a crise não seja resolvida a ira crônica pode interferir no processo saudável da criança, como no sono e na digestão. Aí entra o papel do conselheiro e da família que não pode ficar de fora. Portanto algumas sugestões podem ser muito úteis diz Maldonado:

❖ “Os adultos encarregados das crianças afetadas por uma crise devem saber como manejar sua própria ira”. Se os pais sabem expressar de maneira saudável seus sentimentos em momentos de crise, as crianças vão conseguir o mesmo. As crianças são muito boas observadoras, melhor do que ouvintes. É melhor que os pais ou adultos responsáveis, para lidar com as crianças, saibam lidar com seus próprios sentimentos do que escondê-los. A atitude fala mais alto do que a palavra. Quando os pais estiverem com algum sentimento, seja tristeza, descontentamento, não adiante esconder, a criança percebe. É mais fácil falar sobre ele e resolver a questão para não servir de mau exemplo para a criança; o que ainda pode ser dito é que é natural sentir alguma coisa que nem sempre é positiva assim como a raiva, afinal, somos humanos; mas Paulo em sua carta aos Efésios aconselha: “Irai-vos, e não pequeis; não se ponha o sol sobre a vossa ira” (Efésios 4.26). O que ele quer dizer com isso é que quando sentimos ira, ou outro qualquer sentimento negativo, é muito importante saber o que fazer com esse sentimento, e logo. Não deixar passar de um dia para o outro. “Ou seja, não se deve deixar a ira acumular, mas resolvê-la antes que o dia termine. Manter as contas em dia com a ira é saudável”. Complementa Maldonado⁷⁴.

❖ “Os pais, professores ou conselheiros são os que devem iniciar a conversa sobre a ira”. Em geral a criança tem mais facilidade de falar com uma pessoa que não seja da família, mas que ela gosta muito. Para os adolescentes, então, é bem

⁷³ MALDONADO, E. Jorge. **Crises e perdas na família**: Consolando os que sofrem. (Tradução Carlos Grzybowski), Ultimato. Viçosa: 2005, p. 66.

⁷⁴ MALDONADO, 2005, p. 67.

mais complicado falar de sentimentos negativos com a família. Há uma boa pergunta que pode ser feita, quando a criança já está na escola, que é perguntar sobre o quê conversa na escola com seus colegas, ou mesmo com colegas de vizinhança. Alguém que faz parte da vida da criança ou adolescente; do tamanho dela.

❖ “Os conselheiros, como os pais e os professores, devem estar preparados para dialogar sobre a ira das crianças”. O diálogo com as crianças sobre a ira que sentem contra os causadores, dessa ira, seja ela uma doença que levou um pai ou mãe à morte, ou alguma outra situação em que a criança alimente ira; deve ser explicado a ela dentro da sua compreensão, que é essa doença ou esse causador desse acidente que levou pai ou mãe. Sem deixar que a criança se culpe por isso ou encontre outra pessoa da família para culpá-la. Deve ficar claro para ela que essas coisas acontecem em qualquer momento na vida de outras pessoas também.

❖ “Ser pró-ativo e não simplesmente reativo é importante”. É necessário aceitar que em todas as circunstâncias de crises, tragédias ou morte, as crianças têm seus sentimentos muito transtornados, incluindo a ira. Deixar uma criança alimentar sua ira acumular junto com outras emoções negativas, não vai ajudá-la. É preciso ajudá-la a descarregar, de forma adequada, a energia e reduzir os sentimentos de frustração e impotência. Algumas atitudes bem simples podem ser muito importantes nessa ajuda: escrever cartas às autoridades da saúde ou de outro órgão que pode ser responsabilizado pelo acidente, seja ele de propagação de doença, de acidente de trânsito, ou outro órgão responsável pela situação que provocou a tragédia. Isto, se a tragédia pode ser atribuída a algum órgão. Também se pode organizar eventos educativos e ler livros sobre o tema. Compartilhar uma leitura onde tenha algo parecido, para ajudar a criança a entender que isso acontece com outros pais, fazendo com isso que ela se sinta acolhida, entendida quanto aos sentimentos, e receba calor humano.

❖ “Pais, educadores e conselheiros podem ajudar as crianças a separar a ira do ódio. A ira se foca em eventos, pessoas e ações específicas, enquanto o ódio pode generalizar-se de forma muito danosa e injusta”, diz Maldonado.⁷⁵ Quando o ser humano, em geral, fica com ódio, ele procura aniquilar os culpados. Mas

⁷⁵ MALDONADO, E. Jorge. **Crises e perdas na família**: consolando os que sofrem. (Tradução Carlos Grzybowski), Viçosa: Ultmato, 2005, p. 68.

quando está com ira ele quer castigar quem lhe provocou a ira. Se isso é ruim para um adulto, para uma criança é péssimo!⁷⁶.

2.5.3. Atitudes positivas para com as crianças em crise

❖ **Conversar com a criança** - Conversar sobre as emoções que ela deixa transparecer, ou que lhe estão incomodando. Fazer perguntas sobre o que ela está sentindo, se ela quer falar sobre isso; sempre respeitando a resposta afirmativa ou negativa da criança. O que precisa ser dito a ela é que sempre estamos dispostos a conversar ou mesmo só ouvir quando ela o desejar. Não a pressione e nem a engane. Deixe-a perceber que ela não está só, não precisa se sentir desiludida, nem com raiva, especialmente, por ela não estar querendo conversar no momento que um adulto quer. Deixe-a perceber, com suas atitudes, que o carinho é o mesmo.

❖ **Os sentimentos da criança** – A criança precisa saber que sentir alguma coisa que a incomoda, não é errado. O que ela precisa aprender com um adulto é que ela precisa saber lidar com esse sentimento. Maldonado traz uma advertência que em geral acontece quando uma criança cresce com fortes princípios morais sobre sentimentos: “As crianças que cresceram com fortes princípios morais podem se perguntar se é errado sentir raiva ou imaginar que queiram se vingar. Outros podem pensar que sentir medo é um sinal de fraqueza”.⁷⁷. É muito importante que a criança saiba que os adultos também se sentem ansiosos, têm medo, ficam com raiva. E que fique claro para a criança que quando isso acontece com seus pais, se sentirem assim, que isso não é com ela, não por culpa dela; que independente disso seus pais sempre irão amá-la e cuidarão dela.

❖ **A linguagem da criança** – A criança nem sempre consegue entender o que vê e ouve no noticiário, ou mesmo o que seus pais dizem. Não adianta falar com a criança na linguagem que o adulto entende que isso não a ajuda a processar o que viu ou sentiu diante de uma situação de crise. Usar palavras simples, fáceis e concretas.

⁷⁶ MALDONADO, E. Jorge. **Crises e perdas na família**: Consolando os que sofrem. (Tradução Carlos Grzybowski). Viçosa: Ultimato, 2005, p. 66/68.

⁷⁷ MALDONADO, 2005, p. 69.

❖ **Usar a criatividade** – Às vezes as palavras não explicam nada para uma criança assim como ela não consegue se expressar em palavras de forma clara. As crianças têm muita facilidade de se expressarem desenhando. Facilite para que a criança possa se expressar, usando papel e lápis de cor, que ela tanto gosta. Ofereça esse material e peça que ela lhe faça um desenho. Não tente interpretar o que ela desenhou sem antes deixar ou mesmo pedir que ela lhe conte o que representa aquele desenho. Algumas vezes a criança não quer contar o que desenhou por ser algo que para ela dói. Não force, espere o momento dela e diga-lhe isso.

❖ **Brincar com a criança faz bem** – Após uma perda ou uma crise a criança pode não querer brincar. Junte-se a ela e brinque com ela. Ou fique simplesmente olhando ela brincar, para que ela se sinta acompanhada. As brincadeiras podem revelar os sentimentos que incomodam uma criança; você pode perguntar o porquê deste ou daquele outro brinquedo estar daquela maneira. A forma como ela organiza seus brinquedos podem revelar muita coisa. Se a criança repete a mesma brincadeira de maneira repetitiva e compulsiva por dias, ele precisará de ajuda profissional.

❖ **Rotinas diárias** – Quando uma criança sofre uma perda ou vivencia uma crise, ela precisa voltar à sua rotina diária, o quanto antes. Rotina do tipo, levantar na mesma hora de sempre, comer nos horários das refeições, voltar à escola (se ela já estiver em uma escola), inclusive brincar. Caso ela sinta medo, ou se recuse a cumprir a rotina diária, ajude-a nos primeiros dias. Talvez ela sinta medo de dormir no quarto dela, deixe-a dormir com você por uma ou duas noites.

❖ **A pergunta sobre a morte** – Em algum momento a criança vai perguntar sobre a morte. Prepare-se para responder com verdade e simplicidade. Não a engane e nem dê muita explicação. Ela não precisa disto. Caso ela queira mais detalhes ela perguntará. Não use sinônimos para a morte. Use a palavra morte, simplesmente.⁷⁸

⁷⁸ MALDONADO, E. Jorge. **Crises e perdas na família**: consolando os que sofrem. (Tradução Carlos Grzybowski). Viçosa: Ultimato. 2005, pp. 68 a 70.

2.6. Aconselhamento pastoral nas crises

Desde tempos remotos a Igreja, através de pastores, sacerdotes, rabinos e leigos treinados na sabedoria da ajuda em momentos de crise, vem intervindo em crises. Antes da busca de ajuda profissional os seres humanos ligados a uma Igreja buscam nela a ajuda para resolver uma crise. Só quando a crise não recebe a solução necessária é que se busca a ajuda profissional.

Não é tarefa só de um pastor dar cuidado pastoral, mas toda a comunidade religiosa pode fazê-lo. A Igreja tem condições de, não só oferecer, mas de encontrar serviços ou recursos variados para afetados de uma crise. Uma crise pode colocar o ser humano diante do seu vazio existencial e com a falta de relacionamentos firmes que poderiam sustentar apoiar e ajudar a superar a crise. Quando a ajuda numa crise vem de pessoas preparadas da Igreja, têm-se a oportunidade de atender o ser humano no espiritual, sem perder de vista os processos psicológicos e sociais.

Do Antigo ao Novo Testamento a Bíblia revela como o Deus amoroso se identifica com o sofrimento do ser humano e sempre está disposto a ajudá-lo. O ser humano que vivencia uma crise necessita de consolo, seja casal, família ou uma comunidade, quando de suas perdas e crises.

Quando nos aproximamos do ser humano, usando a fé em Jesus, na sua aflição, crise, dor ou desesperança, podemos estar certos de estarmos apoiados pelo Deus Pai e Deus Espírito Santo. Quando somos solidários com a dor do outro vemos o quanto também, somos vulneráveis.

A dor sentida da doença terminal precisa estar inclusa na nossa compreensão e conhecimento. Não basta deixar a responsabilidade para as inúmeras profissões que existem, mas, como Igreja de Cristo, devemos ajudar no trabalho que envolve o ser humano em crise, por causa do sofrimento da doença, morte ou perda eminente. Quando o ser humano em crise busca ou aceita a ajuda da Igreja, ela sempre estará aberta a considerar recursos que vem de mais além do que as possibilidades humanas.

O ser humano que busca na Igreja, seja no pastor ou em alguém indicado por ele, está pedindo para a sua crise a ajuda de além médicos ou psicólogos. Crê

que a dimensão espiritual pode ajudá-lo; pode avaliar sua crise, pode trabalhar sua dor e morte.

2.6.1. Como o ser humano percebe que está em crise?

Quando ocorre algo na vida do ser humano que o tira da rotina habitual, seja uma notícia desagradável sobre uma doença grave, ou a morte de um ente querido, o ser humano reage e ocorrem situações tais como:

Choque – É uma forma como todo o seu ser se defende do golpe; pode durar de alguns minutos até dias. Daí resultam reações iniciais, tais como: emoções muito fortes, medo, culpa, ira, tristeza, ansiedade, frustração e outras.

❖ A crise se torna uma ameaça ou perda. - Acontece em três momentos: a desorganização pessoal (apatia, desespero e hiperatividade); surgem idéias estranhas (suicídio e alucinações); e, somatizações (dores diversas, mal estar gástrico, alteração cardiológica). Algumas pessoas precisam de ajuda médica, isto porque, esses sintomas podem não desaparecer em dias apenas. Mas essas reações oferecem dois caminhos ao ser humano em crise:

- A oportunidade de recuperação. - Há crescimento quando os sentimentos são expressos, e uma ajuda correta; o luto ou perda são elaborados e o ser humano se adapta e enfrenta a situação.

- E o perigo – Quando a crise não é bem processada podem ocorrer estratégias disfuncionais como: fuga, negação, agressão, passividade e dependência; ainda podem ocorrer depressão prolongada, ataques nervosos, doenças crônicas e dependência de drogas medicamentosas ou outras.

2.6.2. Atitudes de um conselheiro diante de crises

❖ Escutar com empatia – Perceber o que se passa através dos sentimentos da pessoa a ser ajudada.

- ❖ Não pregar ou dar conselhos – A presença solidária vale mais que suas palavras.
- ❖ Não se envolver, emocionalmente, nas emoções expressas – Elas precisam ser elaboradas de maneira normal e precisam desafogar as emoções. O conselheiro deve estar emocionalmente estável.
- ❖ Não procurar respostas imediatistas – O sofrimento, a doença, ou as lágrimas precisam sentir esperança no conselheiro.
- ❖ O conselheiro tem limites – Não dá para resolver todos os problemas, às vezes, outra ajuda precisa ser buscada. Por exemplo: um médico, remédios, etc.

Dê tempo ao ser humano que busca a ajuda para que ele possa com sua ajuda refletir sobre a crise, aceitar a realidade, expressar sua dor, recuperar-se e ajustar-se ao que vivencia.

Algumas vezes o ser humano não consegue ou não quer sair da crise. A crise foi mal processada. Quando ele entra em depressão que dure mais de 6 a 8 semanas, fica ativo em excesso; se sente doente de alguma forma; não se relaciona com outras pessoas; necessita de remédios de forma exagerada; ou tenta suicídio. Nestes casos se faz necessário acrescentar ao aconselhamento, a ajuda profissional de acordo com a crise. Só assim haverá recuperação e crescimento, e, sobretudo, transformação.

2.6.3. A relação pastoral nas crises

Uma real oportunidade de aconselhamento para a Igreja surge quando ocorrem as crises, sejam crises que ocorrem nas transições normais da vida ou aquelas que acontecem repentinamente. O que o aconselhamento visa é preparar as pessoas para enfrentarem suas crises aproveitando-as para crescer; a levar construtivamente os seus problemas imediatos, tomar decisões, encarar responsabilidades e corrigir comportamentos prejudiciais a si mesmas e aos outros.

O aconselhamento pastoral deve proporcionar cura, às pessoas que sofrem induzidas por uma crise. Em geral são pessoas solitárias e alienadas em uma sociedade. Essas pessoas quando alcançam a ajuda confiam totalmente nas aptidões do aconselhador. E de alguma forma, o aconselhador é o único a entrar no

mais íntimo de sua vida particular. Para tanto o aconselhador precisa ser sensível e apto, para que realmente possa entrar no íntimo do ser humano onde deve ocorrer crescimento.

O crescimento ocorre em qualquer relacionamento quando experimentamos amor aceitador e também enfrentação honesta. O amor que cura – o amor vigoroso que junta solicitude com confrontação – é essencial em todo o aconselhamento pastoral.

O Novo Testamento indica claramente que crescimento contínuo em direção à integralidade implica auto-transcendência e auto-investimento no crescimento e na cura dos outros. Esse crescimento se dá através da missão anunciada em Mateus. “Quem quiser salvar a sua vida, perdê-la-á; e quem perder a vida por minha causa, achá-la-á”. (Mateus 16.25). Isto quer dizer que o ser humano precisa investir em si mesmo. A começar por quem quer ajudar outras pessoas a crescer.

Um conselheiro pastoral pode encorajar a libertação emocional, ouvindo com empatia e respondendo a sentimentos. Ele pode fazer perguntas sobre sentimentos, por exemplo, Como você se sentiu quando...?

Muitas pessoas não procuram a ajuda, mas podem ser encontradas facilmente quando um aconselhador vive numa comunidade e observa o comportamento das pessoas. Essa é uma vantagem que o conselheiro pastoral precisa aprender a reconhecer e a responder ao grande número de gritos de ajuda, freqüentemente mudos no curso normal.

À medida que o aconselhador pastoral aprende a reconhecer e aproveitar as oportunidades, isso se torna uma atitude pastoral normal. E ele descobre muitas oportunidades de fazer aconselhamento em caso de crises, de caráter formal e com uma sessão de duração. Também, essas oportunidades de aconselhamento informal ocorrem com freqüência durante as visitas. Diz Clinebell: “É por isso que a capacidade do pastor de ir até as pessoas, colocar-se emocionalmente à disposição, oferecer ajuda e estabelecer relações informais de aconselhamento é um recurso profissional inestimável, que deveria ser usado ao máximo”.⁷⁹ .

⁷⁹ CLINEBELL, J Howard. **Aconselhamento pastoral: Modelo centrado em libertação e crescimento.** (Tradução Walter O. Schlupp e Luiz Marcos Sander). São Paulo: Paulinas; São Leopoldo: Sinodal, 1987, p. 186.

2.6.4. Objetivos e métodos do aconselhamento de curto prazo

Para que um aconselhamento possa ser realizado a curto prazo, o que varia de duas a cinco sessões, é preciso que o aconselhamento desenvolva a sensibilidade e a aptidão necessária para prestar ajuda significativa num contato relativamente breve. É necessária uma boa perícia para reconhecer as questões que envolvem a crise e ter bom treinamento porque a maior parte do aconselhamento se faz a curto prazo. O ser humano que busca ou necessita de ajuda, quer respostas ou resultados rápidos. Alguns métodos:

- ❖ Escute intensamente e reflita sentimentos com solicitude (respostas de compreensão). Na maioria dos casos se devem passar pelo menos a metade da sessão escutando.
- ❖ Use perguntas com cuidado, a fim de concentrar-se rapidamente em áreas de conflito. São perguntas de encorajamento, de busca de novas direções ou soluções.
- ❖ Ajude as pessoas a examinar o problema em sua totalidade.
- ❖ Forneça informações úteis. Tais informações podem suprir as pessoas de informações e idéias que elas podem usar.
- ❖ Concentre-se nos principais conflitos, problemas e decisões da pessoa, com o objetivo de clarificar as alternativas viáveis.
- ❖ Ajude a pessoa a tomar uma decisão quanto ao próximo passo e a dá-lo. Dar passos ainda que pequenos, começa a aumentar a autoconfiança, a esperança e a competência, capacitando a pessoa a dar, então, passos progressivamente maiores.
- ❖ Quando necessário, dê orientações práticas.
- ❖ Dê apoio emocional e inspiração à pessoa. Confrontar, mas também confortar. Desafiar, mas também suportar.
- ❖ Passe para um aconselhamento de médio prazo, se o curto prazo se revelar inadequado.⁸⁰

⁸⁰ CLINEBELL, J. Howard. **Aconselhamento pastoral: Modelo centrado em libertação e crescimento.** (Tradução Walter O. Schlupp e Luiz Marcos Sander). São Paulo: Paulinas; São Leopoldo: Sinodal, 1987, p. 192 a 195.

O método de aconselhamento orientado para o *insight*, que visa ajudar o ser humano a tomar consciência de sentimentos paralisados e a mudá-los através da descoberta de raízes de sentimentos relacionados com sua infância. Falar abertamente sobre tais sentimentos ou pensamentos e experimentar a aceitação. Isso ajuda a liberar sua capacidade de raciocínio para resolver suas crises.

Existem reações não construtivas a crises, que levam o ser humano a uma desestrutura emocional e aumentam a vulnerabilidade e a futuros fracassos. Segundo Clinebell, podemos enumerar alguns:

- ❖ Negar que existe um problema
- ❖ Esconder o problema atrás do uso de drogas, como o álcool, por exemplo.
- ❖ Recusar-se a procurar ou aceitar ajuda.
- ❖ Incapacidade de expressar ou lidar com sentimentos negativos.
- ❖ Culpar outros pela causa da crise.
- ❖ Afastar-se de pessoas que poderiam ajudar.⁸¹

Síntese

Concluindo este capítulo, podemos ver que quem quer lidar com pessoas que enfrentam crises por terem recebido uma notícia de doença terminal ou mesmo a morte, precisam conhecer como elas reagem às crises que decorrem desta notícia. Podemos caracterizar uma crise usando algumas palavras ou frases que são bem conhecidas pelo ser humano: alguém poderá dizer, quando em crise, que esta passando por um tempo crucial, um momento de virada durante algum processo. Sabendo que a reação interna do ser humano, a natureza emocional, ou alguma circunstância externa o ameaça produzindo uma crise. Pode ocorrer algum evento repentino que produz a sensação de impotência, ou incapacidade de lidar com algo novo.

Outros alimentam a crise da perda como se isso fosse normal. Um ser humano com esta atitude precisa de ajuda; ouvir uma boa orientação. Daí a

⁸¹ CLINEBELL, J. Howard. **Aconselhamento pastoral: Modelo centrado em libertação e crescimento.** (Tradução Walter, O. Schlupp e Luiz Marcos Sander). São Paulo: Paulinas; São Leopoldo: Sinodal, 1987, p. 197.

necessidade de acrescentarmos mais um capítulo para o aconselhamento pastoral, em situações de doenças que levam à morte.

O objetivo do aconselhamento pastoral é mostrar que a doença e morte fazem parte da vida. A doença traz ao ser humano a sensação da dor, do estresse e do desamparo. Falaremos de que forma os moribundos e suas famílias podem receber o aconselhamento pastoral. Falaremos ainda como o ser humano se comporta quando está em crise de doença que leva à morte e o que o conselheiro pastoral deve falar ou fazer.

3. ACONSELHAMENTO PASTORAL NO LIMIAR DA MORTE

Para falarmos do aconselhamento pastoral necessitamos, em primeiro lugar, definir o termo. No dicionário da Língua Portuguesa, temos o seguinte: Aconselhamento = ato ou efeito de aconselhar ou aconselhar-se; e aconselhar = dar conselho; convencer, persuadir; indicar a vantagem de... E em segundo lugar, para encontrar alguma definição ainda mais específica precisamos entender, também, o que é poimênica. Poimênica é “o ministério de ajuda da comunidade cristã para os seus membros e para outras pessoas que a procuram na área da saúde através da convivência diária no contexto da Igreja”⁸². Este ministério é amplo e inclui cura e crescimento, durante toda a vida.

O termo aconselhamento pastoral veio de uma palavra inglesa *pastoral counseling*, usada por volta do século XX no contexto Norte-Americano. A atividade de aconselhamento pastoral teve que superar alguns problemas como, por exemplo, essa atividade seria uma tarefa de pastor ou pastora ordenado. Diante disso outros termos ganharam espaço como a *poimênica*, *clínica pastoral* (acompanhamento pastoral na área da saúde), *psicologia pastoral* (a interpretação da pastoral sob perspectiva psicológica).

Alguns objetivos podem clarear a definição. Seguindo a trajetória de Christoph Schneider-Harpprecht, o objetivo do aconselhamento pastoral é:

Descobrir com as pessoas em diferentes situações da sua vida, e especialmente em conflitos e crises, o significado concreto da liberdade cristã dos pecadores cujo direito de viver e cuja auto-aceitação vêm da graça de Deus; [...] ajudá-las para que possam viver a relação com Deus, consigo mesmas e com o próximo de uma maneira consciente e adulta.⁸³

⁸² SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph (Org.). **Teologia Prática no contexto da América Latina**. São Leopoldo: Sinodal, 1998, p. 291.

⁸³ SCHNEIDER-HARPPRECHT, 1998, p. 292.

Assim podemos considerar a definição como uma expressão da vida da comunidade (aconselhamento + poimênica), é uma dimensão da *koinonia* – culto, catequese, missão. Ambas estão interligadas como círculos que se cruzam e delimitam uma superfície que tem em comum.

3.1. Tipos ou modelos de aconselhamento pastoral

Atualmente podemos considerar quatro modelos históricos segundo Christoph Schneider-Harpprecht:

- ✓ **Modelo fundamentalista** – A volta exclusiva “à Bíblia como único fundamento para conduzir a vida do cristão. O aconselhamento quer levar a pessoa à salvação através da morte do velho homem, e da ressurreição para um novo modo de vida seguindo Jesus Cristo”⁸⁴. Adams, em seu livro *Conselheiro Capaz*, diz que doenças psíquicas têm a sua raiz no pecado da pessoa. Ele usa o método da conversação que confronta a pessoa com o mal que ela faz como, por exemplo, alcoolismo, medo ou falta de fé e a responsabiliza pelos seus atos e incentiva a busca por uma nova orientação.⁸⁵
- ✓ **Modelo evangelical da psicologia pastoral** – A psicologia pastoral tenta integrar a psicologia moderna e o cristianismo bíblico. Subordina a psicologia quando nega que ela possa possibilitar um crescimento integral que leve o ser humano a ser pessoa no sentido pleno.
- ✓ **Modelo holístico de libertação e crescimento** – A frase que define a poimênica e o aconselhamento pastoral, segundo Howard J. Clinebell é “integralidade centrada no Espírito”.⁸⁶ Ele considera o ser humano de uma visão holística de onde se baseia “na antropologia Bíblica que descreve o ser humano como criado à imagem e semelhança de Deus, como pessoa na integralidade:

⁸⁴ SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. (Org.). **Teologia prática no contexto da América Latina**. São Leopoldo: Sinodal, 1998, p. 303.

⁸⁵ ADAMS, E. Jay. **Conselheiro capaz**. (Tradução Odair Olivetti). São Paulo: Fiel, 1977, p. 77.

⁸⁶ CLINEBELL, J. Howard. **Aconselhamento Pastoral: Modelo centrado em libertação e crescimento**. (Tradução de Walter O. Schlupp e Luiz Marcos Sander). São Paulo: Paulinas e São Leopoldo: Sinodal, 1987, p. 25.

corpo mente e espírito e em relação com os outros”.⁸⁷ Para que o ser humano possa ser considerado como um todo e ter uma relação sadia com o seu semelhante, precisa ter a qualidade de vida que Jesus diz em João 10.10^a “eu vim para que tenham vida e a tenham em abundância”. É importante desenvolver a personalidade com todas as suas possibilidades num processo de crescimento. Ainda considerando a palavra de Clinebell, quando se refere à poimênica como:

O ministério amplo e inclusivo de cura e crescimento mútuo dentro de uma congregação e de sua comunidade; [...] uma dimensão da poimênica, é a utilização de uma variedade de métodos de cura (terapêuticos) para ajudar as pessoas a lidar com os seus problemas e crises de uma forma mais conducente ao crescimento.⁸⁸

✓ **Modelo contextual de uma poimênica de libertação** – O aconselhamento pastoral, ainda é pouco usado em comunidades ou movimentos populares. A não ser quando surgem problemas que envolvem de modo semelhante a grupos ou comunidades. Como ocorre quando de deslizamentos, pessoas desabrigadas. Nestes casos diz Schneider-Harpprecht, que:

O aconselhamento tem um caráter de apoio solidário na luta popular e acontece dentro do contexto específico de grupos e encontros. Ele é exercido pelos próprios atingidos ou por representantes especializados que trabalham com o objetivo de capacitar os seus interesses vitais.⁸⁹

Metodologicamente o aconselhamento em grupos tem a mesma importância que o aconselhamento individual, o qual, por sua vez mantém sempre uma perspectiva grupal. O aconselhamento parte do sofrimento atual da pessoa. Os seus instrumentos, ouvir e falar serve para dar uma voz ao sofrimento, para articular o protesto e partir para a ação.

Em geral o aconselhamento pastoral trabalha com pessoa em crise e conflitos específicos a curto e médio prazo, esperando que elas depois continuem convivendo nas outras relações existentes na comunidade, ou trabalho com pessoas em situações de doença, deficiência e outras limitações da vida que não podem ser curadas, mas precisam de apoio e consolação.⁹⁰

⁸⁷ SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. (Org.). **Teologia prática no contexto da América Latina**. São Leopoldo: Sinodal, 1998, p. 306.

⁸⁸ CLINEBELL, J. Howard. **Aconselhamento Pastoral: Centrado em libertação e crescimento**. (Tradução Walter O. Schlupp e Luiz Marcos Sander). São Paulo: Paulinas e São Leopoldo: Sinodal, 1987, p. 25.

⁸⁹ SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. (Org.). **Teologia Prática no contexto da América Latina**. São Leopoldo: Sinodal, 1998, p. 308.

⁹⁰ SCHNEIDER-HARPPRECHT, 1998, p. 303/309.

3.1.1. A história do aconselhamento pastoral e contribuições

Se começarmos a debater a validade do aconselhamento sobre outras atividades psicoterápicas, por certo surgirão muitas questões a serem respondidas, tais como: Será o aconselhamento exclusivo a partir do século XX, trazido dos Estados Unidos para outros países? Será que é o aperfeiçoamento do que em antigos tempos se conhecia como cuidado de uma pessoa por outra? Qualquer origem que queiramos dar ao aconselhamento, como cristãos, de que forma devemos aplicá-lo ou usá-lo?

O que precisamos compreender como povo cristão, é que qualquer psicoterapia ou aconselhamento, deve ter sempre o compromisso do amor mútuo e do cuidado tanto pelo próximo quanto pelo inimigo. Dessa forma, podemos ver o aconselhamento pastoral com quatro funções essenciais: cura, amparo, orientação e reconciliação de pessoas com problemas que surgem no contexto de significados e preocupações básicas.

Desde uma conversa de Platão, com dois cidadãos sobre a educação correta de filhos, foi usada a palavra *cura de almas* por ele pela primeira vez, e seria o caminho certo de uma terapia da alma. Segundo Platão cada pai ou cidadão deveria se preocupar, não somente com dinheiro e fama, mas também, com a alma. Basicamente seria conhecer-se melhor.⁹¹

Assim Schneider-Harpprecht, ainda, se expressa:

Já na sua origem o aconselhamento, entendido como cura d'almas, aparece como uma prática social de disciplinar os cidadãos e tem um significado dualista voltado contra a realidade física do corpo que durante séculos dominaram o tratamento da alma no Ocidente.⁹²

Hurding traz mais um pouco de contribuições. Foi durante os séculos XVII e XVIII, que surgiram pensamentos, com raízes no grego primitivo, acerca da natureza humana. Depois mais algumas idéias que intimidavam o cuidado pastoral. Alguns pensadores ou criadores se apoderaram de linhas do behaviorismo, da psicanálise, do pessoalismo e do transpessoalismo.

⁹¹ SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. (Org.). **Teologia prática no contexto da América Latina**. São Leopoldo, 1998, p. 293/294.

⁹² SCHNEIDER-HARPPRECHT, 1998, p. 294.

O conceito de teologia pastoral teve que aperfeiçoar-se, uma vez influenciado pelo puritanismo dos países de língua inglesa, pelo pietismo alemão e pelo cristianismo clássico católico. Ao mesmo tempo, surgiram grandes avanços na busca por explicações para as necessidades e as enfermidades do ser humano.

Fim do século XVIII, a prática devocional tende a tornar-se cada vez mais individualista e particular – o virtuosismo religioso pessoal. As ciências psicológicas tiveram seu inevitável desenvolvimento. William James (1842-1910) foi uma influência praticamente exclusiva nos momentos desse novo estudo. À medida que essas novidades se firmavam, elas ameaçavam sufocar e enfraquecer o cuidado pastoral tradicional cristão.

As raízes do **behaviorismo** – Início do século XX – têm sua origem no funcionalismo, no instrumentalismo e no associacionismo. Esses termos são profundamente relacionados entre si. Os funcionalistas perguntavam: Para que serve esse ou aquele fato que observamos? Qual é a sua função? William James era funcionalista. O associacionismo, representado por Ivan Petrovitch (1849-1936), acreditava que a posição da psicologia como ciência verdadeira era totalmente irrealizável.

Essas ramificações ou raízes do behaviorismo cresceram no terreno misto da metafísica e das ciências empíricas. Em geral, o cuidado pastoral não foi indevidamente sufocado pelo behaviorismo. Apenas reduzido, embora a natureza prática dos elementos comportamentais no aconselhamento tenha permitido um entrelaçamento em ambos.

A **psicanálise** – Alcançou a psicologia, sobretudo nos escritos de Johann Friedrich Herbart (1776-1841). Esse pensador alemão entendia a atenção da mente como uma contínua busca por fundir linhas de pensamento opostas num todo coerente. Esse argumento contribuiu bastante para a idéia de reprimir informações ou experiências naquilo que mais tarde foi chamado inconsciente; conceito que se mostrou fundamental no desenvolvimento da concepção de Freud sobre o ser humano (Sigmund Freud, 1856-1939).

O **pessoalismo** – No fim do século XIX, inúmeros psicólogos procuravam na crescente tendência da sua profissão se voltar basicamente para as ciências naturais, quando da avaliação de um ser humano. Wilhelm Dilthey (1833-1911) viu

com bons olhos essa necessidade de a psicologia ser mais compreensiva ao olhar para os seres humanos.⁹³

Outra contribuição que pode nos ajudar é uma palavra sobre o **transpessoalismo** de Hurding.

Os homens e as mulheres sempre tiveram anseios que os levaram a buscar não apenas companheirismo um no outro, mas também significado e realização fora de si mesmos. Esses antigos desejos foram o elemento fundamental de muitas formas de religião e de magia.⁹⁴

Ao longo das décadas foram surgindo novas terapias tais como: bioenergética, co-aconselhamento, terapia cognitiva, terapia familiar, análise transacional e muitas outras; cada uma delas com suas benesses, mas, também, com críticas. Então veio a pergunta: Como os cristãos reagem a tudo isso? Voltamos, então, ao aconselhamento pastoral. Na tradição cristã as pessoas se apóiam, orientam, curam e reconciliam. Embora o cuidado pastoral sempre fizesse parte do povo de Deus desde os dias do Antigo Testamento, pode-se afirmar que o zelo da Igreja sempre esteve sujeito à psicologia predominante na época.

Com o crescimento das psicologias seculares a partir do Iluminismo, o cristianismo ocidental não podia ficar à margem dos desdobramentos que ameaçavam rivalizar sua posição, de consolo e orientação. A ciência psicológica começou a voltar seu olhar para a Igreja e suas reivindicações, e, mediante o pragmatismo de William James, por exemplo, surgiu a psicologia da religião como disciplina acadêmica. Também as idéias ateístas e naturalistas sobre personalidade humana estavam incomodando o raciocínio das pessoas. Foi assim que, perto do final do século XIX, a tradição de cuidado pastoral nos Estados Unidos começou a se voltar para a psicologia científica, a fim de ampliar a compreensão da teologia pastoral.⁹⁵

⁹³ HURDING, F. Roger. **A Árvore da cura**: Modelos de aconselhamento pastoral e de psicoterapia. (Tradução Márcio Loureiro Redondo). São Paulo: Vida Nova, 1995, p. 165/170.

⁹⁴ HURDING, 1995, p.171.

⁹⁵ HURDING, 1995, p. 172.

3.1.2. A relação pastoral de ajuda e a sua história

Nas décadas que se passaram um estilo novo, diferente de aprender a fazer o aconselhamento pastoral de ajuda, surgiu. No século VI, encontramos a primeira referência a essa forma de acompanhamento, nos ambientes monásticos; um exercício sob orientação de uma pessoa competente. A partir do século XIV, na vida religiosa, deu prosseguimento esse tipo de aconselhamento. Esse tipo de ajuda tinha dois modelos: a relação de ajuda, pura e simplesmente, onde a finalidade era acompanhar as pessoas para enfrentar seus problemas de maneira positiva; em situações tais como: luto, fracasso, medo da morte, divórcio, solidão e outros; e a relação de ajuda na direção espiritual. No processo religioso por meio do qual a pessoa vivencia a experiência de Deus, que redime, cura, reconcilia e promove crescimento rumo à plenitude da vida. O que se queria era estabelecer o fundamento que é a nossa condição de criaturas. Diz Bermejo: “O ser humano é criado como um ser radicalmente social, de modo que se reconhece e se realiza só no encontro com o outro”.⁹⁶ A condição humana é definida pelo ser em relação aos outros até o ponto de necessitar do outro para ser pessoa, tal relação é reflexo da comunhão com Deus Pai, Deus Filho e Deus Espírito Santo.⁹⁷

Foi nos Estados Unidos que se desenvolveu o aconselhamento pastoral, em geral, e a formação do Ensino Pastoral Clínico, em particular. Inicialmente o aconselhamento deveria ser executado por um ministro cristão. O aconselhamento pastoral consistia na tentativa de o pastor auxiliar as pessoas a ajudarem a si próprias pelo processo de obtenção de entendimento de seus conflitos interiores. Dois aspectos do cuidado pastoral foram considerados por Hurdling:

- ✓ A cura das almas, ou orientação espiritual, mediante interesse pelo bem-estar espiritual das pessoas, o qual é contínuo e opera dentro da vida do corpo de Cristo.
- ✓ O aconselhamento pastoral, por meio de um envolvimento com as pessoas sob estresse e às vezes em crise.⁹⁸

⁹⁶ BERMEJO, J. Carlos. **Relação pastoral de ajuda ao doente**. (Tradução Gilmar Saint' Clair Ribeiro). São Paulo: Loyola, 1997, p. 24.

⁹⁷ BERMEJO, 1997, p. 20/25.

⁹⁸ HURDING, F. Roger. **A árvore da cura: Modelos de aconselhamento pastoral e de psicoterapia**. (Tradução Márcio Loureiro Redondo). São Paulo: Vida Nova, 1995, p. 257/258.

Com o desenvolvimento da psicologia, das escolas de psicoterapia, que tiveram seu início no século passado, tendo sua intensificação na metade deste século, houve um acréscimo em relação à pastoral de ajuda. Ela oferece conhecimento sobre as motivações dos comportamentos da pessoa, orientando no exercício do diálogo pastoral.

Mesmo reconhecendo a importância das contribuições da psicologia e da psicoterapia para a relação pastoral de ajuda, é preciso ajudar o ser humano a estabelecer uma relação sadia com Deus. As ciências psicológicas não auxiliam e nem fundamentam, mas integram.

O que se precisa ter em mente é que o ser humano precisa ser ajudado no crescimento de sua capacidade de enfrentar crises; ter uma visão positiva das suas capacidades; desenvolver capacidades bloqueadas e buscar razões que sejam importantes para seu crescimento. No caso do ser humano que enfrenta uma doença, ter uma atitude positiva diante da doença, integração voltada para a aceitação dos próprios limites, estimular-se para lutar contra a doença e não entregar-se.

Muitos cristãos aceitaram calorosamente as psicologias seculares, vendo uma nova era de cura para os males do ser humano; outros, por sua vez, viram os perigos da assimilação. A preocupação estava na facilidade com que era absorvida a psicanálise, por exemplo. Hurding fez um comentário sobre isto:

A tendência consistiu num liberalismo cristão que, à deriva, foi arrastado até os bancos de areia de onde Deus é visto como bondosamente permissivo e onde a humanidade é considerada neurótica, em vez de pecadora.⁹⁹

O aconselhador pastoral tem a missão de favorecer sua ação porque sem a presença do Espírito Santo não existe relação de ajuda nenhuma. Diante de tantos caminhos ou metodologias de aconselhamento, seja pelo behaviorismo, psicanálise, pessoalismo ou transpessoalismo, vemos surgindo sistemas que podem trazer respostas cristãs básicas às psicologias seculares. Todas essas linhas reunidas podem ser sintetizadas no conceito de filiação. Todos os seres humanos são criados à imagem e semelhança de Deus. Vendo-se o ser humano como filho de Deus pode-se avaliar o seguinte:

⁹⁹ HURDING, F. Roger. **A árvore da cura**: Modelos de aconselhamento e de psicoterapia. (Tradução Márcio Loureiro Redondo). São Paulo: Vida Nova, 1995, p. 263.

- ✓ Ao avaliarmos as metodologias de aconselhamento, precisamos indagar se as suas teorias se encaixam na visão Bíblica;
- ✓ Em nossa avaliação das formas de entender o aconselhamento e a terapia, vale a pena perguntar, como os seres humanos são vistos, nos seus aspectos da vida e como são tratados na sua integralidade?
- ✓ Ao olharmos para qualquer sistema de aconselhamento, cumpre indagar como sua metodologia encara o lado sórdido da natureza humana. Como se lida com o pecado, culpa e responsabilidades individuais?
- ✓ Nossa avaliação de metodologias tanto seculares quanto cristãs, deve investigar que esperança se oferece. ¹⁰⁰.

Precisamos avaliar tanto a nossa própria teoria e prática de aconselhamento quanto a dos outros. Assim necessitamos questionar, filtrar e buscar integrar a teologia e psicologia com humildade para estarmos sempre abertos a novos *insights*.

Na época do Iluminismo surgiram aspectos diferentes dentro da teologia pastoral. Algumas coisas precisam ficar claras para ajudar na compreensão de aconselhamento. “Perto do final do século XIX, a tradição de cuidado pastoral nos Estados Unidos começou a se voltar para a psicologia científica, a fim de ampliar a compreensão da teologia pastoral.” ¹⁰¹, diz-nos Hurding.

Durante o século XX começaram a surgir aspectos de aconselhamento, tanto pastoral quanto secular. Pastores e psicólogos juntaram conhecimento, a fim de obterem ajuda para o cuidado dos outros. Na virada do século, essas duas grandes influências começaram a infiltrar-se na Igreja, por intermédio do ensino da psicologia da religião nos seminários cristãos. Teólogos e psicólogos, clérigos e médicos, pastores e psicoterapeutas se uniram em treinamentos, conferências – tudo isso sob o lema comum de cura para todos. A saúde espiritual é tão importante quanto a saúde física ou emocional. Se o ser humano deseja a saúde física, primeiro terá de desejar estar se relacionando de maneira correta com Deus, com o homem e com a vida. Aqueles que experimentaram privações emocionais sabem que conseguir amor por meio da comunidade de amor, a Igreja, é muito importante.

¹⁰⁰ HURGING, F. Roger. **A Árvore da cura**: Modelo de aconselhamento pastoral e de psicoterapia. (Tradução Márcio Loureiro Redondo). São Paulo: Vida Nova, 1995, p. 265.

¹⁰¹ HURDING, 1995, p. 246.

Muitas vezes o amor de Deus só se torna possível mediante o contato com pessoas que têm o amor de Deus.¹⁰²

Para entendermos a reação e a resposta cristãs, precisamos saber que algumas coisas contribuíram: desde que a tradição cristã começou a apoiar, orientar, curar e reconciliar, também, começou a ficar exposta à nova ciência da psicologia. Vejamos como Hurding fala sobre isso: “Desde os tempos do Antigo Testamento pode-se afirmar que o zelo demonstrado pela Igreja sempre esteve sujeito à psicologia [...] às vezes, essa influência foi imperceptível; outras vezes flagrante”.¹⁰³

Hoje basta mencionar a palavra ‘aconselhamento’ em círculos profissionais, que a definição será bem heterogênea. Cada um com sua forma de entender o aconselhamento: do mais sensato até o que ridiculariza. Talvez mudando a terminologia para ‘pastorear’ ou ‘ajudar pessoas’ também seja um termo referente à psicoterapia. Se fôssemos entrar só no âmbito da psicoterapia teríamos um amplo leque de variações de ajuda.

3.1.3. A relação de ajuda pastoral ao doente terminal

Ajudar ao doente é uma arte que se aprende, se exercita e se possui, fazendo parte da própria pessoa. Ou seja, é um dom dado por Deus. Estamos sempre lidando com outros seres humanos; são os que sofrem que mais perto ficam pela necessidade de alívio de suas dores, tristezas e angústias, buscando ânimo. Cometemos erros, muitas vezes, dividindo o ser humano em pedaços para profissionais das diferentes áreas. Isto mostra que lidar com o ser humano necessitado é preciso competência. O que precisa fundamentar nosso trabalho é que o ser humano, mesmo doente, não deve ser dividido, ele é indivisível. Se o corpo está doente, a cabeça também sofre. A sua família e seus amigos também sofrem.

¹⁰² HURDING, F. Roger. **A Árvore da cura: Modelo de aconselhamento pastoral e de psicoterapia.** (Tradução Márcio Loureiro Redondo). São Paulo: Vida Nova, 1995, p. 245/265.

¹⁰³ HURDING, 1995, p. 245.

Ao exercermos o ministério do aconselhamento pastoral não podemos deixar de considerar o ser humano doente como uma pessoa em toda a sua complexidade e totalidade. A Igreja sempre teve seu lugar na missão que une todos os membros de povo de Deus. Para que a atuação da Igreja como povo de Deus seja eficaz é preciso haver pessoas bem preparadas. Preparadas de acordo com as mudanças culturais, o progresso tecnológico, a superação de tabus e até interpretação teológica condizente.

As pessoas que sofrem precisam receber assistência qualificada e competente. Daí a necessidade de ter conhecimento teórico, conhecimento prático e atitudes que permitam estabelecer boas relações humanas com o saber. Em suma: o saber, o saber fazer e o saber ser.

É preciso empenhar-se para que o próprio modo de estar com os outros e de se comunicar com eles seja o mais adequado possível. É preciso começar por si mesmo para aumentar as possibilidades de ajuda ao doente, uma vez que podemos conhecer tudo a respeito dele sem se conseguir estabelecer uma relação proveitosa com ele.

Precisamos conhecer o verdadeiro significado de nossos comportamentos, para que possamos ser autênticos. Precisamos fazer uma análise fiel da experiência do doente e mesmo assim não é fácil para estabelecer uma relação pastoral eficaz. Mas nem sempre tudo parece simples; existem riscos para quem quer ser um aconselhador. Algumas atitudes podem ajudar a não correr riscos. Bermejo dá um esclarecimento:

É um risco real o fato de que, com a sã intenção de ajudar outra pessoa, o agente volte-se para si mesmo e projete suas próprias necessidades ou sentimentos sobre a pessoa ajudada, manipule os outros pela excessiva preocupação em apontar e resolver irrealisticamente todos os problemas ou mantenha uma distância defensiva, sobretudo quando as dificuldades apresentadas pelo ajudado evoquem elementos que necessitam de uma sã integração na própria pessoa do agente.¹⁰⁴

Quem realmente consegue admitir os diferentes aspectos de sua própria experiência, tem melhores condições de aceitar a situação do outro e acompanhá-lo no processo de aceitação de seus dilemas. As dimensões da pessoa, segundo Bermejo, um modelo que está em consonância com a antropologia Bíblica:

¹⁰⁴ BERMEJO, J. Carlos. **Relação pastoral de ajuda ao doente**. (Tradução Gilmar Saint' Clair Ribeiro). São Paulo: Loyola, 1997, p. 33.

- ✓ **Dimensão corporal.** – Se refere ao elemento essencial do ser pessoa: linguagem, expressão e interioridade, sua forma de se comunicar. Uma integração sadia do próprio corpo facilitará a relação de ajuda com o doente, o qual se vê afetado pelos limites que a doença lhe impõe.
- ✓ **Dimensão intelectual.** - É a capacidade de compreenderem-se a si mesmo e ao mundo em que vivem, mediante conhecimentos, conceitos, idéias, capacidade de raciocínio, de intuição, de reflexão. Daí a importância de interessar-se pelo conhecimento do fenômeno da doença, e suas dinâmicas mais freqüentes.
- ✓ **Dimensão emotiva.** – É a identificação dos próprios sentimentos por parte do conselheiro, e a aceitação e integração de todos eles. Completa Bermejo: “Quanto mais o homem é capaz de permitir que os sentimentos fluam e façam parte dele, tanto mais apropriado é o lugar que ocupam na harmonia da pessoa”.¹⁰⁵
- ✓ **Dimensão social.** – É o equilíbrio sadio das relações sociais do agente que lhe permitirá cultivar suas diferentes dimensões e desempenhar os distintos papéis que sejam capazes.
- ✓ **Dimensão espiritual e religiosa.** – Distinção entre elas: a dimensão espiritual compreende o mundo dos valores e o sentido último das coisas, das experiências. A dimensão religiosa compreende a disposição e a vivência das relações da pessoa com Deus dentro do grupo ao qual pertence.¹⁰⁶

A maturidade humana é expressa pela integração das diferentes dimensões, que levam o conselheiro a compreender o impacto da doença sobre o ser humano.

3.1.4. Uma visão do aconselhamento para o crescimento

O aconselhamento pastoral é uma tarefa e uma forma especial do ministério do cuidado pastoral. No aconselhamento pastoral, o emergir do ser humano é promovido de forma muito especial por meio de uma forma distinta de caminhar com as pessoas. O objetivo maior é que vivam sabiamente à luz de Deus.

¹⁰⁵ BERMEJO, J. Carlos. **Relação pastoral de ajuda ao doente.** (Tradução Gilmar Sant' Clair Ribeiro). São Paulo: Loyola, 1997, p. 37.

¹⁰⁶ BERMEJO, 1997, p. 36/37.

Caminhar de forma distinta com o ser humano quer dizer estar perto, ser companheiro na caminhada. Jesus é o nosso exemplo supremo sobre a narrativa pós-ressurreição do caminho de Emaús. A postura de Jesus mostra sua colaboração aberta com o outro. Ele se torna o próximo dos discípulos ao entrar na realidade deles, respeitando suas condições. “Ele confronta a sabedoria convencional sobre o Messias com a sabedoria e o poder de Deus em Cristo e o paradoxo da cruz.”¹⁰⁷

Ao acompanhar outros, os conselheiros atuam como guias em um processo que normalmente se desdobra em fases como exploração, discernimento, interpretação, apoio, entre outros. O aconselhamento pastoral deve concentrar-se no relacionamento como a chave para o crescimento, a transformação e a cura.

O aconselhamento pastoral não deve ver sua tarefa única em termos de saúde mental, ajuste emocional, e crescimento pessoal ou conceitos psicológicos semelhantes; também não deve entender praticar ou ensinar aconselhamento pastoral como uma subdivisão da psicologia clínica ou como um ramo da psicoterapia.

O enfoque principal do aconselhamento pastoral deve ser ajudar as pessoas a levarem vidas sadias e de fé em meio a suas jornadas humanas normais. A sabedoria à luz de Deus constitui, de fato, o cerne do aconselhamento pastoral. Schipani deixa esta orientação: “O relacionamento do aconselhador pastoral como companheiro de viagem inclui as dimensões do testemunho, proteção, acompanhamento, cuidado crítico, envolvimento e presença corporificada”¹⁰⁸.

Quando nos propomos a tomar decisões sábias devemos nos nortear em dois princípios propostos por Schipani:

✓ O aconselhamento pastoral precisa recuperar sua função e valor como ministério do discernimento. – O aconselhamento pastoral não envolve apenas cuidar de outros ali onde se encontram, mas trabalhar em conjunto com eles e com Deus para que alcancem uma situação melhor; a fé cristã serve de elo entre o cuidado pastoral e a transformação moral. Ajudar outros a reconhecerem e liderarem com limites. Desta forma, os aconselhadores pastorais também ajudam

¹⁰⁷ SCHIPANI, E. Daniel. **O Caminho da sabedoria no aconselhamento pastoral**. São Leopoldo: Sinodal, 2004, p. 99.

¹⁰⁸ SCHIPANI, 2004, p. 100.

as pessoas a descobrirem e afirmarem certos dons, posturas e recursos disponíveis; a identificarem a melhor dentre as escolhas possíveis. Estar disponível para prestar auxílio sempre que a necessidade das pessoas para discernir e decidir se torne um desafio existencial.

✓ O aconselhamento pastoral precisa ser um mecanismo de orientação e estímulo para crescimento, dentro do contexto da comunidade da fé. – Quando nos propomos a trabalhar a cura no contexto do aconselhamento pastoral, a primeira preocupação é a cura das relações rompidas. O aconselhador pastoral tem um papel singular a desempenhar diante das vulnerabilidades naturais do ser humano, onde a cura se faz necessária.¹⁰⁹

Estas vulnerabilidades incluem transições difíceis, crises evolutivas e acidentais, doenças, trauma, perda e morte. [...] Sejam quais forem as circunstâncias específicas, os aconselhadores pastorais devem auxiliar as pessoas a verem a realidade com clareza, confiarem em Deus profundamente e reconstruírem suas vidas com esperança.¹¹⁰

Schipani acrescenta a grande importância de se munir da sabedoria de Deus, quando se quer ter um bom resultado no aconselhamento pastoral. Ele diz:

Por isso, a sabedoria à luz de Deus orienta os aconselhadores pastorais a caminharem com os outros na esperança de construir uma sociedade de liberdade, justiça, paz, amor e integralidade e os chama, de forma singular, a se tornar terapeutas para um mundo melhor.¹¹¹

3.2. Proposta de abordagem

O maior objetivo inclui a inteligência emocional, uma meta comum do aconselhamento e psicoterapia. Selecionar estratégias diversas de aconselhamento, usar recursos teológicos, espirituais e pastorais.

O aconselhamento pastoral, no quadro mais amplo do cuidado pastoral e do ministério cristão, deve ser praticado contextualmente a serviço da integralidade do ser humano à luz de Deus. O aconselhamento centrado em Jesus Cristo tem a sabedoria focada em Deus. O processo de aconselhamento pastoral é um meio de orientação espiritual. O propósito maior do aconselhamento pastoral é estimular sua formação e transformação à luz de Cristo e do reino de Deus. Schipani diz que:

¹⁰⁹ SCHIPANI, S.. Daniel. **O Caminho da sabedoria no aconselhamento pastoral**. São Leopoldo: Sinodal, 2004, p. 108/109.

¹¹⁰ SCHIPANI, 2004, p. 111/112.

¹¹¹ SCHIPANI, 2004, p. 118.

“Quando o aconselhamento pastoral está centrado na sabedoria à luz de Deus, seu fundamento e sua inspiração bíblica refletem-se e são expressas pela importância dada à Escritura”.¹¹²

Os aconselhadores pastorais devem participar da prática do aconselhamento pastoral tridimensional de Deus em duas vias: Uma, sendo orientação, estímulo e sustentação; e a outra, um cuidadoso discernimento espiritual e reflexão teológica no contexto do aconselhamento pastoral, além do trabalho de aconselhamento propriamente dito, em situações de ministério específico, os aconselhadores pastorais têm a oportunidade de participar da práxis de Deus.

3.2.1. A centralização do aconselhamento pastoral

À luz do chamado da Igreja, o aconselhamento pastoral é participar da prática de Deus – *missio Dei* – dentro da história, em meio a desafios e oportunidades dentro da nossa realidade que transforma o mundo em uma única comunidade. A reestruturação da maneira como vive o ser humano, em suas diversas áreas como, por exemplo, a sexualidade, o casamento, a vida familiar e a socialização de jovens. Todos esses elementos e muitos outros interligados e combinados formam o contexto no qual ocorre o aconselhamento pastoral.

O aconselhamento pastoral deve ser considerado, a partir de uma perspectiva teológica, como um âmbito e processo especial para a prática da sabedoria. Ele precisa ser visto e praticado e ensinado numa perspectiva nova. Sua base teológica é bíblica e deve ser afirmada. A sabedoria à luz de Deus fornece um princípio norteador para resgatar e fortalecer os fundamentos teológicos do aconselhamento pastoral como ministério da Igreja.

O aconselhamento pastoral deve ser considerado a partir da perspectiva teológico prática, para a prática da sabedoria. Uma vez que a teologia prática culmina para a experiência humana no mundo real.

¹¹² SCHIPANI, E. Daniel. **O caminho da sabedoria no aconselhamento pastoral**. São Leopoldo: Sinodal, 2004, p. 84.

De alguma maneira sempre estão presentes durante um aconselhamento uma ou mais dessas áreas: discernimento, orientação, estímulo para o crescimento, apoio, reconciliação, cura e libertação. Vamos analisar algumas dimensões através de Schipani:

✓ **Busca da identidade e a vocação** – Um ser humano que se apresenta e tem quadro depressivo, com necessidade medicamentosa, poderá precisar de aconselhamento pastoral para determinar se a depressão é essencialmente uma reação às perdas envolvidas com alguma coisa que vivenciou recentemente, ou uma necessidade de assistência médica e, trabalhar as questões inter-relacionadas de identidade familiar, fé e vocação. O que o ser humano que apresenta este quadro precisa, é reformular sua identidade pessoal e descobrir novos sentimentos de integridade e auto-estima. A perda de sua função, seu lugar dentro de uma comunidade cria angústia e desorientação. O outro aspecto é que ele pode perceber a nova possibilidade que se tornou possível pela perda.

✓ **Considerações no aconselhamento pastoral** – A perda, seja ela qual for, deixa o ser humano instável diante de um grupo e até de sua família; transformações que ocorrerão na rotina familiar; necessidade de se expressar; e, passar da desorientação pessoal para a reorientação, sem esquecer os aspectos da saúde.

✓ **Visão emergente no aconselhamento pastoral** – Diferentes situações de aconselhamento pastoral, para a prática e a experiência dessa forma ministerial do cuidado pastoral, retratam os aspectos básicos do aconselhamento. Examinaremos algumas características que o identificam:

- No aconselhamento pastoral é essencial avaliar a situação do aconselhando. Entender e usar o próprio aconselhamento dentro da relação do ser humano e mundo, aconselhamento e psicoterapia. É necessário uma visão adequada do ser humano, um profundo conhecimento da natureza do saber e da verdade e uma visão normativa da vida correta.
- Identificar as questões a partir de uma perspectiva teológica e psicológica.
- É necessário ter clareza sobre a diferença, a complementaridade e a relação entre dois conjuntos distintos: objetivos para o aconselhamento devem ser

estabelecidos e formulados, também, buscar se há objetivos diretamente aplicáveis no processo do aconselhamento pastoral.¹¹³

3.2.2. Pastoral dos moribundos e famílias

Uma grande oportunidade de aconselhamento é com doentes terminais ou moribundos. Toda a família precisa de atendimentos nessas horas. Existe uma grande necessidade de ser ouvido. De sentir que as pessoas realmente estejam prestando atenção ao que elas desejam falar.

O paciente moribundo tem uma necessidade muito grande de saber o que realmente se passa e se isso é escondido pode humilhá-lo. Mudar de assunto quando a pessoa moribunda pergunta não resolve o problema, pelo contrário, ele se agrava mais ainda. A cada estágio de sua doença é uma nova situação de desconforto. Neste tempo de perda, o pouco de sua identidade, de uma determinação, as coisas pequenas se tornam grandes. Coisas que antes eram sem valor, naquele momento se tornam de extrema importância. Por isso o que é dito ou o que é escondido de um doente moribundo, por menor que seja, também, é muito importante. Howard J. Clinebell deixa esta recomendação:

“O morrer de cada pessoa tem um caráter tão importante quanto o de viver. Mas há cinco pontos que ajudam algumas pessoas a usar seu morrer para ganhar visão mais ampla, mobilizar forças e assim morrer bem”.¹¹⁴ Ele ainda apresenta estes cinco pontos como se segue:

- ✓ “Ter uma pequena comunidade que poderá dar apoio de pessoas que darão atenção e calor”.
- ✓ “Concluir algo que se planejou, principalmente dentro dos laços mais chegados”.
- ✓ “Realizar o complexo trabalho do pesar vinculado ao morrer, de modo que possam alcançar a experiência de aceitação”.

¹¹³ SCHIPANI, S. Daniel. **O caminho da sabedoria no aconselhamento pastoral**. São Leopoldo: Sinodal, 2004, p. 18/31.

¹¹⁴ CLINEBELL, J. Howard. **Aconselhamento Pastoral: Modelo centrado em crescimento e libertação**. 4. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2007, p. 223.

✓ “Ter um sistema de fé, uma sensação de confiança e de guarida no universo que proporciona algum sentido que transcenda às múltiplas perdas inerentes ao morrer”.

✓ “Ter um ambiente onde se possa morrer com dignidade”.¹¹⁵

A maioria das pessoas não gosta de falar no assunto da morte, principalmente quando se trata da própria morte. O simples fato de mencionar a palavra já deprime e desaparece o sorriso do rosto.

Mas ainda que não queiramos falar dela, precisamos entender que ela existe. Ela é real, é inevitável. “Que homem há que viva e não veja a morte? Ou que se livre do poder do Seol?” (Salmos 89. 48).

O valor da vida não é medido pela quantidade de dias ou pelos bens, mas pela qualidade com que os vivemos. Não é pelo que temos, mas pelo que somos, valemos. Quando vivemos a vida encarando a morte, cada dia é vivido intensamente como se fosse o último, retirando de cada experiência nova o ingrediente para o crescimento.

O estágio tardio da vida apresenta um potencial de perda e disfunção, mas também, de transformação e crescimento. A maneira pela qual a família e seus membros lidam com este estágio depende muito do tipo de sistema de ajustar-se às perdas e às novas exigências.

O sentimento inicial de perda, desorientação e solidão contribuem para o aumento de morte e suicídio. No caso de viuvez para mulheres tende a ser maior o seu sofrimento, pois muitas, ainda, são dependentes financeiras, não conseguem resolver problemas domésticos, antes atribuídos aos maridos. Quem quer trabalhar com este tipo de perda precisa saber investir no futuro dessas viúvas, ensinando-as a, segundo Jaime Kemp:

✓ Desatar os laços com o marido e admitir o fato de que ele está morto, transformando em lembranças a vida compartilhada. Importante encorajar a expressão manifesta de tristeza e de perda.

✓ Tipicamente depois de vivenciado o luto, a atenção se volta às demandas da realidade no funcionamento cotidiano, e manejo da estrutura doméstica.

¹¹⁵ CLINEBELL, J. Howard. **Aconselhamento pastoral: Modelo centrado em libertação e crescimento**. 4. ed. (Tradução Walter O. Schlupp e Luiz Marcos Sander). São Leopoldo: Sinodal, 2007, p. 223.

- ✓ Após dois ou três anos, o ajustamento muda para novas atividades. Assim ocorre o realinhamento familiar.¹¹⁶

3.2.3. Será que Deus vê meu sofrimento?

Qualquer ser humano que tenha recebido uma notícia trágica do médico ou um acidente com um ente querido necessita de conforto. O ser humano que recebeu a notícia dessa tragédia não precisa ouvir que a tragédia vai ajudá-lo, que isso é da vontade de Deus; ou, que tudo dará certo no final. Na verdade essas pessoas precisam ser ouvidas e cuidadas, mas com palavras e motivações adequadas. Vejamos algumas sugestões que Kemp dá para um conselheiro:

- ✓ Ouça o que o ser humano diz, mas também, as palavras que não são ditas – Ser ouvido corretamente é um presente especial para quem sofre. Isto envolve uma concentração total à verbalização de sua dor. Palavras, sentimentos de confusão, raiva, tristeza. Na Bíblia o apóstolo Tiago recomenda: “Seja pronto para ouvir, tardio para falar” (Tiago. 1.19). Então, nada de longo tempo de conversas como resposta à vazão da dor.
- ✓ Deixe a pessoa extravasar sua dor e desespero – Nós temos pressa em libertar o outro do seu sofrimento. Desta maneira poderemos nos precipitar e anular a dor do outro. O sofrimento, a doença e a morte fazem parte da vida do ser humano. O que devemos fazer é deixar o ser humano liberar suas emoções e sentimentos, mesmo que nos pareçam hostis e inadequados.
- ✓ Tenha disponibilidade para auxiliar a pessoa que sofre – Em geral quem vivencia a notícia de uma doença terminal, ou uma tragédia com uma pessoa querida, não tem ânimo para nada; nem mesmo para tarefas do dia-a-dia. Uma boa maneira de ajudar é se oferecendo para estar com ela. Talvez você não possa fazê-lo fisicamente, mas pode usar o telefone. Ouça-a.
- ✓ Aprenda a permanecer em silêncio ao lado da pessoa – Em geral a agonia vai além das palavras. Não pergunte, logo o que a pessoa sente, ou peça explicações; apenas fique quieto ao seu lado, sentindo empatia por seu sofrimento.

¹¹⁶ KEMP, Jaime. **Onde está Deus no meu sofrimento?** 2. ed. São Paulo: Hagnos, 2001, p. 95/96.

✓ Não tente explicar ou interpretar a tragédia. – Infelizmente muitas pessoas procuram confortar o sofredor arriscando conclusões sobre o que ocorre. Isso não diminui a dor; pode despertar nela um sentimento de culpa. Não é nossa responsabilidade explicar a tragédia.¹¹⁷

Com certeza já ouvimos esse questionamento: Por que eu? O porquê do sofrimento que levará à morte. Deus permite a dor do ser humano e capacita outro ser humano para confortar àqueles que sofrem. O sofrimento é matéria sem conclusão nas escolas da vida. É um elemento que ensina a todo o ser humano. Há momentos quando o ser humano precisa de conforto e outros momentos são capazes de consolar. A mais eficiente escola de confortadores é a vida. Ela consiste em altos e baixos, alegrias e tristezas. Quando aprendemos realmente a depender de Deus nas crises que matam, aconchegando-nos e deixando-nos consolar, então conseguiremos agir da mesma maneira com os outros.

3.2.4. A empatia no processo do aconselhamento pastoral

Antes de mais nada precisamos definir o que é empatia. Rollo May nos dá essa definição de forma bem clara, que assim diz: “É o sentir ou o pensar de uma personalidade dentro da outra, até ambas alcançarem um estado de identificação. E é nessa identificação que o verdadeiro entendimento entre as pessoas pode ocorrer”.¹¹⁸ Ainda podemos entender o que é empatia com outra definição que Eleny V. P. Cavalcanti nos dá, diz:

É a capacidade de perceber os afetos de outra pessoa corretamente e poder comunicar esta percepção. Empatizar é ‘sintonizar-se’ com o paciente. O terapeuta (conselheiro) deixa-se perder na experiência do outro, embora faça reflexões sobre essa experiência; apenas se abstém dos juízos, suporta a ansiedade e, depois, pode comunicar uma compreensão emocional ao paciente.¹¹⁹

O aconselhador deve esquecer-se de si mesmo quase completamente. Por isso o aconselhador não mistura seus problemas com os do aconselhando. Assim a empatia, tem função criativa. Ela ocorre no momento em que um ser humano fala

¹¹⁷ KEMP, Jaime. **Onde está Deus no meu sofrimento?** 2. ed. São Paulo: Hagnos, 2001, p. 97/99.

¹¹⁸ MAY, Rollo. **A arte do aconselhamento psicológico**. Petrópolis: Vozes, 1982, p. 67.

¹¹⁹ CAVALCANTI, V. P. Eleny. **Aconselhamento a pacientes terminais**. São Paulo: Presbiteriana, [s.d.], p. 95.

com outro. É impossível compreender outro ser humano se não for possível ao mesmo tempo, identificar-se com ele.

Também é bom levarmos em conta que as pessoas se comunicam por meio de pequenos gestos, variações de expressão faciais, contração de dedos, e outros mecanismos. E estes detalhes são tão importantes quanto às palavras audíveis que pronunciam.

3.3. Os que se envolvem com os doentes

O trabalho de sensibilização do conselheiro é importante, pois nós fomos criados por Deus para vivermos em harmonia com Ele, e quando isso acontece mantemos harmonia também com o próximo e conosco mesmos. Para cultivarmos essa harmonia com Deus precisamos dedicar tempo a sós com Deus, quando estaremos ouvindo-o através da Bíblia e conversando com Ele através da oração.

Nosso espírito precisa estar plenamente alimentado. O verdadeiro conselheiro é aquele que cultiva a intimidade com o seu Senhor, e sabe que sem Ele nada pode fazer. “Eu sou a videira; vós sois as varas. Quem permanece em mim e eu nele, esse dá muito fruto; porque sem mim nada podeis fazer”. (João 15.5). Se não nos prepararmos na Palavra e comunhão com Deus, dificilmente conseguiremos ajudar aqueles que vivem o drama de uma enfermidade. Só mesmo conhecendo o amor de Deus e confiando nele poderemos encontrar o consolo, para consolar.

Para pensarmos em aconselhar, seja num hospital, em casa, confortando e evangelizando, precisamos primeiro avaliar nossa vida com Deus, nosso relacionamento com Deus. Não podemos dar aquilo que não temos. Não poderemos transmitir o amor de Deus se não vivemos nele. Nós vivemos na presença de Deus; não pelos nossos sentimentos, mas pela graça dele, através de Jesus.

Encarar o aconselhamento com um paciente terminal serve para testar a nossa fé. Tudo o que sabemos ou pensamos que aprendemos nos estudos que temos é pequeno diante da morte de alguém. Não teríamos palavras se não fosse a sabedoria que o Senhor nos dá, quando nos submetemos a ele junto com todo o

conhecimento que adquirimos. Só o Senhor pode nos moldar, utilizando o esforço despendido no aprendizado, canalizando no momento certo, para dar o conforto e a paz de Deus ao doente terminal. Somente quando estivermos gozando do amor de Deus, estaremos prontos a sair de nós mesmos em direção ao outro.

A auto-aceitação é também algo muito importante:

Outra coisa muito importante a ser tratada em nós é quanto à auto-aceitação. Se não nos conhecermos, se não soubermos de nosso potencial, nos amar e não nos aceitarmos como somos, teremos uma grande trave a nos impedir no nosso testemunho.¹²⁰

Amarmo-nos e nos aceitarmos não deve ser sintoma de orgulho e nem deixar de depender de Deus, mas saber que Deus nos deu inteligência e nos capacita para aproveitar todo o nosso potencial. “Porque Deus não nos deu o espírito de covardia, mas de poder, de amor e de moderação”. (2 Timóteo 1.7). Vamos aprender algumas atitudes que podem ser úteis num aconselhamento dados por Eleny V. P. Cavalcanti:

✓ **Olhar de frente.** – Antes de iniciar nosso trabalho de aconselhamento precisamos conhecer o diagnóstico do paciente ou amigo com enfermidade terminal e buscar compreender como ele se sente diante dessa notícia. Precisamos conhecer o contexto dele. Como era sua rotina de trabalho, sua relação familiar e de amigos; seus planos para o futuro. Tentar compreender como todo esse contexto está posicionado diante dele. Ele está diante da morte. Não de uma morte distante, nem da morte de outro, mas da sua própria morte.

✓ **Auto-exame.** – Podemos começar com perguntas que faremos a nós mesmos, tais como: Como nos sentiríamos no lugar do paciente? Perderíamos as esperanças jogando tudo para o alto e passaríamos a viver loucamente? Aquietaríamos-nos num canto e ficaríamos só chorando, sem nos comunicarmos com mais ninguém? Tentaríamos apressar a morte? É prudente tentar se colocar no lugar do outro, para não correr o risco de julgá-lo, criticá-lo. Mesmo os cristãos podem ter estas crises diante da notícia de uma enfermidade para morte. Com a ameaça da morte, diante da pessoa, os medos aparecem. Para os cristãos não é propriamente medo da morte; mas do processo de morrer. É difícil saber que se precisa depender dos outros; que tudo que temos, planejamos ou ainda queremos construir, passa a não nos pertencer. É mais difícil aceitar que o corpo vai perdendo

¹²⁰ CAVALCANTI, Eleny. **Aconselhamento a pacientes terminais**. São Paulo: Presbiteriana, [s.d.], p. 79.

seus recursos naturais e começa a dependência dos outros e de mecanismos estranhos. As pessoas têm medo da dor, do sofrimento, da solidão e da impotência diante de tal situação. O medo de querer gritar a dor e não ter mais forças para isso.

Diante disso o aconselhador precisa de muita sensibilidade, tato e amor para lidar com um paciente terminal. É importante não tirar a esperança por mais difícil que seja o caso. A esperança de novos recursos da medicina, de medicamentos, da fidelidade dos amigos, da presença familiar e, também, da esperança de que não sofra muito e possa partir sem dores.

É preciso que o doente terminal sinta que ele é importante, apesar do seu estado. Que ele tem valor. Em Provérbios encontramos a seguinte afirmação: “O espírito do homem o sustentará na sua enfermidade; mas ao espírito abatido quem o levantará?” (Provérbios 18.14). Qualquer doente que se proteger de sentimentos negativos, e de palavras sem estímulo se sentirá com mais valor. Cada pessoa vê isso claramente de acordo com o comportamento de quem está próximo. Os sentimentos, muitas vezes, são expressos pelas atitudes do doente e de quem está com ele. Ele precisa se sentir amado.

Entendendo essas verdades e nos apropriando delas, podemos compartilhar o amor de Deus e também o nosso. O doente precisa saber e sentir que mesmo diante de seu enfraquecimento físico, feiúra, dependência dos outros e constantes alterações de humor, ele é e sempre será amado por Deus e também por seu conselheiro, amigos e família.

✓ **O uso de si mesmo.** – Outra coisa importante para o aconselhador é se envolver de tal maneira, como se renunciasse a si mesmo e pudesse entrar na situação do outro. Em seu livro *Cuidado Espiritual do Paciente*, Sharon Fish e Judith Allen Schelly, temos o seguinte:

O uso terapêutico de si mesmo indica que nos relacionamentos com os pacientes como indivíduos, de pessoas para pessoas, sem uso de amparos é questão de ser em vez de fazer. Envolve o dar apoio a outro ser humano. Para que o uso de nós mesmos seja eficaz terapeuticamente, é necessário que tenhamos vontade de nos tornar vulneráveis e nos entregarmos a outra pessoa. Isto requer humildade, que nos capacita a assistir aos pacientes como companheiros, em vez de nos aproximarmos deles com autoridade de enfermeiro chefe. Esta tarefa não é fácil. Exige que nos doemos aos outros e conseqüentemente, às vezes, nos sentimos esgotados. Freqüentemente evitamos o uso de nós mesmos terapeuticamente para nos proteger. [...]. O poder para o uso terapêutico de nós mesmos vem de Deus, pela fé. A fé, por si só, no entanto, não

produz habilidades refinadas. A educação e a prática são necessárias para a direção e firmeza no desejo de ajudar, baseados na fé.¹²¹

✓ **Aprendendo a ouvir.** – “Responder antes de ouvir, é estultícia e vergonha” (Provérbios 18.13). Na maioria das vezes nada podemos fazer para ajudar a amenizar o sofrimento de um doente terminal, mas, ainda temos algo de grande importância para o doente e, às vezes, para nós insignificantes: ouvir. Ouvir sem criticar, sem questionar, sem colocar nossas próprias conclusões, apenas ouvi-lo. O que na maioria das vezes é tudo o que um doente terminal quer de nós.¹²²

Nós temos por hábito falar, despejar conhecimento, crenças, conselhos; o que em geral só irrita o doente que continuará a sentir-se sozinho, isolado por não ter ninguém que procure compreender seus sentimentos interiores. Todo aconselhador precisa começar ouvindo. Ouvir com paciência e falar somente quando isso se fizer necessário. E para tanto terá que ter tempo, disponibilidade. “Ser disponível é aquele que é capaz de estar integralmente comigo quando eu necessito”.¹²³ Ouvir é dar total atenção mediante o contato dos olhos, da postura e o uso de declarações animadoras como: entendo o que você quer dizer, ou, continue, ou conte-me mais, ou ainda, e depois? E muitas outras formas de demonstrar que estamos atentos.

De um modo geral o doente terminal que está hospitalizado recebe um tratamento físico como ter sido higienizado, medicado e deitado de forma confortável. Os parentes e amigos quase não aparecem a não ser em grandes e barulhentos grupos nos restritos horários de visita. E tem muito para falar entre si. É como um lugar de encontro. O doente é praticamente ignorado. É por isso que é tão importante a presença de alguém que tem disponibilidade para ouvir. Quando ocorre esse tipo de visita o semblante triste e abatido, os olhos opacos tomam novo brilho vendo um rosto calmo, alegre que se senta ao seu lado só para ouvi-lo.

Ouvir é o primeiro passo e capacita o aconselhador, a saber, o que e quando deve dizer algo. O aconselhador que se prontifica em ouvir sem pressa também sabe aguardar pacientemente os períodos de silêncio ou de lágrimas. “O coração do sábio instrui a sua boca, e aumenta o saber nos seus lábios”. (Provérbios 16.23).

¹²¹ FISH, Sharon. e SCHELLY, J. Allen. **Cuidado espiritual do paciente**. São Paulo: Imprensa da Fé, 1986, p. 107/108.

¹²² CAVALCANTI, V. P. Eleny. **Aconselhamento a pacientes terminais**. São Paulo: Presbiteriana, [s.d.], p. 80/81.

¹²³ HERNÁNDEZ, J. Carlos. **O lugar do sagrado na terapia**. São Paulo: Nascente, [s.d.], p. 125.

Como não temos experiência pessoal em doença terminal, podemos lembrar que o doente sofre muitos sentimentos que fazem parte da enfermidade: solidão, medo, tristeza, inutilidade, culpa, ira, frustração. Todos nós já tivemos estes sentimentos em algum momento de nossas vidas com intensidades variadas. Isso torna possível ter empatia com o doente terminal. E quando nos tornamos sensíveis podemos ouvir sentimentos ao invés de ouvir relatos.

3.3.1. O ser humano e sua relação com a doença e morte

A Bíblia está repleta de referências de enfermidades físicas. Inclusive enfermidades para a morte. Como exemplo tem o filho recém-nascido de Davi que morreu: “Todavia, porquanto com este feito deste lugar a que os inimigos do Senhor blasfemem, o filho que te nasceu certamente morrerá”. (2 Samuel 12.14). E também outras pessoas, tanto do Antigo, quanto do Novo Testamento. Durante o período em que Jesus viveu aqui na terra, ele tinha uma grande preocupação com os doentes. Como seus discípulos, em pleno século XXI, devemos levar adiante esse ministério.

Algumas afirmações podem ser muito importantes nos que se disponibilizam em seguir o exemplo de Jesus e amenizar o sofrimento dos doentes, com Collins:

✓ **A doença faz parte da vida que aqui vivemos.** – Uns têm a sorte de menos doenças ou mais simples; outros apresentam doenças graves e até incuráveis. Pela diversidade de doenças não há necessidade de listá-las; mas aprender o suficiente para consolar.

Cuidado, compaixão e cura são importantes para os cristãos. Jesus nos deixou claro que nós não gostamos de estar doentes. Ele gastou muito tempo curando enfermos. Deixou como missão que outros também o fizessem e enfatizou a importância do cuidado para com os doentes. Até a água pode ser de alívio para um doente que não pode pegá-la por si mesmo. A oração também é indicada. Em Mateus lemos o seguinte: “Quando te vimos enfermo, ou na prisão, e fomos visitar-te? Responder-lhes-á o Rei; em verdade vos digo que, sempre que o fizestes a um destes meus irmãos, mesmo dos mais pequeninos, a mim o fizestes”. (Mateus 25.

39 e 40). E ainda em Tiago lemos: “Está doente algum de vós? Chame os anciãos da igreja, e estes orem sobre ele, unguendo-o com óleo em nome do Senhor; e a oração da fé salvará o doente, e o Senhor o levantará; e, se houver cometido pecados, ser-lhe-ão perdoados”. (Tiago 5. 14 e 15). Assim fechamos esta fala com a palavra de Collins que nos diz que: “Fica claro que o cristão tem uma responsabilidade de cuidar dos que não estão bem”.¹²⁴.

Doença, pecado e fé não estão necessariamente relacionados. A doença é resultado do pecado original. Mas isso não quer dizer que a pessoa que está doente, é por um pecado individual. É bem verdade que raramente um pecado individual poderá fazer adoecer alguém gravemente. Mas necessariamente pecado não é igual a doenças. Collins ainda tem mais uma orientação:

Não existe amparo bíblico para os cristãos que afirmam que as pessoas doentes estão sempre fora da vontade de Deus ou não tem fé. Deus nunca prometeu curar todas as nossas doenças nesta vida, e é errado, e ao mesmo tempo cruel, ensinar que todos aqueles que têm muita fé são curados instantaneamente.¹²⁵.

✓ **A doença desperta perguntas difíceis sobre o sofrimento.** – Quando se trabalha com o aconselhamento quase sempre surgem essas duas perguntas: “Se Deus é bom, por que ele permite o sofrimento? Se ele é onipotente, por que não põe fim ao sofrimento?”¹²⁶. Por mais que se tente e gaste tempo, é muito difícil encontrar uma resposta satisfatória para estas questões. Em nossa forma limitada de entender o sentido da dor, não encontramos nada para compreender tamanho sofrimento. Fazemos o possível para diminuir a nossa dor e a dos outros. Alguns textos bíblicos podem nos ajudar a enfrentar o sofrimento, entendendo que o sofrimento nos mantém humildes, refina a nossa fé, nos faz semelhantes a Cristo, nos ensina a respeito de Deus e produz a paciência, maturidade, perseverança e caráter. Estes textos bíblicos podem ser essenciais: 2 Coríntios 2. 7 a 10; 1 Pedro 1. 6 e 7; Romanos 8. 28; Hebreus 12.11; Salmos 119. 71; Tiago 1. 2 a 4; Romanos 5. 3 a 5^a. É claro que nem todo o sofrimento é visto pelo doente com esse propósito. As pessoas têm reações variadas quando sofrem a dor de uma doença. Por isso é bem comum aconselharmos pessoas sem conhecermos a sua dor.

¹²⁴ COLLINS, R. Gary. **Aconselhamento Cristão**. (Tradução Lucília M. P. da Silva). ed. Século XXI. São Paulo: Vida Nova, 2004, p. 389.

¹²⁵ COLLINS, 2004, p. 389.

¹²⁶ COLLINS, 2004, p. 390.

✓ **Uma doença grave geralmente levanta questões sobre o direito de morrer.** – Têm pessoas que parecem não querer viver diante do anúncio de uma enfermidade grave. Simplesmente acham que não vale à pena lutar por um tempo de vida que não se pode prever; a doença gera várias reações psicológicas e espirituais que não podem ser atendidas ou amenizadas pelos recursos da medicina. E estas reações, em geral, agravam a doença física e dificultam ou impedem a recuperação.¹²⁷

3.4. Nem tudo que fazemos é valorizado

O que leva as pessoas a terem medo da morte? Cremos que não é da morte que o ser humano tem medo, mas de nunca ter vivido o bastante para enfrentar a morte. É assustador chegar ao fim dos dias com a sensação de que jamais estiveram realmente vivos, por não terem descoberto o que é a vida. Harold Kushner, completa assim:

De todos os temores que nos assolam, desde o medo infantil do escuro até o terror às cobras ou o susto causado por altitudes, nada é comparável ao receio de termos desperdiçado nossas vidas, sem nada para mostrar ao seu final.¹²⁸

O salmista nos levanta uma excelente questão: “Quem subirá ao monte do Senhor, ou quem estará no seu lugar santo? Aquele que é limpo de mãos e puro de coração; que não entrega a sua alma à vaidade, nem jura enganosamente.” (Salmos 24. 3 e 4). Não quer dizer ir ao paraíso após a morte; elevar-se à montanha do Senhor pode significar crescer até o limite humano da vida, usar bem o tempo com as mãos limpas e o coração puro, de tal forma que, ainda em vida, se possa ter o sentimento de se erguer em seu sagrado lar. Quando o ser humano consegue isto, a perspectiva da morte não lhe traz qualquer terror.

O ser humano precisa se sentir acolhido ter pessoas ao seu redor; ter amigos, pessoas que estão ligadas intimamente a ele. Falar sobre sua vivência,

¹²⁷ COLLINS, R. Gary. **Aconselhamento cristão.** (Tradução Lucília M. P. da Silva). ed. Século XXI. São Paulo: Vida Nova, 2004, p. 388/391.

¹²⁸ KUSHNER, Harold. **Quando tudo não é o bastante.** (Tradução Elizabeth e Djalnir Mello). São Paulo: Livraria Nobel S/A, 1986, p. 88.

ouvir e compartilhar. E estas pessoas “têm de serem pessoas com quem possamos dividir toda a nossa vida, não apenas uma fração de nós e do nosso tempo”.¹²⁹

Uma vida sem outras pessoas, pessoas amigas, que façam parte do falar, pode ser rica em alguma coisa, mas, em termos humanos, não chega a ser vida. Como seres humanos, precisamos nos despir da nossa armadura com que em geral nos vestimos para que o mundo não nos magoe. Temos que estar prontos para aceitar a dor, ou então nunca ousaremos sentir a esperança ou o amor. Temos que abrir espaço em nossa alma para as tragédias como doença e morte.

A dor faz parte da vida. A dor não dura para sempre, nem é necessariamente insuportável. A pessoa com doença grave precisa ter certeza que será cuidada e amada, assim como o era quando era saudável.

A dor pode ser enfrentada. O ser humano pode suportar muito mais do que pensa. A experiência humana é a prova disto. Tudo o que se tem a fazer é não ter medo da dor. Não vai durar para sempre. Um dia, a dor terá ido embora.

3.4.1. O limite entre a morte e a cura

Considerando a teologia uma ciência que precisa de interpretação, a tradição religiosa lida com os problemas do dia-a-dia assim como com crises de morte. O aconselhamento pastoral precisa estar em acordo com as demais ciências. Só neste sentido, aproveitando a visão do médico, do sociólogo, do psicólogo, poderá contribuir para a discussão das ciências sobre a morte apontando o lugar social.

O fato de nos hospitais ou diante de doentes terminais não se falar em morte é devido à necessidade de se manter “a idéia de cura que serve para defender-se contra o sofrimento da perda que os médicos e enfermeiros enfrentam todos os dias na sua profissão”.¹³⁰

Interpretar sentimentos e preocupações específicos do doente é muito importante. Mas não se deve levar aos doentes fantasias irreais; evitar falar dele e

¹²⁹ KUSHNER, Harold. **Quando tudo não é o bastante**. (Tradução Elizabeth e Djalnir Mello). São Paulo: Livraria Nobel, 1986, p. 92.

¹³⁰ SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. **A morte como limiar do curar**. In: Estudos Teológicos. Ano 35 nº 1, 1995, p. 85.

do seu estado, com critério; desviar de assuntos banais ou mesmo de exagerar sobre milagres e suas curas ignorando os fatos reais sobre a doença do ser humano, em questão.

Não utilizar extremos, reconhecer que o doente é quem está sendo visitado e não se está numa reunião ou reencontro de amigos ou familiares; reconhecer que o doente pode querer falar de outro assunto. Coloque-se à disposição do doente para que ele tenha a oportunidade de escolher sobre o que quer falar.

Os sistemas religiosos e os seus representantes podem contribuir em especial, pois, não importando a religião, ainda pode falar de morte, do seu limite com a vida, e do espaço que existe entre a vida e a morte. Schneider-Harpprecht, nos lembra o seguinte:

A religião que afirma a finitude do ser humano e protesta contra a morte injusta é necessária no hospital. [...]. O aconselhamento pastoral no hospital pode ajudar as pessoas a relacionar-se conscientemente com a própria morte, para vivenciá-la e assim viver de uma maneira mais intensa e verdadeira.¹³¹

A cura não depende de nós. Depende do poder recuperativo total do enfermo. Nossa missão é ajudá-lo a libertar esse poder. Deus sabe a capacidade que cada um tem. Não devemos sofrer ou nos responsabilizarmos quando alguém não se cura e morre. Ele morre porque não tem capacidade para se recuperar, ou porque as suas forças já não são suficientes para viver bem.

3.4.2. Questionamentos sobre a morte e o morrer

Como entender o paciente moribundo? Mesmo que o paciente resista em crer na sua doença fatal, ele terá que se render a ela em algum momento. Alguns omitem outros preferem falar, mas, mesmo assim o paciente com doença para morte deve ser informado que possui uma doença grave, quais os tratamentos prováveis. Não há necessidade de detalhes, a menos que ele peça os detalhes. Ninguém deve ser informado de que está morrendo. Os pacientes devem ser informados que estão gravemente enfermos; devem-se ouvir suas perguntas sempre lhes dando alguma esperança.

¹³¹ SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. **A morte como limiar do curar**. In.: Estudos Teológicos. Ano 35, número 1, São Leopoldo: EST, 1995, p. 85/86.

- ✓ **Morte repentina.** – A morte súbita e inesperada de uma pessoa querida é uma experiência por demais trágica. Em geral a sociedade em que vivemos nega a morte; e isso nos deixa mal preparados para suportar a perda de alguém querido, especialmente se não houve uma enfermidade antes. Sempre podemos ajudar a família enlutada a evitar um sofrimento longo demais. Devemos, é claro, dar-lhes tempo suficiente para saírem do estado de choque. Devemos ficar à disposição delas e ajudar nas coisas automáticas que precisam ser feitas após a morte.
- ✓ **O prolongamento da vida.** – Todo paciente que tem uma probabilidade de melhora deve merecer toda assistência técnica disponível. Quando um paciente atinge o estágio da aceitação e a família também está em paz, geralmente é o próprio paciente que pede para não ser forçado o prolongamento de sua vida. A medicação deve continuar; talvez ele devesse ser levado para sua casa, mantendo todos os recursos disponíveis para aliviar dor e ou sofrimento.

3.5. Maturidade no aconselhamento pastoral

A maturidade humana é expressa pela integração das diferentes dimensões, que levam o conselheiro a compreender o impacto da doença sobre o ser humano. Algumas atitudes observadas por Bermejo são fundamentais para a relação pastoral de ajuda aos doentes: Compreensão empática, consideração positiva ou aceitação incondicional e autenticidade ou coerência. São estas três atitudes fundamentais para a relação pastoral de ajuda.

- ✓ **Compreensão empática** – Compreender o outro não só com a cabeça, mas com o coração. Não basta, simplesmente, acreditar que compreendemos o outro. É preciso fazê-lo ver que o compreendemos. A empatia, fruto de um amor generoso e espiritual, conduz, pois, a um conhecimento íntimo da pessoa do outro.
- ✓ **Consideração positiva** – Aceitar incondicionalmente todo o presente, o passado e o futuro da pessoa, de seu modo de se exprimir e de viver, sem reservas e sem juízos de valor.
- ✓ **Autenticidade ou coerência** – A coerência entre o que a pessoa sente e vive e o que expressa. É o bom conhecimento de si mesmo e a sintonia entre a

verdadeira vivência ou sentimento, a consciência dessa vivência e sua manifestação exterior.¹³²

3.5.1. O processo da relação pastoral aos doentes

A relação de ajuda é um processo orgânico, em que a eficácia e o significado do diálogo com o doente, dependem do exercício das atitudes e habilidades fundamentais do conselheiro. Que são estas atitudes e habilidades?

✓ **Atender e escutar** – A capacidade de ouvir exige disposição para a acolhida do mundo exterior, da mensagem que nos é enviada. Jesus disse: “Quem vos ouve a mim ouve” (Mateus 13.13). E no evangelho segundo escreveu João, temos as palavras de Jesus desta maneira: “Aquele que ouve a minha palavra e crê naquele que me enviou tem a vida eterna” (João 5.24^a). Que tipos de atenção devem o conselheiro ter? **Atenção física** – constituída por disposição para encontrar o outro e cuidar dos aspectos físicos na medida do possível; o atender contextual que considera a disposição das pessoas e os objetos no espaço; **A observação** – outro tipo de atenção que observa o nível de energia do doente, de seus sentimentos e de seu grau de coerência externa; e, **A escuta** – O que e como nos diz manifesta, em múltiplas ocasiões, como se vê e como percebe o mundo que o rodeia e no qual se desenvolve. Bermejo complementa desta maneira: “Escutar significa muito mais que ouvir. Significa pôr atenção para ouvir. Significa, sobretudo, querer compreender, tendo presente à impossibilidade de penetrar em uma seqüência de sinais fixos como são as palavras”.¹³³

✓ **Responder e confrontar no diálogo** – Procurar, raciocinar, compreender, contrastar as diferentes possibilidades, ajudar a descobrir recursos que podem ser mobilizados. Às vezes é necessário falar – não com palavras altissonantes, mas simples e permeadas à meia voz, com os olhos fixos no outro. São estas palavras que ajudam a vencer o medo e as dificuldades. As respostas aos questionadores do doente, também, precisam ser cautelosas. Que respostas podem ser dadas?

¹³² BERMEJO, J. Carlos. **Relação pastoral de ajuda ao doente**. (Tradução Gilmar Saint' Clair Ribeiro). São Paulo: Loyola, 1997, p. 76.

¹³³ BERMEJO, 1997, p. 80.

- Resposta de valorização – Relacionar a resposta com valores morais do doente;
 - Resposta interpretativa – Colocar a tônica em algum aspecto do conjunto das mensagens recebidas e interpretadas.
 - Resposta de consolo ou apoio – Tentar animar fazendo alusão a alguma experiência comum ou subestimando a importância da situação.
- ✓ **Personalizar, concretizar, especificar** – Pretende-se que o ser humano possua seu próprio problema. Ou seja, que não considere como algo alheio a si mesmo.¹³⁴ Bermejo complementa esta parte:

Ajudar o doente, durante a conversa, a focalizar seu problema, a resumir em uma frase ou em uma palavra o que vem tentando expressar amplamente ou de forma difusa [...] Estas são formas de pôr em prática a habilidade de personalizar.¹³⁵

A morte é o destino de todos os seres humanos. Caminhamos em sua direção todos os dias desde que nascemos. Apesar de pouco pensar nela, não há quem não almeje um fim de vida tranqüilo, sem sofrimento ou dor, em boa velhice.

É pena que nem sempre é assim. O final da vida de algumas pessoas pode ser marcado por dores terríveis e muito sofrimento, também, para os familiares e amigos. Morremos tão certamente quanto nascemos e todos nós receamos a morte. Esse medo é natural e não deve gerar qualquer sentimento de culpa ou fraqueza. Para aqueles que buscam entender a morte, ela pode ser uma força de crescimento, confiança e esperança, para transcender pelo saber e temor do aniquilamento

Como o nascimento, a morte tem os seus processos: o olfato, o tato, o paladar desaparecem, a visão pouco a pouco se apaga e o último a extinguir-se é a audição. Hoje pela evolução dos conhecimentos, a situação do homem frente à morte pode ser diferente se, junto à fé cristã, tiver vontade de saber mais sobre o depois da morte.

¹³⁴ BERMEJO, J. Carlos. **Relação pastoral de ajuda ao doente**. (Tradução Gilmar Saint' Clair Ribeiro). São Paulo: Loyola, 1997, p. 82/84.

¹³⁵ BERMEJO, 1997, p. 100.

3.6. Aconselhamento e a ética

Vejam os como Donald E. Price fala sobre o aconselhamento e a ética: “Ganhar e preservar a confiança é o segredo para a sustentação do relacionamento que tenho com meus aconselhados”.¹³⁶. Entende-se que quando se faz algo que fira a confiança do ser humano que confia no conselheiro, provavelmente, isto é ferir a ética. Algumas pequenas regras podem ajudar a entender isso:

- ✓ Colocar limites. – Procurar não ficar sozinho com a pessoa do sexo oposto.
- ✓ Limitar o tempo. – Respeitar a hora agendada do começo e do fim.
- ✓ Aconselhar em lugar neutro. –Gabinete, consultório.¹³⁷.

Além das organizações profissionais como conselhos, associações que criam regras, códigos ou normas os cristãos seguem esses códigos, mas a Bíblia, que é a Palavra de Deus, é o padrão supremo que rege nossas decisões de ordem ética e moral.

A pessoa que trabalha com aconselhamento, além de respeitar regras, éticas ou normas, não pode dar orientações legais de medicamentos a não ser que também esteja devidamente credenciada para tal. Ela pode e deve orientar ao aconselhando a procurar um bom advogado, orientação médica, caso isso seja necessário. Em todas as decisões que envolvem a ética, o aconselhador pastoral deve honrar a Deus, e agir de conformidade com os princípios bíblicos e respeitar o bem estar da pessoa. Um conselheiro cristão deve sempre estar disponível à ação do Espírito Santo. A Bíblia descreve Jesus como Maravilhoso Conselheiro (Isaías 9.6). Assim “Ele é o conselheiro dos conselheiros – sempre disposto a animar, guiar e dar sabedoria aos que se dedicam a tarefa de ajudar seus semelhantes”.¹³⁸.

Em toda a Bíblia, vemos que Deus trabalha através dos seres humanos. Aconselhar pode trazer um senso de realização à vida de quem se dedica ao aconselhamento, mas não é uma tarefa fácil.

¹³⁶ PRICE, E. Donald. (Org.). **Os desafios do aconselhamento pastoral: Soluções Práticas.** (Tradução Robinson Malkones). São Paulo: Vida Nova, 2002, p. 34.

¹³⁷ PRICE, 2002, p. 35/36.

¹³⁸ COLLINS, R. Gary. **Aconselhamento Cristão.** (Tradução Lucília, M. P. da Silva). ed. do Século XXI. São Paulo: Vida Nova, 2004, p.40.

CONCLUSÃO

Após esta pesquisa de como o aconselhamento pastoral pode ajudar pacientes terminais ou moribundos, podemos sinalizar como conclusão que:

- O tema morte é evitado na sociedade. Mas esse silêncio não a evita e nem o desconhecimento dela ou mesmo a sua aceitação. A concepção da morte revela a concepção da vida. Se uma sociedade rejeita a morte, também deixa perder o sentido de viver. Precisamos resgatar o tema morte para valorizar a vida. Toda a família sofre quando um membro dela está doente. Uma série de emergências ocorre tais como: alteração da rotina; problemas de ordem financeira; irritabilidade e preocupação. Assim o doente ao invés de se sentir melhor com a presença da família, acaba ficando mais tenso e piora seu estado.

- As doenças levam as pessoas à morte. Podemos encontrar a morte através de acidentes e catástrofes ou algo que subitamente acontece, como uma parada cardíaca, por exemplo. Esse desencontro do físico com a doença traz conseqüências psicológicas e espirituais que agravam ou complicam as doenças. A doença, quando chega, tira a pessoa da sua rotina e a amedronta. Quando a pessoa está saudável, se sente indestrutível como se a doença só chegasse para os outros, mas, quando a enfermidade chega, forçosamente tem que se entregar aos cuidados de estranhos, exporem seu corpo, receber e obedecer a ordens. Num hospital ainda tem horários de alimentação, horário de dormir, medicações que precisam ser aceitas, quer queira ou não. Nessa solidão misturada com submissão vem um sentimento de impotência e questionamentos. Será castigo por pecados passados? Por que justamente comigo foi acontecer isso?

- As pessoas que se propõem a aconselhar a um doente precisam ter conhecimento de alguns problemas físicos e psicológicos e como esses problemas

influenciam na vida humana. Cada pessoa reage de maneira diferente e não deve ser comparada à outra pessoa que tem ou teve a mesma dor. Devem-se respeitar as necessidades e sentimentos que são pessoais, diferentes de pessoa para pessoa. Uma pessoa tem capacidade de suportar a dor, outra se torna irritadiça e melindrosa; algumas têm a capacidade de suportar grandes e terríveis dores, sem reclamar e com grande resignação.

- As emoções tomam conta do medo do diagnóstico, de complicações, da dor, de ficar paralisado e também de morrer. Juntando a ira contra si e contra Deus, ainda somada ao sentimento de culpa e rejeição não é difícil chegar à depressão. Por isso a presença da família e pessoas amigas é muito importante. São necessárias falas reais, verdadeiras, otimistas ao invés de coisas banais e irreais. Embora pareça absurdo, na doença nem tudo é ruim. O medo, para os que não têm certeza da vida eterna, se torna o maior inimigo. Tudo o que se viveu e aprendeu enquanto na vida terrena, perde todo o significado ou valor. A aproximação da morte se torna uma agonia, agitada por pesadelos. Felizmente temos orientação bíblica clara sobre a morte como vitória: “Estas coisas vos escrevo, a vós que credes no nome do Filho de Deus, para que saibais que tendes a vida eterna”. (1 João 5.13).

E para concluir, Jesus, se preocupava com os doentes e seu bem-estar. Não só se alegrou com os que estavam alegres e chorou com os que choraram, mas também, curou os doentes. Portanto, o aconselhamento pastoral a doentes terminais deve ser uma expressão de vida e não uma tarefa. O aconselhamento é uma função reparadora, necessária quando o crescimento do ser humano é seriamente comprometido ou bloqueado por crises.

É necessário nos prepararmos e pensarmos muito sobre as doenças, crises que poderão vir no século XXI. As crises, as doenças, os desastres existem, e continuarão a existir. O que o dia de amanhã trará só Deus sabe; como cristãos precisamos estar atentos e sensíveis para aconselharmos com verdade. Se enfrentarmos o sofrimento, como Igreja de Cristo, estaremos nos preparando para ajudar a resolver crises, seja de doença terminal, ou outras, com o aconselhamento pastoral.

REFERÊNCIAS

A BÍBLIA Sagrada. Tradução de João Ferreira de Almeida. Versão revisada de acordo com os melhores textos em Hebraico e Grego. São Paulo: Hagnos, 2002.

ADAMS, E. Jay. **Conselheiro capaz**. (Tradução Odair Olivetti). São Paulo: Fiel, 1977.

AGUIAR, Marcelo. **O brilho de uma lágrima**. Belo Horizonte: Betânia, 2003.

BAYLY, Joseph. **Enfrentando a morte**. (Tradução Neyd Siqueira). São Paulo: Mundo Cristão, 1995.

BERMEJO, J. Carlos. **Relação pastoral de ajuda ao doente**. (Tradução Gilmar Saint' Clair Ribeiro). São Paulo: Loyola, 1997.

CAVALCANTI, V. P. Eleny. **Aconselhamento a pacientes terminais**. São Paulo: Presbiteriana, [s.d.].

CHRISTENSON, Evelyn. **Ganhando através da perda**. (Tradução Odayr Olivetti). 6. ed.. São Paulo: Mundo Cristão, 2000.

CLINEBELL, J. Howard. **Aconselhamento pastoral: Modelo centrado em libertação e crescimento**. (Tradução Walter, O. Schlupp e Luiz Marcos Sander). São Paulo: Paulinas; São Leopoldo: Sinodal, 1987.

-----**Aconselhamento pastoral: Modelo centrado em libertação e crescimento**. 4. ed.. (Tradução Walter O. Schlupp e Luiz Marcos Sander). São Leopoldo: Sinodal, 2007.

COLLINS, R. Gary. **Aconselhamento cristão**. Ed. Século XXI. (Tradução Lucília M. P. da Silva). São Paulo: Vida Nova, 2004.

----- **Ajudando uns aos outros pelo aconselhamento**. (Tradução Neyd Siqueira). São Paulo: Vida Nova, 2005.

FISH, S. e SCHELLY, J. Allen. **Cuidado espiritual do paciente**. São Paulo: Imprensa da Fé, 1986.

- GOMES, Wadislav. **Aconselhamento redentivo**. São Paulo: Cultura Cristã, 2004.
- HERNÁNDEZ, J. Carlos. **O lugar do sagrado na terapia**. São Paulo: Nascente, [s.d.].
- HURDING, R. Roger. **A Árvore da cura: Modelos de aconselhamento pastoral e psicoterapia**. (Tradução Márcio Loureiro Redondo). São Paulo: Vida Nova, 1995.
- INHAUSER, R. Marcos e MALDONADO, E. Jorge. **Consolação e vida: Para uma pastoral de consolação**. Quito-Ecuador: [s. editora.], 1989.
- KAPLAN, I. Harold; SADOCK, J. Benjamin e GREBB, A. Jack. **Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. (Tradução Dayse Batista). 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- KEMP, Jaime. **Onde está Deus no meu sofrimento?** 2. ed.. Hagnos, 2001.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Morte: estágio final da evolução**. (Tradução Ana Maria Coelho). Rio de Janeiro: Record, 1975.
- **Sobre a morte e o morrer**. (Tradução Paulo Menezes). São Paulo: Martins Fontes, 1981.
- KUSHNER, Harold. **Quando tudo não é o bastante**. (Tradução Elizabeth e Djalnir Mello). São Paulo: Livraria Nobel, 1986.
- LUTERO, Martinho. **A liberdade do cristão**. UNESP, 1998.
- MALDONADO, E. Jorge. **Crises e perdas na família: Consolando os que sofrem**. (Tradução Carlos Grzybowski). Viçosa: Ultimato. 2005.
- MARANHÃO, S. J. Luiz. **O que é morte?** São Paulo: Brasiliense, 1985.
- MAY, Rollo. **A arte do aconselhamento psicológico**. Petrópolis: Vozes, 1982.
- NOÉ, S. Vilmar. (Org.). **Espiritualidade e saúde: Da cura d'almas ao cuidado integral**. São Leopoldo: Sinodal, 2005.
- PINCUS, Lily. **A família e a morte: Como enfrentar o luto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- PINKUS, Lúcio. **Psicologia do doente**. São Paulo: Paulinas, 1988.
- PRICE, E. Donald. (Org.). **Os desafios do aconselhamento pastoral: Soluções práticas**. São Paulo: Vida Nova, 2002.
- RUPP, Joyce e HUTCHISON, Joyce. **Caminhando com doentes terminais: Coragem e consolo para cuidadores**. São Leopoldo: Sinodal, 2001.

RYLE, J. C. **Doença: Universalidade, benefícios e obrigações.** São Paulo: Publicações Evangélicas Seleccionadas, [s. d.].

SCHIPANI, E. Daniel. **O caminho da sabedoria no aconselhamento pastoral.** São Leopoldo: Sinodal, 2004.

SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. **A morte como limiar do curar.** In. : Estudos Teológicos. Ano 35, número 1, São Leopoldo: EST, 1995.

----- (Org.). **Teologia prática no contexto da América Latina.** São Leopoldo: Sinodal, 1998.

----- **Como acompanhar doentes.** São Leopoldo: Sinodal, 2004.

SHEEHY, Gail. **Passagens: Crises previsíveis da vida adulta.** (Tradução Donaldson M. Garschagen). Rio de Janeiro: Livraria Francisco de Assis, 1979.

WONDRACEK, H. K. Karin e HERNÁNDEZ, J. Carlos. **Aprendendo a lidar com crises.** 2. ed.. São Leopoldo: Sinodal, 2008.

