



RIO

PUC

Dissertação de Mestrado

Igreja e cuidados paliativos:

Ressignificação do sofrimento com liberdade e vida.

Gabriel da Cunha Stilpen

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Centro de Teologia e Ciências Humanas

Departamento de Teologia

Rio de Janeiro, 11 de março de 2026.

Dissertação de Mestrado

Igreja e cuidados paliativos:

Ressignificação do sofrimento com
liberdade e vida.

Gabriel da Cunha Stilpen

Orientação: Professor Doutor Antonio Luiz Catelan
Ferreira

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Teologia pelo Programa de Pós-Graduação em Teologia, no Departamento de Teologia.

Rio de Janeiro, 11 de março de 2026.

Igreja e cuidados paliativos:

Ressignificação do sofrimento com liberdade e vida.

Gabriel da Cunha Stilpen

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Teologia. Aprovada pela Comissão examinadora abaixo:

Professor Doutor Antonio Luiz Catelan Ferreira

Orientador

Departamento de Teologia

Professor Doutor Fabio de Souza Balbino

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Professor Doutor Luiz Henrique Brandão de Figueiredo

Pontifícia Universidade Católica de Góias

Rio de Janeiro, 11 de março de 2026.

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial, do trabalho é proibida sem autorização da universidade, do autor e do orientador.

Gabriel da Cunha Stilpen

Graduou-se em Filosofia no ano de 2019, e em Teologia no ano de 2024, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. cursou o mestrado em Teologia na mesma Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, sendo bolsista CAPES. Sacerdote Católico, ordenado em março de 2024, incardinado na Arquidiocese de São Sebastião do Rio de Janeiro.

Ficha Catalográfica

Stilpen, Gabriel da Cunha

Igreja e cuidados paliativos : ressignificação do sofrimento com liberdade e vida / Gabriel da Cunha Stilpen ; orientação: Antonio Luiz Catelan Ferreira. – 2026.

85 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Teologia, 2026.

Inclui bibliografia

1. Teologia – Teses. 2. Dignidade humana. 3. Joseph Ratzinger. 4. Teologia pastoral. 5. Vida humana. 6. Doença terminal. I. Ferreira, Antonio Luiz Catelan. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Teologia. III. Título.

CDD:200

Para Deus, Nosso Senhor, para a Santíssima Virgem Maria, sob o título de Nossa Senhora de Fátima, a São José, e a todos os familiares e amigos, sejam leigos ou clérigos, em especial aos meus pais e minha irmã, e, para todos que de alguma forma são o rebanho que o Senhor me confiou ou me confiará no ministério. Aos enfermos e familiares aos quais Deus confiar ao meu ministério e cuidado pastoral.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

A Deus Pai e Criador e a sua Mãe Maria Santíssima por sua materna intercessão.

À CAPES e a PUC-Rio pelo apoio e incentivo ao estudo e a pesquisa.

Ao meu orientador Professor Doutor Dom Antonio Luiz Catelan Ferreira, que nesta caminhada me auxiliou e incentivou, conduzindo com tranquilidade este momento. Agradeço ainda aos padres: Monsenhor Givanildo Luiz de Andrade, Cônego Alberto Gonzaga de Almeida, Pe. Marcelo da Silva Lessa e Pe. Arnaldo Rodrigues da Silva pelo incentivo, ajuda e proximidade neste período de pesquisa.

À Arquidiocese de São Sebastião do Rio de Janeiro na pessoa de seu Arcebispo o Cardeal Orani João Tempesta e a Paróquia de São Rafael Arcanjo onde exerço meu ministério sacerdotal.

Aos meus pais, Nazareth e Luiz Cláudio, e a minha irmã Barbara, pelo apoio, compreensão e renúncias feitas para que mais esta etapa fosse cumprida.

As irmãs Carmelitas Servas dos Pobres, que foram presença materna a cuidar de mim no meu período de estudos teológicos no mestrado, e as irmãs Oblatas do Cenáculo, que exercem sua maternidade espiritual pelos sacerdotes.

A todos os professores do Mestrado e funcionários do departamento de Teologia, pela receptividade sempre acolhedora. À professora Francilaide de Queiroz Ronsi, coordenadora da Pós-Graduação em Teologia, que desde o primeiro momento me incentivou na pesquisa ao tema. Aos professores que participam da banca, Pe. Luiz Henrique Brandão de Figueiredo e Pe. Fabio de Souza Balbino, minha gratidão pela participação na banca examinadora e as contribuições dadas para o aperfeiçoamento da pesquisa. Enfim... A todos os que de alguma forma me ajudaram durante essa caminhada com suas orações ou conselhos.

Resumo

Stilpen, Gabriel da Cunha; Ferreira, Antonio Luiz Catelan. (Orientador). **Igreja e cuidados paliativos: ressignificação do sofrimento com liberdade e vida.** Rio de Janeiro, 2026. 85p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Teologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Este trabalho propõe uma reflexão teológico-pastoral sobre o papel da Igreja no contexto dos cuidados paliativos. Partindo da ressignificação do sofrimento humano, conforme apresentada em *O Humano Sofrer* e na *Salvifici Doloris*, em diálogo com os valores fundamentais da liberdade e da vida defendidos por Joseph Ratzinger, busca-se compreender o acompanhamento pastoral junto às pessoas em cuidados paliativos e a seus familiares. Em um cenário contemporâneo marcado pelos avanços científicos e tecnológicos, que se confrontam com as questões da finitude da vida, do sofrimento e da morte — experiências inquietantes para o ser humano —, a fé cristã e a ressignificação do sofrimento apresentam-se como caminhos para uma vivência esperançosa dessas realidades. Evidencia-se que os cuidados paliativos exigem, além da dimensão da fé, posturas éticas, humanizadas e integrais. Estas encontram fundamento na antropologia cristã de Joseph Ratzinger e nos referenciais bíblicos da presença de Deus diante do sofrimento humano, configurando-se como caminho para a salvaguarda da dignidade inviolável da pessoa humana em todas as etapas de sua existência. No diálogo entre a pastoral e a bioética, e a partir do aprofundamento nos direitos fundamentais, compreendem-se as responsabilidades pessoais e eclesiais orientadas à defesa integral da vida humana. Por fim, à luz da Teologia Pastoral, destaca-se a importância de uma práxis eclesial sensível, humana e fiel, capaz de acompanhar e aconselhar com esperança os enfermos em cuidados paliativos, seus familiares e os profissionais de saúde diante dos desafios éticos, espirituais e pastorais que emergem nesse contexto.

Palavras-chave

Dignidade humana; Joseph Ratzinger; teologia pastoral; vida humana; doença terminal.

Abstract

Stilpen, Gabriel da Cunha; Ferreira, Antonio Luiz Catelan. (Advisor). **Church and Palliative Care: Re-signification of Suffering with Freedom and Life**. Rio de Janeiro, 2026. 85p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Teologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This dissertation offers a theological-pastoral reflection on the role of the Church within the context of palliative care. Grounded in the re-signification of human suffering as articulated in *On Human Suffering* and in *Salvifici Doloris*, and in dialogue with the fundamental values of freedom and life upheld by Joseph Ratzinger, the study seeks to examine pastoral accompaniment of patients receiving palliative care and their families. Within a contemporary context marked by scientific and technological advancements that increasingly confront questions concerning the finitude of life, suffering, and death—experiences that profoundly challenge the human condition—Christian faith and the re-signification of suffering are presented as pathways toward a hopeful engagement with these realities. The study demonstrates that palliative care requires not only the dimension of faith but also ethical, humanized, and integral approaches. These are grounded in Joseph Ratzinger's Christian anthropology and in biblical foundations affirming God's presence amid human suffering, thereby constituting a framework for safeguarding the inviolable dignity of the human person at every stage of existence. Through dialogue between pastoral theology and bioethics, and by means of a deeper examination of fundamental rights, the research elucidates personal and ecclesial responsibilities oriented toward the comprehensive defense of human life. Finally, in light of Pastoral Theology, the dissertation underscores the importance of a sensitive, humane, and faithful ecclesial praxis capable of accompanying and offering hope-filled counsel to patients in palliative care, their families, and healthcare professionals in the face of the ethical, spiritual, and pastoral challenges inherent to this context.

Keywords

Human dignity; Joseph Ratzinger; pastoral theology; human life; terminal illness.

Sumário

1 Introdução	10
2 Os enfermos na Sagrada Escritura	14
2.1 Definições importantes	14
2.2 O sofrimento humano nas enfermidades no AT	16
2.3 Compaixão de Cristo para com os enfermos no NT	22
2.4 A espiritualidade no cuidado aos enfermos	25
2.5 Reflexões conclusivas	33
3 Cuidados paliativos, Joseph Ratzinger e os direitos fundamentais de liberdade e vida	35
3.1 Princípios da moral cristã em Ratzinger	35
3.2 Liberdade e vida na religião	39
3.3 Liberdade e vida na política	43
3.4 Liberdade e vida na ética	46
3.5 Fé e esperança, caminho para a liberdade e a vida plena	52
3.6 Reflexões conclusivas	56
4 Igreja e cuidados paliativos	58
4.1 O sacramento da unção dos enfermos	58
4.2 O acompanhante ao lado do doente	63
4.3 Atitudes de cuidado com o enfermo	67
4.4 Aprendendo a enfrentar as crises	69
4.5 Aprendendo a chegar ao fim da vida	73
4.6 Reflexões conclusivas	77
5 Conclusão	78
6 Referências bibliográficas	82

Lista de abreviaturas

2Sm – Segundo Livro de Samuel

CEC – Catecismo da Igreja Católica

CNBB – Conferência Nacional dos Bispos do Brasil

Eclo – Livro do Eclesiástico

EV – Carta Encíclica *Evangelium Vitae*

Ez – Livro de Ezequiel

F1 – Carta de São Paulo aos Filipenses

Gn – Livro do Gênesis

2Cor – Segunda Carta de São Paulo aos Coríntios

Jo – Evangelho de João

Lc – Evangelho de Lucas

Lv – Livro do Levítico

Mc – Evangelho de Marcos

Mt – Evangelho de Mateus

Rm – Carta de São Paulo aos Romanos

Rt – Livro de Rute

SD – Carta Encíclica *Salvifici Doloris*

Sl – Livro dos Salmos

SS – Carta Encíclica *Spe Salvi*

Tg – Carta de São Tiago

“Tudo o que te acontecer, aceita-o, e nas vicissitudes que te humilharem sê paciente, pois o ouro se prova no fogo, e os eleitos, no cadinho da humilhação. Na doença e na indigência, conserva tua confiança. Confia no Senhor, ele te ajudará, endireita os teus caminhos, e espera nele.”

(Eclesiástico 2, 4-6)

1

Introdução

O tema dos cuidados paliativos unido à Igreja não é tão explorado atualmente. Apesar de ser uma realidade a presença constante da Igreja na vida dos enfermos, especificamente neste tema dos doentes terminais, não há tantos trabalhos acadêmicos de mestrado e doutorado em nosso país, ainda que muitos artigos tenham sido publicados, mesmo que relacionados à área médica e do diálogo desta com a religião.

Esta dissertação busca responder à seguinte questão: de que modo a Igreja pode contribuir pastoral e teologicamente para a ressignificação do sofrimento no contexto dos cuidados paliativos, preservando a liberdade e a dignidade da pessoa humana? Para tanto, a metodologia teológica utilizada será a reflexão teológica, o diálogo interdisciplinar e as referências pastorais e bioéticas.

O fato é que não há como separar um tema tão importante, da vida pastoral da Igreja nos dias de hoje. Pois, diante do sofrimento, do medo, da incerteza, a tendência é de que a pessoa enferma, seus familiares e amigos busquem a Igreja como local de refúgio e cuidado. E ao observar a Escritura, o magistério e a vida pastoral, é possível elencar o quanto a Igreja em todo o tempo foi, é, e será portadora de cuidados paliativos e de bem-estar espiritual aos que passam por esta situação.

Esta pesquisa surge com base em um questionamento pessoal a respeito do acolhimento, no qual a indagação estava em torno das formas como a Igreja acolhe os seus fiéis, até chegar ao ponto de pensar naqueles que, afastados por suas enfermidades, precisam ser acolhidos de igual modo pela Igreja, bem como aqueles que o acompanham.

A partir daí, se buscou elencar a presença da Igreja na vida destas pessoas, mostrando por fundamentos bíblicos, magisteriais e eclesiais, o quanto a Igreja caminha com o enfermo em cuidados paliativos e o ajuda, bem como a sua família, amigos e equipe médica, a ressignificar os passos de um caminho de sofrimento, para viver sempre mais livre.

As questões do sofrimento humano já tão comuns na vida de todos, quando associadas à enfermidade e à proximidade da morte, trazem consigo um pouco mais de desafio no enfrentamento destes sofrimentos. Diante das fragilidades corporais,

das limitações que se vão apresentando física e mentalmente, o ser humano vai se desafiando e buscando esperança e força para seguir em frente. A partir disto, as diversas esferas do seu ser pessoal são afetadas: biológica, psicológica, relacional, espiritual; exigindo assim um cuidado para além do cuidado médico.

No contexto contemporâneo, mesmo diante de diversos avanços científicos e tecnológicos na área de saúde, culturalmente e espiritualmente ainda é difícil lidar e falar sobre sofrimento e morte. É natural que sejam entendidos como certo fracasso humano e em tudo se busque ocultá-los ou evitá-los. No entanto, é verdade também que a morte é a única certeza após o nascimento, ainda que não se saiba quando ocorrerá. Esta dificuldade de falar sobre estes temas e enfrentá-los, em sua maioria é fruto de um medo pessoal experimentado pelo enfermo, que teme ser marginalizado, silenciado, reduzido a objeto de intervenções médicas, podendo assim perder o seu reconhecimento e dignidade.

Diante disso e com este cenário, os cuidados paliativos se apresentam como resposta ética e humanizadora para a vida humana. E, mais ainda, a presença da Igreja, como cuidado e apoio espiritual, demonstra o cuidado de Deus para com os seus. É, por assim dizer, ação concreta de reconhecimento do valor intrínseco da vida humana em todas as fases – inclusive na terminal –, e busca promover alívio, qualidade de vida e acompanhamento integral, até o fim natural da pessoa humana, pois compreende o ser humano na sua totalidade.

A partir desta necessidade, a Igreja, desde os primórdios, sempre foi próxima aos doentes e sofredores, reconhecendo neles a pessoa de Cristo sofredor e assumindo para si a missão de cuidado da vida humana, inspirada pela vida e o ministério de Jesus, que movido pela compaixão acolhe e age na caridade.

No primeiro capítulo, olhando para as Escrituras e os enfermos presentes nelas, se buscará perceber a presença do Cristo que, passando pela história de pessoas, foi sinal de salvação, mas, também de alívio e significado em sua caminhada de dor. Evidentemente o tema dos cuidados paliativos como hoje são entendidos não ocorrem na Escritura, mas o cuidado aos enfermos, demonstram já no Antigo Testamento, a presença destes mesmos cuidados, ainda que enumerados diferentemente.

Na tradição cristã, ao sofrimento não foi reconhecido valor em si mesmo, mas como realidade a ser iluminada pela fé. A revelação, nas Escrituras Sagradas,

mostra que o sofrimento humano é parte de uma condição também histórica, sem deixar de lado seu drama, mas separando este da esperança que ajudará a vencê-lo.

No Antigo Testamento, o clamor do sofredor que busca a misericórdia e o amor de Deus, é tal qual o clamor que um enfermo em estágio terminal possui, e, os cuidados paliativos serão um grande alento para ele.

Enquanto isso, no Novo Testamento, o significado do sofrimento está na cruz de Cristo, quando, assumindo as dores do ser humano, o próprio Deus transforma o lugar do sofrimento em lugar de comunhão, redenção e salvação, convidando a que enfermos, familiares, equipes médicas, façam o mesmo exercício, dando um sentido totalmente novo e capaz de sustentar o ser humano diante da experiência de fragilidade frente a finitude da vida.

A compaixão de Deus manifestada aos enfermos na Escritura, deverá ser a mesma manifestada pela Igreja aos que recebem cuidados paliativos, e neste sentido, a Escritura oferece um caminho, mesmo que nela não se encontrem tematizados enquanto conceito.

A espiritualidade cristã oferece nesse contexto ao enfermo e àqueles que o acompanham uma chave de leitura que permite viver a dor não como absurdo absoluto, mas como espaço de encontro com Deus e de amadurecimento humano e espiritual. Diante disso, surge a necessidade da reflexão teológica dentro dos cuidados paliativos, e num campo tão fecundo e necessário, a fé, bioética, antropologia e pastoral se encontram.

Em vista disto, no segundo capítulo se buscará mostrar, a partir do pensamento de Joseph Ratzinger, o quanto, diante de desafios, o enfermo necessita continuar tendo reconhecidos seus direitos essenciais, dos quais serão elencados os de liberdade e vida para ajudar na compreensão da salvaguarda dos direitos fundamentais do ser humano, para um melhor percurso paliativo.

Este percurso não será fácil, mesmo porque, diante de uma sociedade que instrumentaliza a vida, que debate sobre antecipação da morte e prolongamento artificial para viver, reafirmar a centralidade da pessoa humana e sua dignidade e direitos invioláveis parece estranho, mas necessário.

Sendo este trabalho de dissertação uma proposta de reflexão sobre o papel da Igreja no contexto dos cuidados paliativos, a partir da ressignificação do sofrimento humano à luz da fé cristã, com especial atenção aos direitos fundamentais, enfatizando os de liberdade e vida, se partirá da convicção de que cada pessoa

humana não pode ser reduzida a um objeto de decisões meramente técnicas, mesmo as que estão em situações de estágio terminal. Pelo contrário, precisa ser reconhecida, valorizada e levada ao bom termo a partir de sua fé, convicções e esperanças. Mesmo diante de soluções médicas, jurídicas e familiares, o enfermo sempre deverá ter o direito de escolha e a vez de fala, mesmo que esteja frágil.

Neste momento, poderá a Igreja se manifestar em sua índole pastoral, ajudando nas reflexões e orações dos enfermos, dos familiares e da equipe médica, para que sejam conduzidos pelos caminhos do Senhor e iluminados para as melhores decisões. É diante disso que o capítulo terceiro refletirá a respeito da importância de que os membros da Igreja favoreçam a recepção dos sacramentos, especialmente da unção aos enfermos, e façam com que os enfermos encontrem neste alívio e salvação. Depois, o mesmo capítulo versará ainda sobre a presença da Igreja no aconselhamento e na condução do enfermo e de todos os envolvidos em seu tratamento para que tenham coragem para enfrentar as crises e chegar ao fim da vida.

Diante deste horizonte e cenário que a teologia de Ratzinger em seu pensamento pode oferecer contribuições para compreender melhor a dignidade humana, a liberdade e o valor de sua vida, especialmente em contextos de vulnerabilidade e sofrimento. Sua reflexão dentro da antropologia, mostra que, na missão da Igreja em acompanhar, formar e levar alívio aos que passam por cuidados paliativos, fé e razão, verdade e liberdade, ciência e ética, liberdade e vida, oferecem critérios sólidos para uma abordagem cristã dos cuidados paliativos.

Por fim, o escopo desta reflexão, no âmbito da Teologia Sistemático-Pastoral, é oferecer um aprofundamento do tema, em vista de contribuir para que a Igreja, junto aos enfermos em cuidados paliativos, ao mesmo tempo que os demais envolvidos em sua vida e situação de terminalidade de vida, em sua missão evangelizadora, realize um trabalho efetivo e pleno de significado salvífico. Reafirmando a dignidade humana e o valor salvífico do sofrimento unido à cruz de Cristo, o intuito deste trabalho é contribuir para o desenvolvimento de uma práxis pastoral cada vez mais humana e fiel ao Evangelho, além de sensível e cheia de compaixão e esperança diante de desafios contemporâneos do cuidar, sofrer e morrer, frente a tantas enfermidades terminais em que vive a humanidade

2 Os enfermos na Sagrada Escritura

A temática dos cuidados paliativos sempre esteve presente na vida Igreja, desde os seus primórdios. Isto porque, ela sempre desempenhou um papel fundamental no cuidado dos doentes, especialmente os que se encontram em fase terminal. A dignidade humana, sempre foi vista pela Igreja com muito cuidado, tendo em vista que todo ser humano a possui por ser criado a imagem e semelhança de Deus, redimido por Cristo, que é fonte sobrenatural de sua dignidade.¹ E, a fim de resguardá-la, os cuidados paliativos buscam manter a dignidade da pessoa humana, enquanto esta, já em estágio terminal, precisa de alívio de suas dores e apoio espiritual. Os fundamentos disto são bíblicos e encontram raízes na Escritura. Por isso, neste primeiro capítulo, serão analisados alguns textos vétero e neotestamentários que oferecem com clareza a percepção da compaixão divina na vida da pessoa humana que sofre, chamando a cada pessoa a exercer essa compaixão ainda nos dias de hoje com os que passam por esta situação. É evidente que não aparecem os cuidados paliativos como os entendemos hoje², mas atitudes de compaixão para com os enfermos, que permitem perceber esta temática nos textos bíblicos. Na verdade, a temática do sofrimento do homem é mais evidente, e esta, clareada pela presença do Cristo, recebe novo significado. Ou seja, é dando espiritualidade a dor e ao sofrimento que é possível dar sentido e passar por eles. Antes, porém, é preciso compreender definições de termos como: cuidados paliativos, dignidade humana e outros.

2.1 Definições importantes

Antes de iniciar qualquer assunto a respeito dos enfermos na Escritura, e posteriormente sobre a dignidade humana e a ação pastoral com enfermos, especialmente em cuidados paliativos, é preciso compreender alguns termos fundamentais que irão auxiliar a compreensão dos sentimentos que vem ao encontro do enfermo e de seus familiares, e a partir da enfermidade compreender a melhor

¹ CEC 357.

² A Organização Mundial de Saúde em 2002, definiu a atenção e o cuidado com enfermos em estágio terminal ou sem expectativa de melhora como cuidado paliativo. Evidente que na Escritura não aparece como tal, mas a atenção e cuidado para com os enfermos equipara-se a requerida nesses cuidados.

frente de ação pastoral para o tempo hodierno. A bioética traz alguns conceitos que são fundamentais para bem compreender este percurso.

A Organização Mundial de Saúde, define cuidados paliativos como ações que visam priorizar o bem-estar integral e qualidade de vida de pessoas com doenças graves ou em estágio terminal, e de seus familiares, buscando prevenir e aliviar o sofrimento físico, emocional, social e espiritual, através de suporte integral à saúde, sempre respeitando as necessidades e desejos do indivíduo.³

A ética médica, visa sobretudo o bem-estar do ser humano em questão, levando aos envolvidos a preocupar-se com a pessoa integral. O juramento médico e a concretização de sua profissão no dia a dia, devem visar acima de tudo o bem do paciente que lhe é confiado, o chamado princípio de benefício e de não malefício. Não se tratando de uma moralidade em defesa dos médicos, mas sim orientada para o bem do paciente de quem o médico é guarda acima de qualquer lei.⁴

A bioética compreende ainda que o cristianismo foi essencial para que o conceito de pessoa humana pudesse ser um limiar para entender o ser humano de forma integral no âmbito da saúde, não desassociando o seu corpo do espírito e procurando assim dar a melhor assistência não somente física, mais também espiritual. O valor da pessoa humana faz emergir a criatura de Deus como guarda da terra e da vida do mundo de seu Criador, pois o personalismo cristão supera o dualismo clássico mostrando que não somente a alma espiritual pertence a Deus, mas o homem em sua unidade corpo-espírito.⁵

Sgreccia entende ainda, que a figura médica ganha um novo sentido, um sentido teológico advindo do sentido cristão, deixando de ser somente um profissional da saúde para ser um servidor dos irmãos através da sua profissão. Isto está associado a sacralidade e a violabilidade da vida humana entendida pelo cristianismo, pois entendendo por este sentido será possível transcender da atividade meramente técnica e profissional.

A figura do médico no sentido cristão, quando esse sentido teológico é bem aceito, não é a de um personagem hierático, acima da lei moral; ele é, ao contrário, chamado a ser o servidor (*diakonos*) dos sofredores, como expressão da comunidade daqueles que tem a obrigação de “cuidar” dos irmãos; e a sua figura teológica o chama até, se for crente, a representar o Bom Samaritano, ou seja, o próprio Cristo que cuida da

³ MINISTÉRIO DA SAÚDE, Manual de Cuidados Paliativos, p. 22.

⁴ SGRECCIA, E., Manual de Bioética, p. 37.

⁵ SGRECCIA, E., Manual de Bioética, p. 38.

humanidade sofredora. Como o Evangelho manda enxergar no doente o “Christus patiens”, assim é pedido que se reconheça no médico o “Christus servus”.⁶

A Organização Mundial da Saúde define saúde por “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doenças e enfermidades”⁷. Ou seja, não é possível cuidar do ser humano somente em um aspecto ou outro, ou ainda, somente fisicamente, mas, é necessário cuidar na sua integralidade, sendo a vida espiritual tão importante para o bem-estar deste ser humano, que é relacional. Isto justifica a necessidade da presença física dos assistentes religiosos em hospitais, a fim de resguardar o direito a saúde integral de cada ser humano, “pois a sua presença, respeitando a liberdade de cada um, influi no estado moral do doente”⁸.

Desta maneira não se está querendo afirmar que a saúde possa ter outros fatores externos que influencie no seu êxito, senão que, estes fatores externos, colocados em favor do enfermo, favorecem o equilíbrio integral do seu corpo, concedendo-lhe plena saúde. Não quer significar com isto que a origem das doenças é atribuída a vários componentes, mas que, o equilíbrio geral e total da saúde evoca todos eles, tanto em nível pessoal como social, referindo-se sempre a pessoa como um todo.⁹

Este valor da vida humana, defendida integralmente pela Igreja em seu magistério, deve ser considerado para compreender e dar sentido ao cuidado de um enfermo, mesmo que em estágio terminal, visando a integralidade de sua saúde e sua dignidade humana, valor inegociável e inviolável.

O sofrimento humano poderá se manifestar de diversas formas ao enfermo que desolado vive em si esta realidade. No entanto, a dor e sofrimento ganham novo significado se estes, integralmente cuidados, procuram na fé, a resposta para os acontecimentos de sua vida. As Escrituras mostram exatamente este caminho de busca de um sentido espiritual que precisa ser trilhado por cada pessoa.

2.2

O sofrimento humano nas enfermidades no AT

Para melhor compreender o sofrimento do ser humano na Escritura, é importante lembrar da necessidade de olhar para este em sentido salvífico, a fim de

⁶ SGRECCIA, E., Manual de Bioética, p. 39.

⁷ SGRECCIA, E., Manual de Bioética, p. 141.

⁸ SGRECCIA, E., Manual de Bioética, p. 141-142.

⁹ SGRECCIA, E., Manual de Bioética, p. 142.

colocar um significado ou um caminho pelo qual se vai compreender ou enfrentar o sofrimento humano.

Constantemente nas Escrituras, aparecem homens clamando pelo socorro de Adonai, o que demonstra a necessidade de cada enfermo entender a doença como um evento espiritual, capaz de despertar sentido a vida dos doentes, sobretudo sentido redentor e pascal. Parece que a temática do sofrimento está intrinsicamente ligada ao ser humano e não é separada do seu existir. O sofrimento parece pertencer à transcendência do homem; é um daqueles pontos nos quais o homem é, de certo modo, “destinado” a superar a si mesmo; e é misteriosamente chamado a fazê-lo.¹⁰

A doença se apresenta como evento espiritual, em primeiro lugar, enquanto faz emergir ou despertar nos próprios doentes uma dimensão espiritual puramente antropológica que se põe sobre o plano do sentido da vida e dos valores da existência. Mostrando que o ser humano não tem o poder sobre si, que a vida e a saúde não são realidades descontadas nem devidas, nem imediatamente disponíveis, a doença guia a pessoa a um re-centramento, a considerar o que na vida é verdadeiramente sério e essencial.¹¹

Em princípio, é importante lembrar que no Antigo Testamento, o povo hebreu entendia as enfermidades que assolavam seu povo, como um castigo de Adonai a atitudes indevidas que estes tiveram para com a divindade. No entanto, a resposta de Adonai não é a esperada por eles, senão de compaixão, cuidado e fortaleza para que aquele povo pudesse passar pelas agruras de sua vida, experimentando o contrário daquilo que esperavam.

Alguns livros da Escritura falam sobre as enfermidades e cuidados: o livro do Levítico detalha sobre o cuidado da lepra e outras doenças, incluindo tratamento e isolamento em relação a algumas doenças; o livro de Provérbios, fala da importância do cuidado a fim de aliviar o sofrimento e dar qualidade de vida aos pobres e necessitados; o livro dos Salmos traz expressões de fé e esperança ao enfermo e ao que passa por dificuldade e sofrimento, mostrando a importância de um apoio espiritual e emocional em momentos de dificuldades; ainda, o livro do Eclesiastes traz uma temática que se aborda nos cuidados paliativos: o sofrimento e a morte, levando a reflexão sobre a finitude e a importância de se viver o hoje.

Diz a Carta Apostólica *Salvifici Doloris* (SD) no parágrafo 6, que a Escritura é um grande livro sobre o sofrimento.¹² E muitas vezes estes sofrimentos,

¹⁰ SD 2.

¹¹ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 23-24.

¹² SD 6.

entendidos a partir do homem como um conjunto psicofísico, serão associados no Antigo Testamento a partes do organismo, bem como, poderão aparecer como um sofrimento moral.¹³

Observando alguns exemplos na Escritura, é possível entender e procurar dar um significado ao sofrimento humano, bem como guiar o agir pastoral da Igreja. Isto porque, para um enfermo, especialmente em estágio terminal, o sentimento de dor nunca termina, e a insegurança e falta de respostas para o caminho de findar de vida, pode levá-lo a reagir como Jó, que diante dos sofrimentos, acolheu com amargura o projeto de Deus, mas entendeu que sairia vitorioso.

Ainda hoje minha queixa é uma revolta; minha mão comprime meu gemido. Oxalá soubesse como encontrá-lo, como chegar à sua morada. Exporta diante dele a minha causa, com minha boca cheia de argumentos. Gostaria de saber com que palavras iria responder-me e ouvir o que teria para me dizer. [...] Mas, se for ao oriente, não está ali; ao ocidente, não o encontro. Quando ele age no norte, eu não o vejo; se me volto para o meio-dia, ele permanece invisível. E todavia, meu caminho ele o conhece! Que me ponha no crisol, dele sairei como ouro puro. (Jó 23,2-5.8-10).

Quem lê o livro de Jó se encontra diante da reação do protesto e da blasfêmia de um homem diante das desventuras da vida e maximamente diante da doença que o atingiu.¹⁴ Ora, a reação a doença e ao sofrimento anexo a ela, pode ser múltiplo e diverso, porém, enquanto ser religioso, cada ser humano deve buscar em Cristo alívio para suas dores e sofrimentos. Este tipo de reação apresentada por Jó, pode ser comum aos enfermos como um momento de desabafo emotivo, de explosão violenta dos sentimentos de quem se dá conta de ter sido efetivamente atingido por uma doença grave ou de permanecer paralisado por causa de um incidente etc.¹⁵ Por isso:

O sofrimento humano suscita compaixão, inspira também respeito e, de certa forma, intimida. Nele, efetivamente, está contida a grandeza de um mistério específico. Esse respeito particular por todo e qualquer sofrimento humano deve ser expresso no início de tudo que será desenvolvido aqui e que provém da necessidade mais profunda do coração, bem como do imperativo profundo da fé.¹⁶

O que acontece no Livro de Jó é a colocação de uma doutrina expressa em outros escritos do Antigo Testamento, doutrina esta que apresenta o sofrimento como castigo infligido por Deus aos homens devido ao seu pecado: “O Deus da

¹³ SD 6.

¹⁴ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 25.

¹⁵ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 25-26.

¹⁶ SD 4.

Revelação é Legislador e Juiz em plano tão elevado, que nenhuma autoridade temporal pode alcançá-lo. O Deus da Revelação é, antes de mais nada, o Criador, do qual provém, juntamente com a existência, o bem essencial da criação”¹⁷.

Desta maneira, o sofrimento no Antigo Testamento aparece como oportunidade também de conversão, isto é, sofrendo pelo mal que fez, buscará o ser humano o perdão, e depois, praticará o bem que não fez. Jó em seu livro contesta o princípio que identifica o sofrimento como punição para o pecado.¹⁸ “Se é verdade que o sofrimento tem um sentido punitivo, quando ligado à culpa, não é verdade que todo sofrimento seja consequência da culpa e tenha caráter de castigo. A figura do justo Jó no Antigo Testamento é prova cnvincente disso”¹⁹.

A imagem de Jó mostra que o ser humano que sofre não está sendo castigado por Deus, e só aí, este já deve buscar o seu alento para enfrentar as intemperes da vida. A vida de Jó é de certo modo um anúncio antecipado da Paixão de Cristo, que sobre si acolheu todos os sofrimentos em favor de todo ser humano. O sofrimento já não assume assim caráter de punição, mas de prova:

Tudo o que te acontecer, aceita-o, e nas vicissitudes que te humilharem sê paciente, pois o ouro se prova no fogo, e os eleitos, no cadinho da humilhação. Na doença e na indigência, conserva tua confiança. Confia no Senhor, ele te ajudará, endireita os teus caminhos, e espera nele. (Eclo 2,4-6).

O Livro do Eclesiástico também convida, a colocar no Senhor a esperança e a confiar nele mesmo diante das dificuldades e enfermidades, pois são estes, canais de salvação ao ser humano. O livro de Jó responde na verdade a pergunta do porquê o ser humano passa por certos sofrimentos, e mostra ainda, que apesar de atingir também o inocente, não lhe oferece a solução do problema.²⁰

No Antigo Testamento, notamos uma tendência a superar o conceito segundo o qual o sofrimento teria sentido unicamente como castigo pelo pecado, ao mesmo tempo se acentua o valor educativo da punição-sofrimento. Desse modo, nos sofrimentos infligidos por Deus ao povo eleito está contido de sua misericórdia, que corrige e leva a conversão [...].²¹

¹⁷ SD 10.

¹⁸ SD 11.

¹⁹ SD 11.

²⁰ SD 12.

²¹ SD 12.

Desta maneira, fica perceptível que na verdade a pena possui uma dimensão pessoal, que para além de compensar um mal transgredido, quer oferecer a oportunidade de reconstruir o bem em si mesmo.²²

A Escritura veterotestamentária ainda traz algumas outras imagens de enfermos, que necessitam de ajuda, cuidado e compaixão em alguma fase de sua vida. É o caso por exemplo de Isaac que após longa idade sofre a cegueira e necessita de ajuda inclusive para caçar e se alimentar. No entanto, sem reconhecer a voz dos filhos, precisa tocá-los para saber a quem dará a benção diante da sua cegueira.

Isaac tornou-se velho e seus olhos se enfraqueceram a ponto de não mais enxergar. Ele chamou seu filho mais velho, Esaú: “Meu filho!”, disse-lhe, e este respondeu: “Sim!”. Ele retomou: “Vês, estou velho e não conheço o dia da morte. Agora, toma tuas armas, tua aljava e teu arco, sai ao campo e apanha-me uma caça. Faze-me um bom prato, como eu gosto e traze-mo, a fim de que eu coma e minha alma te abençoe antes que eu morra” (Gn 27,1-4).

Outro exemplo semelhante ao de Isaac e que também não fala de cuidados paliativos diretamente, mas enumera mais uma figura que sofre enfermidade e precisa de cuidado e compaixão é Mefiboset, filho de Jônatas e neto do Rei Saul, que aparece no Segundo Livro de Samuel como paralítico cuidado pela ama, ao qual Davi chama a fazer parte da sua mesa para ser tratado como um filho. Neste exemplo de compaixão e cuidado com o mais necessitado, enfermo, está a presença da caridade cristã que se exprime em um caso de cuidado paliativo.

Estava ali um filho de Jônatas, filho de Saul, o qual era aleijado de ambos os pés. Tinha ele cinco anos quando chegou de Jezrael a notícia da morte de Saul e Jônatas. A sua ama o apanhou e fugiu com ele, mas, na precipitação da fuga, a criança caiu e se feriu. Chamava-se Mefiboset. Ao chegar perto de Davi, Mefibaal, filho de Jônatas, filho de Saul, caiu com o rosto em terra e se prostrou. Davi disse: “Mefibaal!” Ele respondeu: “Sou eu, para te servir.” Davi lhe disse: Não tenhas medo, porque eu quero tratar-te com fidelidade, por amor a teu pai, Jônatas. Eu te restituirei todas as terras de Saul, teu avô, e comerás sempre à minha mesa”. Mefibaal se prostrou e disse: “Quem é este teu servo, para que voltes o olhar para um cão morto?” (2Sm 4,4 —9,6-8).

Ainda outro exemplo presente no Antigo Testamento é o caso de Rute e Noemi, que apresenta um pouco mais de expectativa de um cuidado a enfermo. Isto porque, Rute, diante da enfermidade de sua sogra Noemi, não deixa de agir com compaixão e dispensar todo o cuidado devido, inclusive emocionalmente para que ela pudesse ter uma melhor qualidade de vida, tendo em vista a perda de seu marido

²² SD 12.

e filhos e sua idade, Noemi a diz que a acompanhará, sendo assim um alento diante das suas dificuldades.

Disse-lhes então Noemi: “Olha, tua cunhada voltou para junto do seu povo e para o seu deus; volta também com ela.” Respondeu Rute: “Não insistas comigo para que te deixe, pois para onde fores, irei também, onde for tua moradia, será também a minha; teu povo será o meu povo e teu Deus será o meu Deus. Onde morreres, quero morrer e ser sepultada. Que Iahweh me mande este castigo e acrescente mais este se outra coisa, a não ser a morte, me separar de ti!” Noemi vendo que Rute estava firmemente decidida a acompanhá-la, não insistiu mais com ela. (Rt 1,15-18).

Em contrapartida, há no Antigo Testamento também prescrições a pessoas enfermas, nas quais aparecem inclusive exclusões destas em algumas práticas, como no culto. Segundo o conceito de cuidados paliativos a compaixão para com o enfermo em sua situação, seja ela qual for, vai sempre cuidar, trazer para perto, incluir. Portanto, nesta atitude está o antagonismo dos cuidados paliativos queridos para a atualidade, mas que no contexto da época era entendido como impedimentos ao sacerdócio segundo as leis do seu tempo.

Nenhum dos teus descendentes, em qualquer geração, se aproximará para oferecer o pão ao seu Deus, se tiver algum defeito. Pois nenhum homem deve se aproximar, caso tenha algum defeito, quer seja cego, coxo, desfigurado ou deformado, homem que tenha o pé ou o braço fraturado, ou seja corcunda, anão, ou tenha belida no olho, ou darto, ou pragas purulentas, ou seja eunuco. Nenhum dos descendentes de Aarão, o sacerdote, poderá se aproximar para apresentar oferendas queimadas a Iahweh, se tiver algum defeito; tem defeito, e por isso não se aproximará para oferecer o pão de seu Deus. Poderá comer dos alimentos de seu Deus, coisas santíssimas e coisas santas, porém não virá até junto do véu e não se aproximará do altar, ele tem um defeito e não deve profanar as minhas coisas sagradas, pois fui eu, Iahweh, que as santifiquei. (Lv 21,17b-23).

Nos salmos também aparecem referências a pessoas enfermas e ao seu sofrimento, e em alguns deles, o próprio enfermo se pronuncia. Ainda hoje, muitos encontram nos salmos as respostas ou a voz para o próprio sofrimento, dando-lhe significado.

Gerações de fiéis encontraram nessas orações as palavras para dizer a própria, pessoal situação de sofrimento e doença, e ainda hoje nós encontramos aqui um verdadeiro magistério para “dizer-nos na doença”, para dizer dos nossos sofrimentos diante de Deus, para dar voz à cólera e à raiva, ao protesto e à rebelião, e para dar forma de invocação e de súplica à angústia e esperança, para falar a Deus ou, ao menos, procurar o seu rosto, na situação de angústia e dor.²³

Este encontro do fiel com a oração, o faz perceber no Saltério a mais rica expressão de sentimentos de sofrimento que muitas vezes não são capazes de

²³ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 30.

expressar. De fato, a enfermidade, a dor e o sofrimento trazem consigo uma invocação, quer seja de grito: “Vem livrar-me óh Deus! Iahweh vem depressa em meu socorro!” (Sl 70,1); de pedido: “Tem piedade de mim Iahweh, pois desfaleço!” (Sl 6,3a); de protesto contra Deus: “Até quando me esquecerás, Iahweh? Para sempre? Até quando esconderás de mim a tua face?” (Sl 13,2); de diálogo interior: “Por que te curvas, ó minha alma, gemendo dentro de mim?” (Sl 43,5a); de lamento: “Iahweh, escuta minhas palavras, considera o meu gemido” (Sl 5,2); e choro: “Estou esgotado de tanto gemer, de noite eu choro na cama, banhando meu leito de lágrimas” (Sl 6,7).

Sufrimento psíquico e dor física são entrelaçados e as expressões sálmicas mantêm um valor simbólico que manifesta a pessoa doente como totalidade sofredora.²⁴ Assim, o próprio corpo reza e o ser humano toma consciência da decadência do próprio ser, expressando o coração e a energia vital que traz em si. Acontece ainda, que, no Antigo Testamento, parece que a dor e o sofrimento estão ligados ao pecado, mas a fé e cura presentes no Novo Testamento demonstram e dão assim um maior significado ao sofrimento humano.

2.3

Compaixão de Cristo para com os enfermos no NT

Como pode ser observado na Escritura do Antigo Testamento e não poderia ser diferente no Novo Testamento. Nas atitudes de Jesus nos Evangelhos se evidencia a compaixão pela dor do próximo, realiza curas humanamente impossíveis a fim de lhes assegurar uma melhor qualidade de vida, mas a atitude de curar é precedida pela compaixão que Jesus experimentou. No caso dos cuidados paliativos, a cura não é esperada, mas a compaixão deve mover para atitudes que ajudem ao enfermo a ter qualidade de vida até o fim e preparar-se conscientemente para sua morte. Naquilo que não é possível curar humanamente e causa sofrimento ao ser humano, a fé deve fazer com que o paciente encontrar alívio e sentido para a dor, sentimentos próprios de quem entende e se compadece pelo sofrimento do próximo.

No Evangelho de Mateus, na cura de um homem com lepra e da mulher com fluxo de sangue, a compaixão do Cristo pelo enfermo em si demonstra a preocupação com a relação destes e a sociedade de seu tempo, que os excluía, e

²⁴ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 31.

para os enfermos em cuidados paliativos, muitas vezes acamados e apartados do convívio social, é necessária a mesma compaixão que leve a atitudes que os incluam novamente, mesmo neste processo doloroso que enfrentam. Os capítulos oito e nove deste Evangelho relatam dez milagres por parte de Jesus, dentre estes, curas de diversas pessoas. A compaixão que move Jesus a curar pessoas, deve ser a que move o assistente religioso a acompanhar e dar uma melhor qualidade de vida ao enfermo que desacreditado pelos médicos vive o fim de sua vida.

Em Mateus 8,1-3, o homem leproso, totalmente afastado da sociabilização em sua época recebe por sua fé a cura da enfermidade, aliviando as dores e o possibilitando voltar ao convívio social, da mesma maneira a mulher com fluxo de sangue presente no capítulo nono. A atitude final, foi movida pela compaixão, de quem percebe o que espiritualmente aquelas pessoas sofriam por estarem enfermas.

Em seu ministério na Galileia, Jesus realizou ainda diversas curas de enfermos e endemoninhados, que muitas vezes acorriam a Ele pois sabiam quem era, e Jesus sentiu compaixão, ultrapassando o entendimento humano. As pessoas acorriam a Jesus, pois sabiam que sua vida seria totalmente modificada, não somente fisicamente, mas sobretudo espiritualmente.

Em Jericó, o evangelista Lucas relata a cura de um cego que com insistência e demonstrando fé grita para que Jesus tenha piedade dele (Lc 18,35-43). Nesta passagem, o próprio cego grita pela compaixão de Jesus, e sentindo-a, Jesus age em seu favor. Ainda com compaixão para com uma outra família, Jesus expulsou os demônios de um homem que os possuía.

O evangelista João relatando a ressurreição de Lázaro evidencia a compaixão de Jesus, que ao ouvir o apelo dos parentes, o retoma a vida, compreendendo a dor e o sofrimento daqueles frente a enfermidade que Lázaro passou (Jo 11,32-44). Esta mesma compaixão deve mover o cuidado para com a família dos enfermos em cuidados paliativos, pois diante do sofrimento os seus familiares sofrem juntamente e precisam encontrar um significado para sua dor e sofrimento diante do que vive com seu parente.

Desta maneira, as curas realizadas por Jesus não são arbitrárias, mas pressupõe relação entre o enfermo e Ele, e assim é possível em suas ações contemplar o cuidado paliativo, fazendo com que os que estavam ao seu redor sofressem menos, quer sejam enfermos ou os que com eles convivem.

As mesmas narrativas evangélicas de curas operadas por Jesus representam uma estrutura dialógica em que Jesus não cura de modo mágico, mas sempre construindo uma relação autêntica com o doente ou com aquele que intercede pelo doente, assim a pessoa não é meramente passiva nessas narrativas, mas age em sinergia com Jesus, com a fé e com a oração.²⁵

Além disso, segundo “O Humano sofrer” – Coleção da CNBB sobre Vida e Liturgia da Igreja, de Luciano Manicardi – a fé comporta alguns elementos nas narrativas evangélicas em que Jesus atende um pedido de cura. Estes elementos são: a vontade de cura, a colaboração para curar, a oração, o abandono confiante, o crer mesmo quando tudo parece perdido e a intercessão.²⁶

Ora, nas atitudes de Jesus que o levam a curar também estão presentes o sentimento de compaixão. Para um enfermo em cuidado paliativo, a presença, a atenção, o sentimento dispensado a ele, certamente fará diferença em sua caminhada, mesmo que a cura não lhe seja uma realidade.

Em outra passagem muito conhecida, a compaixão aparece como norte da atitude a qual Jesus convida os seus discípulos, na conhecida parábola do filho pródigo presente na Sagrada Escritura no Evangelho de Lucas. A figura do pai que tendo dois filhos entrega-lhes o que possui diante do seu pedido, e depois acolhe o que não soube cuidar dos bens e gastou inadequadamente, é a figura do próprio Deus que acolhe, abraça e cuida de todos (Lc 15,11-32).

Semelhantemente um enfermo, muitas vezes afastado do convívio social devido a enfermidade, e até mesmo o familiar que dele cuida, são necessitados do acolhimento, do abraço e do cuidado de Deus, e, não podem ficar a parte. E este cuidado se manifestará através de atitudes desempenhadas por pessoas próximas, irmãos de mesma comunidade de fé, equipe de cuidados da sua saúde etc.

Ainda no mesmo capítulo, o evangelista Lucas apresenta a parábola da ovelha perdida e dracma perdida, na quais se completam o ciclo das três parábolas sobre a misericórdia divina, que é a manifestação da compaixão. Como na parábola do filho pródigo, na parábola da ovelha perdida se demonstra que há mais alegria pelo resgate da ovelha que se perdeu do que pelas que estão a salvo (Lc 15,4-7), não porque uma seja mais importante que a outra, mas que, a perdida precisava de atenção, acolhimento, cuidado. Tal deve ser, portanto, a alegria por poder estar e ajudar um enfermo em cuidado paliativo, não por pena, mas por compaixão, por

²⁵ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 35-36.

²⁶ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 37.

misericórdia, sabendo que tão humano como os que estão bem de saúde, agora em tratamento, mas muitas vezes debilitado ou angustiado por sua situação, precisa sobretudo da alegria, presença e ajuda de quem está ao seu redor, disponível a lhe ajudar, para lhe recordar sua dignidade.

Desta maneira, se percebe nas atitudes e taumaturgias do Cristo a presença de uma compaixão e cuidado dispensados as pessoas que são as mesmas esperadas para enfermos em cuidados paliativos. Ou seja, observar os enfermos, sentir junto e cuidar, tal como fez Jesus nas curas em que realizou. Para isso, é necessário ao ser humano que esteja imbuído de espiritualidade pessoal, comunitária e por que não, médica.

2.4 A espiritualidade no cuidado aos enfermos

Para melhor compreendermos os enfermos e as atitudes da Escritura a seu respeito, é necessário abordar um tema muito importante, a espiritualidade no cuidado aos enfermos, sobretudo os paliativos. Isto porque, as atitudes presentes na Escritura, demonstram um pouco daquilo que foi a espiritualidade do Antigo Testamento e do Cristo em relação aos doentes.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a espiritualidade faz parte da abordagem dos cuidados paliativos, pois entendido como um cuidado que visa promover a qualidade de vida, este não somente promove o alívio das dores físicas, mas quer também trazer alento espiritual.²⁷

Há várias barreiras para a abordagem do sofrimento espiritual. Entre elas estão: desconhecimento dos profissionais sobre o conceito de espiritualidade e como abordá-lo, a preocupação em relação a instituir pontos de vistas religiosos, além da ideia de que esta abordagem não é importante ou que não faz parte do seu escopo de trabalho.²⁸

Desta maneira, é necessária a formação integral dos profissionais que precisam saber lidar com situações adversas de espiritualidade que assolam ao enfermo ao longo de sua história de vida, trazendo muitas vezes desolação, angústia e um conseqüente mal-estar a sua vida.

A espiritualidade diz respeito a uma força interior que motiva a busca por um sentido para a vida como um todo, para uma situação, para a própria história de vida; esta

²⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE, Manual de Cuidados Paliativos, p. 23.

²⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE, Manual de Cuidados Paliativos, p. 24.

busca pode ocorrer por meio da religião, da arte, da música, de projetos de vida, da filosofia, do contato com a natureza, ou da ajuda àqueles que precisam.²⁹

Assim, cada paciente, experimentando de uma forma única o sofrimento que passa, externalizará a angústia e necessidades espirituais também de forma única, e caberá a equipe médica, familiares e amigos que tem contato com eles, identificar e ajudar da melhor forma neste percurso de descoberta e entendimento pessoal do que está passando naquele momento. É necessário observar e compreender para isto, por qual lente o paciente está vivendo sua vida e como está se sentindo. Para tal, é necessária e importante uma equipe multidisciplinar.³⁰

Por isso é importante implementar a assistência espiritual nos hospitais e receber nas casas de enfermos, a fim de que, identificadas a presença ou ausência da angústia espiritual, os assistentes espirituais possam colaborar com o alívio da dor que assola a alma, para que com compaixão e empatia, ajude ao enfermo a passar por seu momento difícil.

A espiritualidade é gestora de esperança dos grandes sonhos de um futuro transcendente do ser humano e do universo. Reafirma o futuro da vida, contra a violência da morte. Sem ela a ética tende a se transformar num código frio de preceitos, normas e dogmas e as várias morais em processos de controle social e de domesticação cultural.³¹

Além disso, é necessário considerar também reflexões sobre a espiritualidade que são feitas a partir de conceituações culturais. Segundo a raiz latina, por exemplo, se perceberá o quanto a espiritualidade é movimento para quem a vive.

Espiritualidade tem sua raiz latina em *spiritus*, que significa espírito; os semitas denominam o espírito de a *ruah* – ar inspirado ou exalado, sopro, mente, disposição, vitalidade, humor, espírito humano ou divino. Ele mesmo significa no grego *pneuma* – movimento do ar, sopro, condição de estar vivo, alma, parte imaterial do ser humano. Daqui se pode depreender que espírito está relacionado a respiro, vida como realidade biológica, como comunicação de vida; como espírito humano ou divino a uma dimensão interior e transcendental. Se a metáfora do espírito é o vento, respiro, já se pode constatar que se trata de uma realidade dinâmica que provoca movimento e vitalidade.³²

Sendo a espiritualidade movimento, na Escritura, dentro da mentalidade semita se revela o Espírito presente em diversas situações do cosmo ou da vida humana. Em Gênesis no relato da criação, o Espírito pairava sobre as águas (Gn

²⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE, Manual de Cuidados Paliativos, p. 24.

³⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE, Manual de Cuidados Paliativos, p. 25.

³¹ ALVES, J.; SELLI, L., Cuidado espiritual ao paciente terminal, p. 66.

³² GOMES, R., Espiritualidade e cuidados paliativos, p. 189.

1,1), quando ainda nada existia, a terra era deserta, sem forma. Ainda, em Ezequiel trinta e sete, é o Espírito que recobra a vida na parábola dos ossos secos, fazendo-os renascer e reviver (Ez 37,1-14). Assim: a espiritualidade é uma realidade muito mais ampla do que religião ou adesão a credo religioso; é uma realidade dinâmica e permeia a vida humana; é uma dimensão transcendental, que de modo geral na sociedade plural, religião ou espiritualidade são considerados da esfera individual das pessoas.³³

Uma boa assistência espiritual deve ser cheia de espiritualidade, e até aqui, a boa espiritualidade tem se apresentado como compaixão, proximidade e ajuda mútua. Para o enfermo, precisa ser uma entrega filial a providência divina, compreendendo que Deus é aquele que não abandona seus filhos nas mínimas necessidades, e, portanto, não os abandonará na doença e enfermidade.

Trata-se de um itinerário para compreender-se como humano com seus desejos de liberdade, de mística ou para lidar com situações de sofrimentos, ter força para curar as próprias feridas ou transmitir a quem sofre a esperança de continuar a viver e a lidar com a consciência da finitude. Sabemos que somos finitos. A espiritualidade se torna um caminho para lidar com essa situação de modo não angustiante.³⁴

Neste sentido da espiritualidade, o grande cuidado necessário é perceber que em um contexto social e cultural, a pretensão de acabar com as dores e sofrimentos, sem compreender a espiritualidade por detrás, pode levar aos cuidadores a atitudes que ameaçam a vida humana, sob o pretexto de aliviar a dor ou acabar com ela e com o sofrimento.

Ameaças não menos graves pesam também sobre os *doentes incuráveis* e os *doentes terminais*, num contexto social e cultural que, tornando mais difícil enfrentar e suportar o sofrimento, aviva a *tentação de resolver o problema do sofrimento eliminando-o pela raiz*, com a antecipação da morte para o momento considerado mais oportuno.³⁵

Desta maneira, é necessário preocupar-se com o a espiritualidade da pessoa em questão para que ela possa ser ajudada a decifrar o querer de Deus para a sua vida em um momento que passa por tantas dificuldades pessoais, incompreensões e dúvidas. Às vezes, será necessário ajudar respeitando a falta de crença do enfermo, usando de linguagem espiritual sem levar para aprofundamentos da religião e da fé. “No campo dos cuidados paliativos, a espiritualidade é um *pallium* – um manto. Os

³³ GOMES, R., Espiritualidade e cuidados paliativos, p. 189-190.

³⁴ GOMES, R., Espiritualidade e cuidados paliativos, p. 190.

³⁵ EV 15, grifo do autor.

cuidados paliativos não eliminam a causa da doença, mas aliviam os sintomas, a dor”³⁶.

A melhor forma de ajudar é fazendo com que a pessoa seja capaz de discernir e compreender o valor de sua vida e o direito inviolável que tem de lutar pela vida até o último momento, e entendendo este valor, preparar-se bem para o momento derradeiro da morte, viver bem para partir com tranquilidade, dando significado a cada instante de sua vida. Para isso, a pessoa mesma, as que estão ao seu redor e as que são responsáveis pelo seu tratamento, precisam acolher e viver esta linguagem de respeito e cuidado pela vida humana, colocando empatia e escuta em ação, a fim de melhor compreender o enfermo e apoiá-lo no findar de sua vida, aproveitando o tempo que tem para preparar-se para uma boa morte.

Algumas atitudes espirituais são requeridas por quem acompanha os enfermos em cuidados paliativos. Estas, auxiliarão o mesmo a passar pela situação atual de sua vida com mais tranquilidade e preparar-se para a partida deste mundo, sob o apoio espiritual daqueles que são facilitadores: médicos, enfermeiros, sacerdotes e demais membros do conselho de saúde e das igrejas que prestam assistência. São elas: o doente tem direito de acompanhamento espiritual; a pessoa doente precisa sentir-se pessoa; o enfermo precisa retomar a sua experiência espiritual e religiosa; os profissionais de cuidados paliativos precisam também de exercício espiritual; é preciso respeitar e ser presença; estar pronto para comunicar aos familiares a morte de um ente querido, preparar-se.³⁷

Na esteira da espiritualidade, uma equipe médica precisará, portanto, de humanidade para viver com o paciente em cuidado paliativo o seu momento. “Nesta ótica, o profissional de saúde tem um importante papel de auxiliar o paciente a se conhecer durante o curso de uma doença de risco de morte, buscando um sentido para sua vida”³⁸. Uma equipe médica consegue ajudar no enfrentamento de doenças terminais especialmente pelas crenças espirituais dos pacientes, procurando ajudá-lo a fazer uma anamnese espiritual, considerando as demandas e cuidados espirituais destas pessoas a partir de uma boa anamnese espiritual, buscando proporcionar ao paciente um ambiente em que os rituais religiosos importantes para ele sejam possibilitados, desenvolvendo assim uma postura acolhedora que unirá o

³⁶ GOMES, R., Espiritualidade e cuidados paliativos, p. 190-191.

³⁷ GOMES, R., Espiritualidade e cuidados paliativos, p. 194-195.

³⁸ ARRIEIRA, I. C. O. et al., Espiritualidade nos cuidados paliativos, p. 2.

enfermo em cuidado paliativo com sua comunidade de fé, unindo espiritualidade e cuidado da saúde.³⁹ Para o cuidado da saúde espiritual, será necessário diferenciar a espiritualidade da religiosidade, e entender que, para além da dor meramente física, estes pacientes em estágio terminal da vida, passam também por dores espirituais.

É importante no cuidado em saúde diferenciar o conceito de espiritualidade do de religiosidade. Religião é definida enquanto um sistema de crenças e práticas de uma determinada comunidade, amparada por rituais e valores. Já a espiritualidade pode ou não estar relacionada à religião, compreendida como a busca de sentido para a vida, em dimensões que transcendem o palpável da experiência humana[...].⁴⁰

Nesta mesma direção, a espiritualidade nos cuidados paliativos é entendida como agente transformador e regulador, o tornando mais abrangente e humanizado, indo ao encontro não somente ao enfermo, mas também aos familiares, amigos e pessoas próximas, sendo uma ferramenta efetiva para a redução de depressão e ansiedade. Para isto, o profissional precisa compreender cada vez mais sua missão de contribuir com um bom serviço prestado, imbuído de técnica, mas também de espiritualidade.⁴¹

Alguns profissionais percebem ao longo do tempo o quanto a espiritualidade é necessária para o conforto do paciente e dos seus familiares, outros pontuam a falta de formação neste sentido espiritual e no caminho de um novo significado ou sentido ao que o enfermo está vivendo. Para esta mudança de sentido ou ressignificação será necessária uma formação que abranja a espiritualidade. “A filosofia e a prática dos cuidados paliativos remeteram à humanização do morrer dos pacientes”⁴².

A busca por parte do profissional de saúde, em trazer espiritualidade para suas ações, o permite ultrapassar os limites de si mesmo e compreender melhor toda a vida humana, colocando os cuidados paliativos como parte dela. “O cuidado do paciente em processo de morte precisa ser valorizado tanto quanto o cuidado na recuperação de um paciente que teve uma parada cardíaca, considerando-se a morte como parte da vida”⁴³.

³⁹ ARRIEIRA, I. C. O. et al., Espiritualidade nos cuidados paliativos, p. 2.

⁴⁰ ARRIEIRA, I. C. O. et al., Espiritualidade nos cuidados paliativos, p. 2.

⁴¹ ARRIEIRA, I. C. O. et al., Espiritualidade nos cuidados paliativos, p. 2.

⁴² ARRIEIRA, I. C. O. et al., Espiritualidade nos cuidados paliativos, p. 4.

⁴³ ARRIEIRA, I. C. O. et al., Espiritualidade nos cuidados paliativos, p. 4-5.

Neste sentido de ressignificação da dor, do sofrimento e da morte, no sentido cristão, o próprio Jesus convida a perceber que é necessário temer àqueles que querem matar a alma e não o corpo (Mt 10,28). Em sentido da enfermidade, a espiritualidade convida a perceber que mesmo que a doença traga a morte naturalmente, se o acompanhamento espiritual do enfermo está ordenado, ela virá em meio a tranquilidade de quem sabe que fez a sua parte. Pois o próprio Senhor Jesus diz em outra passagem da Escritura: “Vinde a mim todos os que estais cansados sob o peso do vosso fardo e vos darei descanso” (Mt 11,28).

Foi pela Paixão de Cristo, que o sofrimento humano recebeu novo significado, por isso, nos sofrimentos humanos, cada pessoa precisa compreender, a partir da cruz de Cristo, que o seu sofrimento associado a Paixão do Senhor, recebe um significado diferente.

A compaixão que deve estar no centro da espiritualidade deve fazer com que o enfermo possa compreender o pleno florescer que se encontra na vida renovada que iniciará, mesmo se no fator biológico ela esteja se encerrando. “Com a morte conclui-se a experiência terrena, mas através da morte, abre-se também, para cada um de nós, além do tempo, a vida plena e definitiva”⁴⁴. Com este acompanhamento e condução, será muito melhor ressignificado o caminho a ser percorrido frente ao sofrimento, a dor e a morte, que não exercem a última palavra, mas conduzem o enfermo ao seu Senhor. “Como tal, ele deve conter a atenção e a participação da comunidade, não só no núcleo dos familiares mais chegados, mas nos limites e nas formas possíveis, de toda a comunidade que esteve relacionada com a pessoa que morre”⁴⁵.

Não apenas a comunidade cristã ou familiares próximos, mas toda a sociedade é chamada mediante as instituições civis e médicas a respeitar a dignidade da vida humana no doente grave e em cuidado paliativo. Isto porque, não é somente a vida humana em questão que sofre, mas, a sociedade como um todo, e em particular os setores ligados à ciência médica, que devem sofrer junto, manifestando

⁴⁴ BENTO XVI, PP., Discurso aos participantes na XIV Assembleia da Pontifícia Academia para a vida, fev./2008.

⁴⁵ BENTO XVI, PP., Discurso aos participantes na XIV Assembleia da Pontifícia Academia para a vida, fev./2008.

solidariedade e amor, que irão salvaguardar a dignidade e o respeito a vida humana em todo o seu desenvolvimento.⁴⁶

A grandeza da humanidade determina-se essencialmente na relação com o sofrimento e com quem sofre. Isto vale tanto para indivíduo como para a sociedade. Uma sociedade que não aceita os que sofrem e não é capaz de contribuir, mediante a compaixão, para fazer com que o sofrimento seja compartilhado e assumido mesmo interiormente é uma sociedade cruel e desumana.⁴⁷

Unindo espiritualidade com religiosidade é que se torna possível um apoio existencial ao enfermo, lhe assegurando uma saúde integral, mesmo que no imaginário social se aumente cada vez mais a rejeição a morte, entendendo-a como fenômeno natural e afastando muitos da espiritualidade por detrás da vida após a morte. De acordo com os significados compartilhados pela experiência social que o paciente vive é que o seu processo de morte pode ser vivido de diversas formas. “O duplo impacto dessas representações sociais acaba por trazer danosas consequências ao paciente terminal, as quais concorrem para o aumento de sua angústia e desconforto nos momentos que precedem à morte”⁴⁸.

Diante desse confronto, “a existência se resume a uma corrida desenfreada em busca da felicidade, matéria à qual, se acaba por perceber, mais cedo ou mais tarde, não ser suficiente para conferir sentido à existência”⁴⁹. Para conferir esse sentido a existência, “o paciente precisará encontrar pessoas solidárias que o auxiliem no enfrentamento de seu mal físico, de suas angústias e de suas necessidades espirituais”⁵⁰. Como salienta-se, a espiritualidade pode surgir também frente ao adoecimento “como um recurso interno que favorece a aceitação da doença, o empenho no restabelecimento, a aceitação de sentimentos dolorosos, o contato e o aproveitamento da ajuda de outras pessoas”⁵¹.

Muitas vezes a dignidade humana acaba desvalorizada e o paciente abandonado sob o pretexto de respeitar sua vontade final nos últimos momentos da vida. No entanto, “o respeito pela autonomia da pessoa, não significa abandoná-la à sua própria sorte”⁵², mas saber a verdade de sua condição e participar de todos os

⁴⁶ BENTO XVI, PP., Discurso aos participantes na XIV Assembleia da Pontifícia Academia para a vida, fev./2008.

⁴⁷ SS 38.

⁴⁸ ALVES, J.; SELLI, L., Cuidado espiritual ao paciente terminal, p. 68.

⁴⁹ ALVES, J.; SELLI, L., Cuidado espiritual ao paciente terminal, p. 69.

⁵⁰ ALVES, J.; SELLI, L., Cuidado espiritual ao paciente terminal, p. 69.

⁵¹ ALVES, J.; SELLI, L., Cuidado espiritual ao paciente terminal, p. 69.

⁵² ALVES, J.; SELLI, L., Cuidado espiritual ao paciente terminal, p. 70.

processos com o paciente, quer sejam decisões quer sejam cuidados com sua espiritualidade ou condições físicas. “O fator humano é indispensável, passando pela comunicação que ouve, acolhe e respeita o outro como pessoa; nas suas verdades, nos seus clamores, nos seus valores”⁵³.

A respeito disto, Ratzinger nos deixou um bonito legado de valorização e cuidado para com a vida humana e sua liberdade, ajudando a compreender o ser humano de forma integral, e assim, dar sentido a sua vida e a estes atos a favor dela. O sentido novo que cada paciente precisa redescobrir está também no valor inviolável que sua vida possui, dotada de força e liberdade pessoais.

A partir do momento que estes direitos que são fundamentais ao ser humano passam a ser violados pelos próprios pacientes, as vezes desacreditados de seu estado de saúde, ou, por parte dos profissionais que o acompanham, algo não vai bem. Por isso, é importante refletir também a respeito deste cuidado para com a vida humana e a liberdade que o ser humano recebeu do seu criador, lembrando que do início da vida ao último minuto, é necessário cuidar do ser humano de forma integral.

A dignidade do ser humano lhe é concedida a partir de sua criação. Criado a imagem e semelhança do Criador, redimido pelo Cristo como fonte sobrenatural de sua dignidade humana por ser o Verbo de Deus encarnado. Assim, ensina o Catecismo da Igreja Católica quando diz: “A dignidade da pessoa humana se fundamenta em sua criação à imagem e semelhança de Deus”⁵⁴. E, a partir de sua dignidade, enquanto pertencente a Deus, o mesmo ser humano deve entender que é feito para a eternidade, e a partir daí, guiar sua espiritualidade.

Aparentemente, para uma pessoa em estágio terminal de sua vida não há soluções, alegrias, sentido de viver. Mas, este lhe é conferido pela sua própria dignidade humana, pois, “dotado de alma espiritual e imortal, a pessoa humana é a única criatura na terra que Deus quis por si mesma. Desde a sua concepção, é destinada à bem-aventurança eterna”⁵⁵.

É a partir desta bem-aventurança eterna que a pessoa humana poderá viver bem sua vida, mesmo diante das dificuldades, enfermidades, tribulações, pois tem um destino, uma busca transcendente que ultrapassa os limites deste mundo para o

⁵³ ALVES, J.; SELLI, L., Cuidado espiritual ao paciente terminal, p. 70.

⁵⁴ CEC 1700.

⁵⁵ CEC 1703.

da eternidade.⁵⁶ Ora, isto deve levar o enfermo em cuidados paliativos a perceber, através da ajuda dos que com ele compartilham este momento, que há uma esperança na tribulação, pois estão associados a Paixão e Ressurreição do Cristo, imagem do Pai, do qual ele é imagem e através do qual aguarda a realização das paradoxais promessas.⁵⁷

Para isto, recordar que “participa da luz e da força do Espírito divino”⁵⁸, ajudará ao enfermo a, pela razão, conhecer a voz de Deus e escolher entre o bem e o mal, inclusive espiritualmente falando, para viver bem os seus dias, longe da angústia e do sentimento de derrota frente a enfermidade que muitas vezes pode lhe prostrar.⁵⁹ E, em virtude de sua alma e de seus poderes espirituais de inteligência e vontade, experimentar a liberdade que lhe é dada pelo próprio Deus.⁶⁰

Assim, a valoração da dignidade, da liberdade e dos direitos fundamentais do ser humano nunca lhe podem ser tirados, mesmo quando aparentemente, pela saúde debilitada parece não responder por si. Pois, salvaguardados estes direitos, certamente o enfermo poderá viver e entender melhor o seu momento, caminhando com tranquilidade pela estrada da vida, que ora o leva a passar por algumas situações difíceis que não mudam em nada quem ele é de fato, e que deve ser um caminho para lhe ajudar a com gratidão terminar o seu tempo neste mundo apoiado pela graça, mas também pela presença dos familiares e amigos que o rodeiam.

Ratzinger fala em algumas de suas obras justamente sobre a importância da valoração humana, da liberdade e da vida, salvaguardando os direitos fundamentais. E agora os expondo é possível compreender este seu pensamento e aplicar à ajuda daqueles que mais precisam ser reerguidos, os enfermos.

2.5 Reflexões conclusivas

Percebendo neste capítulo a relevância da necessidade de falar sobre o tema dos cuidados paliativos, especialmente na vida da Igreja no âmbito da sua espiritualidade, é perceptível o quanto a dignidade humana deve ser sempre requerida e protegida pelos cristãos. Cuidar de pessoas em estágio terminal deve

⁵⁶ CEC 1717.

⁵⁷ CEC 1717.

⁵⁸ CEC 1704.

⁵⁹ CEC 1705.

⁶⁰ CEC 1706.

ser um exercício de compaixão, e esta, praticada como a que o próprio Cristo viveu e pediu que os seus discípulos vivessem.

Para resguardar a dignidade humana é necessária a compaixão e espiritualidade para os enfermos que, já em estágio terminal, precisam de alívio de suas dores e apoio espiritual. Essa atitude precisará ser praticada por todos que o acompanham, a fim de lhe facilitar o entendimento por parte do enfermo e os cuidados pastoral oferecido a todos, enfermos e os que lhe estão associados.

As Sagradas Escrituras mostraram neste capítulo que diversos personagens bíblicos agem com essa compaixão e a efetivam diante do sofrimento humano, e, reforça ainda que, a presença de Cristo traz novo significado ao sofrer, a partir da espiritualidade da dor e do sofrimento associados à Sua Paixão. Também a ética médica e a OMS reconhecem essa necessidade de espiritualidade ao enfermo, entendendo-o em sua integralidade.

A partir deste entendimento e da ação da equipe médica, será possível possibilitar ao paciente enfermo em cuidados paliativos, que cuide de si através da integralidade pessoal, respeitando a dignidade humana e os direitos fundamentais que todo ser humano possui, especialmente os de liberdade e vida como será apresentado a partir de agora com a ajuda do pensamento de Joseph Ratzinger.

3

Cuidados paliativos, Joseph Ratzinger e os direitos fundamentais de liberdade e vida

O enfermo em cuidados paliativos passa por uma série de questionamentos pessoais ao longo do seu tratamento. A incerteza em meio a pesquisa do melhor tratamento para sua saúde ou ainda do como vai se desenrolar sua vida a partir de então, podem deixá-lo parado em si mesmo ao invés de fazê-lo progredir.

Ainda a sociedade, em meio aos seus preceitos éticos, religiosos e políticos pode engessar uma forma de viver e acolher a condição do enfermo, não lhe permitindo agir com liberdade em sua vida. Pelo contrário, estes preceitos na sociedade devem ajudar a este enfermo a optar bem, de forma livre, concreta e verdadeira, seja para o melhor tratamento cientificamente falando, ou o melhor que possa suportar viver ao longo dos seus dias até o fim de sua vida terrena.

Desta maneira, a partir dos princípios de moral cristã em Ratzinger, especialmente da liberdade e vida, direitos fundamentais do ser humano tão necessários de serem observados a um enfermo em cuidados paliativos; e, entendendo a ética, a religião e a política como elementos que devem ajudar a este enfermo a exercer bem estes direitos necessários diante de seu atual estado; é importante que, a fé e a esperança nutram atitudes verdadeiramente livres e conscientes em busca de uma vida plena, que não se acaba e não passa na eternidade.

Quando se coloca o sentido eterno, fica mais claro ao paciente enfermo qual deve ser o caminho para, com liberdade pessoal, optar pelas melhores opções éticas, religiosas, políticas etc., tão necessárias na sociedade como um todo, mas imputadas individualmente a cada ser humano pela sua história, e escolhas independentes, pois cada pessoa é única em tudo o que vive. Respeitar essa realidade é essencial neste momento delicado na vida de um enfermo em cuidados paliativos.

3.1

Princípios da moral cristã em Ratzinger

Para entender o que sente o enfermo em cuidados paliativos, é necessário compreender como cada ser humano é livre para escolher, independentemente se fisicamente já não consiga corresponder aos anseios da sociedade. A liberdade é

um direito inviolável de cada ser humano, entendido até pela exegese jurídica como normativa para compô-la.

Não poderia ser diferente com Joseph Ratzinger que compreende de fato o ser humano dotado de liberdade em sua integralidade. A sua visão moral e bioética, tal como a visão contemporânea, enfrenta o desafio de conciliar os avanços científicos e tecnológicos, respeitando a dignidade humana. Para tanto, Ratzinger propõe uma bioética que será enraizada na antropologia cristã. Entendendo o homem em sua integralidade e em seus direitos fundamentais e invioláveis, é possível compreender e trilhar um caminho de bioética ao enfermo em cuidado paliativo, que como se tem visto, precisa ser compreendido, acolhido e cuidado. Precisa ser compreendido em sua liberdade e vida, pois como tal, possui o direito de escolher e arbitrar sobre ela.

Se perceberá que para tanto, Ratzinger procurará unir fé a razão, ciência a ética, liberdade a verdade, para oferecer uma base sólida fundada na dignidade inalienável da pessoa humana. É preciso assim redescobrir o limite ao mesmo tempo que o dom se nos apresenta, compreendendo a vida não como algo que é possuído pelo ser humano e a sociedade em que vive, mas acolhido por eles.

Trilhemos um percurso segundo o qual, compreendendo a moral cristã para Ratzinger, a liberdade humana frente as políticas sociais, a verdade e a fé, se chegará ao objetivo de compreender o quanto precisa ser respeitado o enfermo, especialmente àquele que é objeto de estudo por passar por cuidados paliativos, e nesta situação necessitar de atenção dos familiares, da Igreja e da sociedade.

Dentro dos aparatos éticos, políticos e religiosos, cada ser humano possui direitos fundamentais que não podem ser violados ou desconsiderados, além de uma liberdade pessoal que deve ser levada em conta, sobrepondo quaisquer éticas, políticas ou liberdades comunitárias. Neste sentido, a Igreja se apresenta como uma grande detentora da liberdade comunitária na medida em que ela mesma sabe respeitar a liberdade pessoal de cada pessoa, buscando assim o princípio de todos os bens, o bem comum, tão conhecido e muitas vezes pouco valorizado.

Falar de moral cristã é falar de uma série de princípios que nortearão o agir humano a partir daquilo que crê. A moral cristã e os seus desdobramentos e valores passam por uma crise que é consequência também da crise de fé, que afeta de maneira crescente a cristandade e se mostra também como uma crise na consciência

acerca dos valores básicos da vida humana.⁶¹ Por um lado, essa crise de fé alimenta a crise moral da humanidade, mas por outro ela mesma acentua a crise moral.

De fato, pensar em um enfermo em cuidado paliativo e o que fazer para ajudar-lhe, meche com a consciência moral de cada ser humano a sua volta, pois cada pessoa possui o direito de em sua vida ser livre para escolher ou optar por não escolher determinadas coisas. Questionamentos pessoais do como tratar a pessoa, como acolher e compreender em sua dor, só recebem a verdadeira resposta e o verdadeiro significado, a medida em que crê em Deus e confia Nele, e nesta fé e confiança é capaz de ressignificar aquilo que humanamente não é possível entender, levando ainda em consideração a necessidade da escuta ao enfermo que é livre e possui uma vida livre como filho de Deus.

Cuidar da vida humana, mesmo diante do sofrimento, até o último suspiro, até a última batida do coração, não é uma tarefa fácil. Aos olhos do mundo, encerrar esse sofrimento o quanto antes parece ser a melhor resposta em todos os âmbitos. No entanto, no cristianismo, há uma resposta contundente: melhor sentir com o coração, na prática, cada momento, lhe conferindo significado de oblação, do que meramente entender de forma mais pragmática.

Certamente não é fácil cuidar, acolher e compreender um enfermo em cuidados paliativos, mas o exercício perseverante e atento, permitirá bom êxito no exercício da verdade sobre sua realidade. É necessário para isto, viver uma *ortopraxis* (conduta correta) unida a uma *ortodoxia* (conjunto de verdades da fé) que irá unir a teoria com a prática da melhor forma. Neste caso, uma teoria política, por si mesma indicaria caminhos muitas vezes distintos para este enfermo, daqueles possíveis ao unir a prática, e, sobretudo, a prática cristã, a fé. São Tiago em sua carta na Escritura irá dizer justamente que a confirmação da fé vem pelas obras (Tg 2,14-19).

A verdade é tida por inalcançável, na medida em que sua afirmação se apresenta como um pretexto para determinado grupo reafirmar sua ideologia para a praticar. Seria melhor considerar a verdade pessoal de cada enfermo, dotado de histórias, liberdades e caminhos pessoais e únicos que nortearão distintamente sua vida; sem contar as escolhas que pode fazer sendo um ser livre.

⁶¹ RATZINGER, J., Magistério eclesial, fé, moral, p. 45.

Ratzinger afirma que só a *práxis* pode decidir o valor ou não valor das teorias, e que no cristianismo, para apontar um mundo melhor, é necessária uma *práxis* melhor, não a que busca a verdade como teoria, mas aquela que a estabelece pela realidade dos acontecimentos.⁶² Se poderia dizer, uma *práxis* que respeita a liberdade individual e a vida de cada pessoa que passa pelos cuidados paliativos.

A exigência de que o cristianismo tenha que fazer <*ortopraxis*> do trabalho comum para um futuro mais humano e de que tenha que deixar para trás a <*ortodoxia*> como improdutiva ou quiçá prejudicial, recebe aqui uma fundamentação muito mais básica ao que era o caso dos pontos de partida pragmáticos [...].⁶³

A força do cristão deve estar, portanto, não somente em ter uma boa prática de fé ou um bom conhecimento dos conceitos pragmáticos, mas deve ser sempre uma boa junção entre o conhecimento e a prática. Humanamente falando e na técnica médica há várias teorias e caminhos para que um enfermo de cuidado paliativo seja cuidado, mas somente aplicando esses conhecimentos na prática diária que o cristão poderá ajudar espiritualmente àqueles que agora precisam de sua atenção e proximidade, com seu respeito a dignidade e liberdade pessoal.

Pensar em um cristianismo só pela ortodoxia ou só pela *práxis* é diminuir àquilo a que se propõe. Ratzinger entende que diante de uma corrente de pensamento que queira definir ou realizar o cristianismo somente como *ortodoxia* se encontra um outro extremo, uma conduta contrária que diz não ser possível uma moral especificamente cristã. No entanto, o cristianismo precisa apresentar e viver melhor suas normas de comportamento do que os meramente os conhecimentos antropológicos de seu tempo.⁶⁴

Se assim for compreendido o cuidado paliativo, somente pela antropologia ou o que diz a medicina, não trazendo espiritualidade e comportamentos cristãos, certamente para o enfermo, para os familiares e amigos, ali é o fim. Mas unindo a técnica a espiritualidade cristã e a sua moral, o aparente fim recebe significado e se torna novo começo. E aplicando esses conceitos de espiritualidade, se perceberá

⁶² RATZINGER, J., Magistério eclesiástico, fé, moral, p. 46.

⁶³ RATZINGER, J., Magistério eclesiástico, fé, moral, p. 46, tradução nossa. Texto original: “La exigencia de que el cristianismo tiene que hacerse <ortopraxis> del quehacer común para un futuro más humano y de que há de dejar atrás la <ortodoxia> como improductiva o quizá prejudicial, recibe aquí una fundamentación mucho más básica a lo que era el caso de los puntos de partida pragmáticos [...]”

⁶⁴ RATZINGER, J., Magistério eclesiástico, fé, moral, p. 47.

que cada indivíduo tem a liberdade e a vida diferentes, de acordo com sua caminhada particular.

É necessário unir a moral a fé, pois “é completamente clara a linha de separação entre a que se deriva da graça frente a que se deriva da forma de vida de quem não conhece a Deus”⁶⁵. Ratzinger vai enumerar que os valores fundamentais do homem são conhecidos na medida em que tem Jesus Cristo por seu exemplo e são assim liberados de toda manipulação humana. Entende ainda que a prática da fé se apoia na verdade da fé, a partir da qual a verdade do homem se torna visível diante da verdade de Deus e elevada a grau superior.⁶⁶

Essa verdade sobre o ser humano e sobre Deus leva a conclusão da existência da presença de Deus na vida do ser humano, cuidando e governando a sua vida e história e permitindo que cada enfermo possa livremente optar por Deus em sua vida. Somente assim, o enfermo em cuidado paliativo confere significado ao que vive em seu momento de enfermidade.

3.2 Liberdade e vida na religião

No início do terceiro milênio surge uma grande crise entre verdade e religião, fruto da crise de uma pretensa verdade. Isso significa que diante de uma pretensa verdade sobre Deus, meditando sobre sua existência e ação, o mundo se torna cego e limitado ao conhecimento divino. Em um primeiro momento essa crise se apresenta questionando se é realmente possível aplicar o conceito de verdade sobre a religião, ou seja, se é possível ao ser humano alcançar a autêntica verdade sobre Deus e as questões divinas.⁶⁷

É importante pensar sobre esta relação, pois o enfermo que não se propõe a alcançar a verdade sobre Deus em sua vida, viverá em constante busca de significado, até de fato alcançá-la. O questionamento sobre a existência de Deus ou onde ele se encontra, diante do sofrimento é comum. O desafio será fazer com os conteúdos da fé não se percam frente esta realidade. Fazer com que o enfermo, mesmo diante de sua debilidade e enfermidade possa saber usar sua liberdade para

⁶⁵ RATZINGER, J., Magistério eclesiástico, fé, moral, p. 64, tradução nossa. Texto original: “*Es completamente clara la línea de separación entre la que se deriva de la gracia frente a la que se deriva de la forma de vida de quienes no conocen a Dios*”.

⁶⁶ RATZINGER, J., Magistério eclesiástico, fé, moral, p. 66.

⁶⁷ RATZINGER, J., ¿Dios existe?, p. 11.

colocar Deus em sua vida. Que lhes sejam imputados os verdadeiros significados, para que assim possa se compreender e compreender a sua relação com Deus.

Segundo Ratzinger, é fácil reduzir os conteúdos cristãos ao simbólico, não atribuindo a eles maior veracidade que os mitos da história das religiões, mas entendendo-os como uma experiência religiosa que se situa junto das demais tais como as demais, sem grau de importância maior. Aquilo que antes se apresentava como força vinculante e promessa segura, se converte em expressão cultural do sentimento religioso geral.⁶⁸ A problemática por detrás dessa situação está em não atribuir a Deus aquilo que lhe é devido e coloca significados distintos aos reais naquilo que se experimenta. Isso pode ser fruto da liberdade individual de cada enfermo, e a espiritualidade deverá ajudar a escolher o melhor para sua vida, atribuindo a Deus o verdadeiro significado.

Nas origens da fé, Agostinho atribuiu ao cristianismo um posto no âmbito da teologia física no racionalismo filosófico. Para ele e a tradição bíblica, o cristianismo não se baseia em imagens ou ideias míticas, mas fazem referência a uma análise racional da realidade como caminho para alcançar o aspecto divino. Na verdade, o cristianismo se apresenta mais como um triunfo do conhecimento verdadeiro, contrapondo ao mito. Com ele a verdade considerada universal é levada a todos, não como uma religião que despreza as outras, mas como uma verdade que torna a aparência supérflua.⁶⁹

Importante perceber que para um enfermo, especialmente em cuidado paliativo, o fato de sua fé ser concreta e não mitificada traz para o seu processo de cuidado com a saúde um alívio na certeza da presença do concreto frente a ausência do que é mitificado. Essa fé concreta é fruto de escolhas concretas, e a ajuda espiritual o fará ter escolhas livres concretas acertadas no que diz respeito a sua relação com Deus. Ninguém eleva uma oração a um Deus que só exista em pensamento. Pelo contrário, eleva-se o pensamento e o coração a um Deus real. E para crer neste Deus real, cada um é livre, assim como o é em deixar que faça parte de sua história de vida.

“A união de racionalismo e fé que se produziu no desenrolar da missão cristã e na construção da teologia cristã, também introduziu mudanças decisivas a imagem

⁶⁸ RATZINGER, J., *¿Dios existe?*, p. 12.

⁶⁹ RATZINGER, J., *¿Dios existe?*, p. 13-14.

filosófica de Deus”⁷⁰. Primeiro um Deus que se apresenta como um Deus que os cristãos creem e veneram, diferente do Deus dos míticos e políticos, verdadeiramente um Deus em sua natureza. “Deus é Deus por sua natureza, porém a natureza como tal não é Deus”⁷¹.

Ratzinger diz que a separação entre Deus e natureza é importante para um aspecto decisivo da fé, pois o Deus quer considerado apenas natureza, alma do mundo, ou como quer que chamassem, não era um Deus a quem se podia rezar, não era um Deus religioso, ao passo que, o Deus que precede a natureza volta sua face para os seres humanos e estes podem unir-se a Ele.⁷²

O racionalismo pode, no entanto, se converter em religião, pois o mesmo Deus presente no racionalismo entra nela. O elemento que exige fé é a condição prévia de Deus em relação a natureza, já não sendo um Deus meramente filosófico, que rechaça o conhecimento filosófico, mas pelo contrário, ele o assume. E, o triunfo do cristianismo frente as religiões pagãs, só foi possível pela reivindicação de sua racionalidade.⁷³

O Catecismo da Igreja Católica diz que todo ser humano precisa ser iluminado por Deus, como uma necessidade inerente a Ele, porque não dizer, como livremente entende-se necessitado Dele. Deus não somente ultrapassa o ser humano em seu entendimento, mas ainda nas realidades das verdades religiosas e morais que de per si já se encontra em cada pessoa.⁷⁴ Mesmo assim, as provas da existência de Deus ajudam a perceber que a fé não se opõe a razão humana, pois pelas suas faculdades, cada ser humano é capaz de conhecer a existência de um Deus pessoal.⁷⁵

Segundo Joseph Ratzinger, se “poderia dizer que o cristianismo convencionou, pela união da fé com a razão e pela orientação do desempenho da caridade, a ajuda com amor aos que sofrem, aos pobres, aos débeis, acima de todos os limites de sua condição”⁷⁶.

⁷⁰ RATZINGER, J., ¿Dios existe?, p. 15, tradução nossa. Texto original: “*La unión de racionalismo y fe que se produjo en el desarrollo de la misión cristiana y en la construcción de la teología cristiana introdujo también cambios decisivos en la imagen filosófica de Dios*”.

⁷¹ RATZINGER, J., ¿Dios existe?, p. 15, tradução nossa. Texto original: “*Dios es Dios por su naturaleza, pero la naturaleza como tal no es Dios*”.

⁷² RATZINGER, J., ¿Dios existe?, p. 16.

⁷³ RATZINGER, J., ¿Dios existe?, p. 16.

⁷⁴ CEC 38.

⁷⁵ CEC 3.

⁷⁶ RATZINGER, J., ¿Dios existe?, p. 17, tradução nossa. Texto original: “[...], *podríamos decir que el cristianismo convenció por la unión de la fe com la razón y por la orientación de la actuación*”.

Entendendo um Deus que vem ao encontro do seu povo é possível pensar na ajuda a estes que sofrem, pois o sofrimento por si só, racionalmente pensando, muitas vezes não tem solução, mas unindo a fé a razão, é possível entender a existência de um Deus que não permanece estático, mas vai e encontra, e assim confere significado a vida de cada pessoa. No entanto, para tal, é preciso que respeitados os direitos de liberdade e vida, cada enfermo seja conduzido a perceber a beleza e importância de livremente aderir a Deus em sua vida.

Um sofrimento de uma enfermidade de estágio terminal, humanamente falando não encontra saída, senão apoiando o que a racionalidade apresenta na fé em um Deus que não abandona, que entende, acolhe e cuida onde a presença humana não consegue alcançar. Mas ao mesmo tempo que não abandona, respeita a liberdade de cada ser humano em dar-lhe o lugar devido, e pelos que cuidam destes enfermos não pode ser diferente, deve sempre ser acompanhado e proposto para que o enfermo mesmo acolha a proposta divina.

Por isso, a fé unida a razão mostra a necessidade para além dos cuidados médicos, de unir medicina a espiritualidade, racionalidade a fé, para um bom desempenho pastoral de acompanhamento, diante do qual, o enfermo terá seu sofrimento atenuado e acompanhado, ao mesmo tempo em que livremente a adotou, reconhecendo a necessidade e importância para a sua vida.

O Catecismo da Igreja Católica afirma que “o homem tende naturalmente para a verdade”⁷⁷. Isto significa que cada ser humano tende naturalmente a buscar e a viver a verdade, e por isso, qualquer desordem nesse sentido foge daquilo a que é chamado. Neste sentido, eles “são obrigados também a aderir à verdade conhecida e a ordenar toda a vida segundo as exigências da verdade”⁷⁸.

A verdade como retidão do agir e da palavra humana tem o nome de veracidade, sinceridade ou franqueza. A verdade ou a veracidade é a virtude que consiste em mostrar-se verdadeiro no agir e no falar, guardando-se da duplicidade, da simulação e da hipocrisia.⁷⁹

Assim, quem vive na verdade e da verdade rejeita atitudes contrárias a ela e ao mesmo tempo procura extirpar do seu ambiente atitudes e palavras contrárias que surgem com o intuito de negá-la. Da mesma forma aos enfermos em cuidados

hacia la caritas, a la ayuda con amor a los que sufren, a los pobres y a los débiles, por encima de todo limite de condición”.

⁷⁷ CEC 2467.

⁷⁸ CEC 2467.

⁷⁹ CEC 2468.

paliativos é preciso compreender sua verdade e vivê-la com ele. E muitas vezes a verdade de cada enfermo, fruto de sua liberdade e história de vida, não são as verdades que os que o acompanham trazem consigo. Irão precisa, portanto, estar atentos para não criar uma verdade sobre ele, ou ainda, sob o pretexto de estar pensando no melhor para o enfermo, acabar por não ajudar efetivamente a passar por seu processo; por isso o respeito a liberdade e a vida do enfermo é essencial. Assumir a verdade dele para si, fará que iniciativas sejam mais concretas, realistas e respeitosas.

Por isso, é importante considerar a verdade sobre o ser humano e atribuir a sua crença o papel que lhe devido. Algumas certezas morais que influenciam na liberdade e fundamentos morais da sociedade estão interligadas também a política e sua ação, e esta também precisará considerar a liberdade e a vida deste enfermo.

3.3 Liberdade e vida na política

Com o passar do tempo, em uma fase de aceleração do desenvolvimento histórico se destacam dois grandes fatores políticos. Um deles, próprio da formação mundial, uma sociedade repleta de potências políticas, econômicas e culturais que passam a depender uma da outra. Por outro lado, as possibilidades de vida do ser humano, que descobrindo-se aprimora o seu criar e destruir, controlar e desorganizar. O fato é que o controle jurídico e moral age diretamente nestas questões, e, portanto, parece haver uma influência política e social diante das atitudes morais do ser humano.⁸⁰ No entanto, nunca se pode desconsiderar sua liberdade de escolha pessoal.

O Ethos mundial (defendido por Hans Kung) segundo Ratzinger, encontra aceitação no processo de encontro e permeação das culturas, desfazendo as certezas éticas que antes serviam de suporte e colocando em questão a incontrovertível transformação radical da imagem do mundo e do homem, que dismantelará as antigas certezas morais.⁸¹

É nessa mudança das certezas morais, que muitas vezes direitos fundamentais dos seres humanos acabam violados ou deturpadas as ideias que os defende, não considerando o que o indivíduo experimentou em sua vida, tornando-o por isso sempre capaz de escolher e guiar sua vida de forma pessoal e distinta uns dos outros.

⁸⁰ RATZINGER, J., O que mantém o mundo unido, p. 61-62.

⁸¹ RATZINGER, J., O que mantém o mundo unido, p. 63.

No cuidado paliativo, isso se manifesta no desacreditar na possibilidade da fé, ou ainda, em não usar os meios possíveis para o bem-estar da pessoa até o seu último momento de vida, ao mesmo tempo que é necessário também considerar seu histórico de vida e enfermidade, e ainda, sua opção ou dos familiares que lhe são responsáveis por manter bem até o seu fim terreno. Para que isso não seja uma realidade desagradável, é preciso que o direito à liberdade do enfermo e de sua família supere o poder e tantas outras questões que tentam sobrepor-lo.

Fazer com que o poder seja submetido ao direito, para assim ordenar seu uso sensato, é concretamente função da política. O que deve prevalecer não é o direito do mais forte, e sim a força do direito. Poder a serviço da ordem e do direito é o polo oposto à violência entendida como um poder que age sem direito e contra o direito.⁸²

Por isso, é importante a toda sociedade que seja capaz de superar a desigualdade que possa existir entre direito e poder, percebendo que um está a serviço do outro. “A liberdade sem direito é anarquia, que destrói a liberdade”⁸³. Assim, é livre verdadeiramente aquele que sabe respeitar os direitos e viver os direitos. O próprio enfermo é livre para escolher sobre sua vida, e livre por seus direitos; além disso, a equipe que o acompanha o torna cada vez mais livre, na medida em que o permite optar a partir dos seus direitos.

O Catecismo da Igreja Católica define a liberdade como o poder agir ou não agir, baseado na razão e na vontade, e a liberdade perfeita como aquela ordenada a Deus.⁸⁴ Assim, o ser humano livre é àquele que conhecendo-se, ordena a Deus sua liberdade e vida. E, entende que os poderes políticos devem respeitar os seus direitos fundamentais, exercendo humanamente a justiça no respeito pelo direito de cada um.⁸⁵ Assim, se exerce o direito e a liberdade na medida em que ordenados para Deus visam o bem do ser humano na sua integralidade.

A grande problemática social já reconhecida por Ratzinger é que “o direito não pode ser instrumento do poder de uns poucos, pois precisa ser a expressão do interesse comum de todos”⁸⁶, a sociedade precisa estar em direção de uma democrática concretização do direito, a fim de procurar ao máximo a unanimidade entre os seres humanos. Essa busca de unanimidade exige que uma maioria seja

⁸² RATZINGER, J., O que mantém o mundo unido, p. 65.

⁸³ RATZINGER, J., O que mantém o mundo unido, p. 65.

⁸⁴ CEC 1731.

⁸⁵ CEC 2237.

⁸⁶ RATZINGER, J., O que mantém o mundo unido, p. 66.

mais ou menos contundente nas situações, apesar que as maiorias também podem estar cegas ou agir injustamente.⁸⁷

Na área médica dos cuidados paliativos, os fundamentos éticos do direito precisam ser aplicados para que os direitos fundamentais da liberdade e vida do ser humano, dentro do cuidado a sua saúde até o seu último instante de vida, seja preservado. “Existem valores em si que decorrem da essência do ser humano e que, por esse motivo, são invioláveis em todos os detentores dessa essência”⁸⁸. Os direitos inerentes a vida humana são um exemplo, e por isso ela deve ser respeitada e acolhida desde o início até o seu fim natural. Um enfermo em cuidado paliativo tem o direito de ser bem assistido em suas dores e, sobretudo inicialmente, ser assistido em todas as técnicas possíveis para o reestabelecimento de sua saúde. E, este direito é plenamente cumprido quando se une a sua escolha livre por receber o que lhe é devido.

Dentro do direito racional permanecem os valores dos direitos humanos, valores estes que vão ao encontro da vida e liberdade de cada pessoa. Segundo Ratzinger dentro desse direito racional, os direitos humanos “são ininteligíveis sem o pressuposto de que o ser humano, pelo simples fato de pertencer à espécie humana, é sujeito de direitos”⁸⁹. Isso não somente diante da sociedade em que vive, mas também porque “seu próprio ser traz em si valores e normas que podem ser encontrados, mas não inventados”⁹⁰. E completa: “a doutrina dos direitos humanos talvez devesse ser complementada hoje com uma doutrina dos deveres humanos e dos limites do ser humano. [...] Para os cristãos, esse debate envolveria o tema da criação e do criador”⁹¹. É direito de cada ser humano ser livre, e por isso, é dever da sociedade que vive com ele lhe proporcionar o exercício deste direito.

Na direção do cuidado médico e de saúde, todo o direito deve ser cuidado para que o paciente seja respeitado e sempre levado em conta seu interesse legítimo. O Catecismo da Igreja Católica afirma, por exemplo, que “a interrupção de procedimentos médicos onerosos, perigosos, extraordinários ou desproporcionais aos resultados esperados pode ser legítima”⁹². Isto se o próprio paciente tiver

⁸⁷ RATZINGER, J., O que mantém o mundo unido, p. 67.

⁸⁸ RATZINGER, J., O que mantém o mundo unido, p. 68.

⁸⁹ RATZINGER, J., O que mantém o mundo unido, p. 81.

⁹⁰ RATZINGER, J., O que mantém o mundo unido, p. 81.

⁹¹ RATZINGER, J., O que mantém o mundo unido, p. 81.

⁹² CEC 2278.

condições de escolher ou a pessoa legalmente constituída o entenda, mas “respeitando sempre a vontade razoável e os interesses legítimos do paciente”⁹³.

“A liberdade se exerce no relacionamento entre os seres humanos; o direito ao exercício da liberdade é uma exigência inseparável da dignidade da pessoa humana”⁹⁴, e por isso, é possível dizer que a ética da liberdade humana possui a necessidade de manter a justiça. E assim, liberdade e ética caminham juntas para que haja uma política convincente e moral, não podendo em nenhum âmbito, seja ético, religioso ou político, desconsiderar a liberdade pessoal que cada ser humano possui em sua vida.

3.4 Liberdade e vida na ética

Com a necessidade de manter uma justa ética, após conflitos e guerras históricas por exemplo, surge o questionamento de como manter a liberdade, assegurando-a na justiça. Voltando o mesmo olhar para enfermos em cuidados paliativos é possível aplicar os mesmos conceitos sobre a ética e a liberdade, visto que após um conflito interior, espiritual, aguarda-se uma resposta, um caminho e uma busca de livremente poder arbitrar diante da situação de sua vida.

Um dos grandes nomes da física, mas também conhecido como grande combatente da dignidade e liberdade do ser humano, Andrei Sakharov, sugere a questão “sobre como se deve formar hoje a sociedade em liberdade, sociedade em princípio estatal; o conteúdo ético da liberdade humana deveria ser pensado como uma realidade possível de se viver sempre e somente numa responsabilidade comum”⁹⁵. E, como responsabilidade comum, é, portanto, verdadeiramente livre aquele que eticamente experimenta bens de uma sociedade como todo.

A liberdade parece se apresentar como fruto do bem comum, e por isso, cada enfermo deve ser livre para optar, mesmo diante da ética médica, por exemplo. É necessário considerar diante também da ética, a liberdade individual de cada enfermo para chegar à conclusão do mais adequado tratamento, partindo da ética somada a sua liberdade de escolha.

A liberdade política, ética e moral caminham lado a lado e pedem esclarecimentos sobre sua verdade e a questão de Deus. A questão de Deus está

⁹³ CEC 2278.

⁹⁴ CEC 1738.

⁹⁵ RATZINGER, J., Verdades, valores, poder, p. 77-78.

ligada a questão do homem inevitavelmente, mas sem aprofundar ou querer entrar na escolástica, mas percebê-la em relação ao realismo humano. Isto significa que a ética está interligada com o enfermo nos seus esclarecimentos pessoais, diante de suas escolhas e de sua história, unida a sua fé e adesão livre a presença de Deus.

Somente quando a moralidade interior ao homem e somente quando o homem em seu íntimo vai além de si mesmo – somente assim moralidade e liberdade não se contrapõem, mas se tornam realidades que se requerem e constroem mutuamente. Assim, ao lado da questão da liberdade política deve-se colocar a questão da liberdade moral, e esta deverá, por sua vez, procurar esclarecer de onde cada um recebe o seu “ser-eu” e sua verdade. Nesse ponto, a questão de Deus entra inevitavelmente na questão do homem; a questão de Deus, porém, não pode ser colocada de modo abstrato; ela é inseparável do encontro da história humana com Jesus Cristo.⁹⁶

O ser pessoal de cada ser humano é livre quando em sua moralidade interior ele ultrapassa a si. No caso de enfermos sob cuidados paliativos, permitem que vivam a liberdade aqueles aos quais se consegue compreender – mesmo sem viver pessoalmente, mas convivendo com eles – sua dor, dificuldades, anseios, esperanças. E, permitindo que se tornem livres, o enfermo abraçando pessoalmente sua situação, saberá vivê-la, sobretudo no signo da fé. Na percepção pessoal em relação ao todo, cada um será responsável por saber sua responsabilidade e missão, assegurando assim os direitos do enfermo a liberdade e vida, unidos a ética profissional.

Na verdade, não há nenhuma competência profissional que possa outorgar o direito de matar ou deixar de matar seres humanos. A negação de uma capacidade humana universal, de conhecimento daquilo que concerne ao homem enquanto homem, cria um novo sistema de classes e desagrade a todos, pois deixa de existir o homem enquanto tal. A negação do princípio moral, a negação daquele instrumento do conhecimento que precede todas as especializações, que chamamos de consciência, nega o próprio homem.⁹⁷

Dentro desse contexto, a liberdade individual se une aos valores comunitários. E esta, “conserva sua dignidade apenas quando permanece ligada ao seu fundamento moral e à sua incumbência moral. Uma liberdade que consiste unicamente na possibilidade de satisfação das necessidades não seria uma liberdade humana”⁹⁸.

⁹⁶ RATZINGER, J., Verdades, valores, poder, p. 78-79.

⁹⁷ RATZINGER, J., Verdades, valores, poder, p. 80.

⁹⁸ RATZINGER, J., Verdades, valores, poder, p. 81-82.

Ratzinger defende que a liberdade individual se anula se não está ordenada as outras liberdades. Ela precisa de um conteúdo comunitário, que define como fonte de segurança dos direitos humanos.⁹⁹ Ora, se a liberdade individual tem sentido na comunitária e assegura os direitos do ser humano, cuidar de um enfermo paliativo, conservando e valorizando sua liberdade de escolha individual, em busca de um bem comunitário, que é sua família, amigos, é justamente viver a liberdade em ações concretas. Uma sociedade livre, sabe compreender que um enfermo neste estágio não é mais um ou um peso, mas único e traz consigo familiares e amigos que unidos a eles se preocupam e desejam seu bem-estar. Assim,

O conceito de liberdade exige, em sua essência, que ele seja completado por dois outros conceitos: a justiça e o bem. Poderíamos dizer que a ela pertence a capacidade de consciência e percepção dos valores fundamentais da humanidade, que dizem respeito a todos.¹⁰⁰

O aspecto comunitário da liberdade deve levar a humanidade a perceber que se torna mais livre à medida em que caminha mais unida e em busca da liberdade individual do próximo.

Não se pode querer a liberdade apenas para si mesmo; ela é indivisível e tem sempre de ser vista como uma tarefa para a humanidade inteira. Isso significa que não se pode tê-la sem sacrifício e renúncia. Ela exige o cuidado para que a moral seja entendida como um vínculo público e comum de tal modo que as pessoas reconheçam nela – que, em si, não tem poder – o verdadeiro poder a serviço do homem. A liberdade exige que os governos e todos os que possuem alguma responsabilidade, inclinem-se diante dela, que permanece indefesa e incapaz de realizar qualquer violência.¹⁰¹

Sendo todos os que possuem responsabilidades inclinados diante da liberdade, as equipes médicas, os sacerdotes, pastores e demais capelães, precisam sempre agir em direção a liberdade do enfermo. Seja no cuidado paliativo aplicado cientificamente ou espiritualmente, o enfermo deve ser respeitado em sua liberdade pessoal, e assim é respeitada também a dignidade de sua vida. Depois, consideradas também as liberdades pessoais dos que lhe cercam, familiares e amigos, ou em casos extremos, aqueles que diretamente respondem por eles em caso de não poderem fazer por si.

Olhar os valores essenciais de cada ser humano pode levar a alguma verdade absoluta comunitária. Esta por sua vez pode fazer o todo perder a razão. Verdades

⁹⁹ RATZINGER, J., Verdades, valores, poder, p. 82.

¹⁰⁰ RATZINGER, J., Verdades, valores, poder, p. 82.

¹⁰¹ RATZINGER, J., Verdades, valores, poder, p. 82.

absolutas comunitárias acabam por se tornar vazias pois não considera a individualidade, a liberdade e a vida de cada indivíduo, e se volta contra o todo, fazendo possível assim a revogação da liberdade comunitária em vista de liberdades individuais. “A liberdade pode se autossuprimir, tornar-se enfasiada de si mesma, quando se torna vazia. Neste século também experimentamos isso: a decisão da maioria sendo usada para a revogação da liberdade”¹⁰².

Uma liberdade comunitária é válida a medida em que a justiça e o bem são valores mantidos na sociedade, e especialmente na vida de cada pessoa humana. Assim, liberdade comunitária nos cuidados paliativos precisará considerar necessariamente a liberdade e a vida destes, para aplicar os valores comunitários em sua história pessoal.

Estes são substratos fundamentais da humanidade, sobretudo o bem comum, fonte de todos os bens. “Também as decisões majoritárias só permanecerão sendo verdadeiramente humanas e racionais quando pressupõem um substrato fundamental de humanidade e o respeitam como o bem comum, o pressuposto de todos os demais bens”¹⁰³. O respeito ao bem comum é vivenciado na vida de enfermos em cuidados paliativos na medida em que eles e os envolvidos em sua vida pessoal são livres e vivem bem a partir do que lhes é proposto, e não obrigados a aceitar o que lhes é imposto.

Estas convicções devem sempre mais buscar o bem do próximo. Uma liberdade verdadeira e comunitária num hospital, é capaz de permitir o exercício da liberdade de todos, médicos, enfermeiros, enfermos etc. Por isso, a liberdade do enfermo é tão importante na escolha do tratamento, quanto a do médico que tem conhecimento técnico para escolhê-lo. Liberdade e vida do enfermo importam tanto quanto de todos os envolvidos.

Assim, o enfermo é livre para escolher, mesmo que não tenha conhecimento técnico. A Igreja em sua missão pública no mundo de hoje também demonstra sua essência neste sentido, pois não aceita que seja imposta pelo Estado a sua fé, mas permanece separada deste e se apoia em convicções livremente adquiridas. É próprio da Igreja ser consciente de sua responsabilidade no todo, e sendo assim, em sua liberdade sabe que precisa abranger a liberdade do todo.¹⁰⁴

¹⁰² RATZINGER, J., Verdades, valores, poder, p. 83.

¹⁰³ RATZINGER, J., Verdades, valores, poder, p. 85.

¹⁰⁴ RATZINGER, J., Verdades, valores, poder, p. 85.

O respeito a liberdade gera paz, pois se respeita a consciência de cada homem ao permitir que seja livre a exercer sua liberdade. É pela consciência pessoal que surgem as escolhas, e respeitando-as se permite a liberdade individual do próximo.

A consciência surge, assim, como o baluarte da liberdade diante das coações da existência empreendidas pela autoridade. Junto a isso são colocadas, então, duas concepções do pensamento católico: uma compreensão renovada da sua essência, que a fé cristã desenvolve desde o fundamento da liberdade e como princípio da liberdade, e um modelo ultrapassado, “pré-conciliar”, que submete a existência cristã à autoridade a qual regulamenta a vida até seus âmbitos mais íntimos e, através disso, procura manter seu poder sobre os homens.¹⁰⁵

Ratzinger defende que é inquestionável que, no mínimo deve-se seguir um claro veredito da consciência, no entanto, se o juízo da consciência está sempre correto, é outra questão.¹⁰⁶ É interessante neste ponto pensar na dúvida que surge sob as pessoas em cuidados paliativos. Dúvidas estas, cercadas de insegurança e medo muitas vezes. Medo do como vai ser, de onde vai parar e qual será o resultado, e tantas outras aflições pessoais que certamente vem ao encontro do enfermo e de seus familiares, que não tem uma saída concreta para sua situação, mas precisam muitas vezes escolher pela saída aparentemente mais viável. A consciência e o juízo podem errar nesse momento, mas o fato da liberdade pessoal em exercício traz paz a sua escolha e ao caminho que escolher percorrer.

Um homem de consciência bem formada não troca por nada a verdade de suas convicções. “Um homem de consciência é um homem que jamais compra compatibilidades, bem-estar, sucesso, reputação pública e aprovação do lado da opinião dominante ao preço da renúncia à verdade”¹⁰⁷.

Neste sentido, Ratzinger afirma que nenhum indivíduo deve comprar seu sucesso ou bem-estar traindo a verdade que conhece. Um ponto crítico da modernidade segundo ele, pois o conceito de verdade foi praticamente abandonado e substituído pelo de progresso, no entanto, conclui, o próprio progresso é a verdade. A ética tem, portanto, o seu centro em lugar, na consciência.¹⁰⁸ E, na consciência individual, ninguém cria critérios para o outro ou faz prescrições, cada um exercerá por si este papel.

Aquilo que consideramos uma direção não se apoia sobre uma medida verdadeira em si mesma, mas sobre a nossa decisão em última instância sobre os pontos de vista

¹⁰⁵ RATZINGER, J., Verdades, valores, poder, p. 86.

¹⁰⁶ RATZINGER, J., Verdades, valores, poder, p. 87.

¹⁰⁷ RATZINGER, J., Verdades, valores, poder, p. 96.

¹⁰⁸ RATZINGER, J., Verdades, valores, poder, p. 96-97.

utilitaristas. Em um tal contexto “relativista”, a ética teológica ou consequencialista se torna uma ética niilista, mesmo sem o perceber. E aquilo que, nessa perspectiva, se denomina “consciência” é – visto de modo mais profundo – a dissimulação do fato de que não há uma verdadeira consciência, ou seja, uma ciência em comum com a verdade. Cada um determina para si próprio o seu critério, e na relatividade geral ninguém pode, igualmente, ajudar os outros, muito menos fazer-lhes prescrições.¹⁰⁹

É importante que o paciente em cuidados paliativos, estando consciente, possa exercer sua liberdade e viver a ética em seu tratamento, sendo questionado sobre o que pensa em relação ao tratamento e aos passos que precisarão ser dados, e assim escolhendo entre viver ou não as propostas, e nunca imposições. Isto torna o tratamento mais humano, próximo e eficaz, e os direitos de liberdade e vida são plenamente estabelecidos.

Isto é importante dentro deste âmbito da consciência, da ética e liberdade do ser humano, pois permanece livre, mesmo diante das debilidades humanas e de saúde, pois “o que caracteriza o homem como homem é que ele se questiona pelo que pode, mas também pelo que deve fazer, e que ele se abre à voz da verdade e suas demandas”¹¹⁰. O ser humano em sua enfermidade exerce sua liberdade também em meio aos questionamentos e sugestões que o levarão a uma escolha mais concreta e livre.

O Catecismo ensina que “a liberdade torna o homem responsável por seus atos, na medida em que forem voluntários”¹¹¹. Ou seja, ao agir, todo ser humano precisa entender a sua liberdade. Seja os enfermos ou os que dele cuidam, sua decisão a partir da liberdade lhes farão colher frutos de sua escolha. Por isso é importante e ético que a liberdade individual seja ouvida e respeitada, especialmente para associar tratamentos de saúde a alguém.

A responsabilidade das ações é imputada a medida em que livremente se escolhe por um caminho ou outro. Podem até ser diminuídas pela ignorância, inadvertência, medos e outros fatores psíquicos e sociais, no entanto, pela questão da liberdade de escolha, se esta está aliada a verdade, não haverá erro ao optar e caminhar, a não ser que seja muito inalcançável a verdade, o que na maioria das vezes para com um enfermo, será fácil alcançar pelo diálogo e compreensão. Daí, a importância do diálogo para que possam exercer bem a liberdade que lhe é direito.

¹⁰⁹ RATZINGER, J., Verdades, valores, poder, p. 97.

¹¹⁰ RATZINGER, J., Verdades, valores, poder, p. 98.

¹¹¹ CEC 1734.

Assim, todos são convidados a expressar solidariedade a quem enfrenta em sua vida terrena o fim, mas em vista de uma vida que não se acaba, resignificando assim o seu momento, transformando a desolação e a tristeza que o pode assolar, bem como aos seus familiares e amigos. Aí entra o trabalho pastoral da Igreja, de acompanhar enfermos e familiares a fim de conceder-lhes alívio e salvação. Desta forma, a fé e a esperança, especialmente na ressurreição, se tornarão o lenitivo para que os seus direitos a liberdade e a vida sejam compreendidos, quer pelo enfermo mesmo ou por aqueles que dele cuidam, a fim de, com fé e esperança guiar suas ações e escolhas em direção aos direitos fundamentais defendidos por Ratzinger e aqui expostos, liberdade e vida.

3.5

Fé e esperança, caminho para a liberdade e a vida plena

Um primeiro passo a se compreender na esteira do cuidado paliativo é que, como diz Paulo aos Romanos, que é pela esperança que se chegou à salvação (Rm 8,24). Cristo mesmo é a esperança dos cristãos. Bento XVI escreve a carta encíclica *Spes Salvi*, levando a refletir sobre a esperança cristã, e para uma boa pastoral do cuidado paliativo, é necessário compreender e aderir a verdadeira esperança.

O teólogo e papa alemão afirma que “o primeiro e essencial lugar de aprendizagem da esperança é a oração. Quando já ninguém me escuta, Deus ainda me ouve”¹¹². E neste sentido da afirmação, deve ser a oração a fonte de esperança de tantos que já desacreditados por equipes médicas, passam pelo cuidado paliativo esperando o fim de sua vida terrena. Ele ainda acrescenta motivando essa livre ação do ser humano em busca de Deus:

[...] quando já não posso falar com ninguém, nem invocar mais ninguém, a Deus sempre posso falar. Se não há mais ninguém que me possa ajudar – por tratar-se de uma necessidade ou de uma expectativa que supera a capacidade humana de esperar – Ele pode ajudar-me.¹¹³

Bento XVI também se utiliza, na Carta Encíclica citada, do pensamento de Santo Agostinho que ilustra bem a relação entre oração e esperança quando define a oração como um exercício do desejo e entende o ser humano como criado para uma realidade grande, o próprio Deus, para também ser preenchido por Ele. Ao mesmo passo que tendo o coração pequeno para tão grande realidade, o ser humano

¹¹² SS 32.

¹¹³ SS 32.

precisa dilatá-lo, e a oração o ajuda nisto, pois nela o ser humano irá aprender o que pode pedir a Deus.¹¹⁴

Aprendendo e compreendendo de onde deve brotar a sua esperança e aprendendo a nutri-la, o ser humano certamente conseguirá com mais afínco passar por situações difíceis e não esperadas em sua vida, como acontece com o enfermo em cuidados paliativos, uma vez que pode não estar aguardando passar por esta situação em que precisará tomar decisões com liberdade para o seu tratamento. Isto remete ainda aos que estão em cuidados paliativos pela idade avançada ou surpreendidos desde cedo por uma enfermidade; serão sempre convidados em Deus buscar sua esperança e na oração frutificá-la, com liberdade de coração e consciência dos passos que estão sendo dados em sua vida.

Neste sentido, se pode dizer segundo o autor de *Spes Salvi* que há dois lugares de aprendizagem da esperança, o agir e o sofrer. “Toda a ação séria e reta do homem é esperança em ato”¹¹⁵. Assim, todo o agir deve ser governado para a esperança. Mas, também, o sofrimento faz parte da existência humana.¹¹⁶ É preciso na escolha livre considerar também isto, a esperança se concretiza numa escolha que passa pelas ações e sofrimentos que o enfermo passa em sua vida no momento de seu tratamento.

Como parte da existência humana, o sofrimento precisa ser, portanto, compreendido e extinguido na medida do possível. A verdade é que ninguém gosta de sofrer, então, dentro das realidades de sofrimento são necessárias ações concretas para ajudar quem os vive a saberem abraçar com liberdade, desprendimento e entrega.

Certamente é preciso fazer tudo o possível para diminuir o sofrimento: impedir, na medida do possível o sofrimento dos inocentes; amenizar as dores; ajudar a superar os sofrimentos psíquicos. Todos estes são deveres tanto da justiça como da caridade, que se inserem nas exigências fundamentais da existência cristã e de cada vida verdadeiramente humana.¹¹⁷

A medida em que cada ser humano sofre e recebe ajuda dos outros vai se fortalecendo em sua humanidade de forma mútua, pois cresce quem sofre e quem ajuda àqueles que sofrem. Por isso é sempre importante cristãos serem ponte que ajudam cada ser humano passar pelo sofrimento e dor de seus dias. Uma pessoa em

¹¹⁴ SS 33.

¹¹⁵ SS 35.

¹¹⁶ SS 35.

¹¹⁷ SS 36.

cuidado paliativo não somente cresce pessoalmente, como leva aos que estão na sua volta a crescerem humanamente e espiritualmente. Àquilo que aparentemente parece não ter valor algum, na verdade assume grande valor para o cristão.

Por isso, é importante que não somente o enfermo, sua equipe médica ou seus familiares estejam preocupados em acabar com os seus sofrimentos, mas, sobretudo a sociedade. E o acabar com o sofrimento não significa trazer-lhe cura especificamente, mas sim estar ao lado no que precisar viver para que seus dias não sejam sofridos, mas renovados pelo apoio dos que o cercam. E apoiados, que possam ser livres e viver bem sua vida, mesmo em meio as adversidades.

A grandeza da humanidade determina-se essencialmente na relação com o sofrimento e com o que sofre. Isto vale tanto para o indivíduo como para a sociedade. Uma sociedade que não consegue aceitar os que sofrem e não é capaz de contribuir, mediante a compaixão, para fazer com que o sofrimento seja compartilhado e assumido mesmo interiormente é uma sociedade cruel e desumana.¹¹⁸

Se a humanidade não é capaz de sofrer com e pelo outro, ela caminha para a sua própria destruição. Somente pela fé unida a esperança que é possível desprendimento pessoal e livre para esta ação concreta. A consolação é uma graça dada por Deus a ser exercida em favor dos que sofrem. A consolação do amor solidário de Deus deve estar presente no cristão com a expectativa de diminuir os sofrimentos.¹¹⁹

A escatologia do século XX apresenta temas que ganham relevo na teologia cristã. O tema da escatologia intermediária gerou maior debate, especialmente na crença ou não da existência de um estado intermediário, sobretudo, numa situação de subsistência *post-mortem*, entre a morte e a ressurreição.

Ratzinger, como importante teólogo do século XX, contribuiu inicialmente sendo favorável à escatologia de fase única, depois passou para a posição da escatologia de fase dupla.¹²⁰ Essa dupla classificação surge na época, a partir do questionamento se existe duração para que os eventos escatológicos pós-morte aconteçam. Isto é, se existe um tempo de duração entre morte e ressurreição final ou se numa única fase se vive ressurreição, purificação, juízo e parusia. Uma posição moderna defenderá a fase única e uma mais tradicional a dupla fase.¹²¹

¹¹⁸ SS 38.

¹¹⁹ SS 39.

¹²⁰ RATZINGER, J., Escatologia, p. 21.

¹²¹ NOCKE, F.-J., Escatologia, p. 130.

Numa proposta da escatologia de fase única o destaque maior está na teoria da ressurreição no momento da morte, que se opõe à escatologia intermediária.

A teoria em questão encontra no pensamento de Ratzinger algumas respostas. Classificar a morte como separação de corpo e alma, não era considerada pelos que defendiam a escatologia de fase única, mesmo que o corpo já não seja mais capaz de viver como quando estava unido a alma. Mas, isso não significa que há posições dualistas. Pensar em separação da alma do corpo quer dizer que o homem inteiro morre. No entanto, pensar assim reduz a possibilidade de que haja continuidade, de que o ser que morre seja o mesmo que será ressuscitado. Ratzinger fala que, na dualidade antropológica, a própria distinção entre a alma e o corpo surge a partir da lógica. Mesmo que o corpo seja corruptível, é sempre o homem inteiro que vai para a eternidade. O Concílio de Viena enfatiza ao declarar de forma definitiva a continuidade da unidade do homem.¹²² Afirmar que o homem é indivisível vai ao encontro da antropologia contemporânea que firmada nas ciências naturais, não vê o homem somente através de seu corpo, não sendo possível que sua alma seja separada.¹²³

Para um enfermo em cuidados paliativos, a esperança do fim deve ser um grande apoio a viver bem sua vida, sem lamentar-se e sem medo do futuro, pois fazendo o que deveria fazer, receberá no futuro não um castigo misterioso, mas o prêmio da coroa incorruptível. Um reino escatológico que o aguarde, onde o rei, o próprio Deus, senhor do tempo e da história, de quem o ser humano é filho no Filho, aguarda a todos para adentrarem. Onde o ser humano em sua totalidade e integralidade será acolhido. Pensar assim o ajudará a viver melhor o seu fim.

Diante da escatologia do teólogo alemão, pensar que o homem em sua totalidade vai a eternidade fará com que um enfermo em sua fase terminal encontre um maior significado para o seu sofrimento. Entendendo e entregando àquilo que passa, em vista do que experimentará na glória dos céus e não passará. Na medida em que o ser humano vai tomando consciência desta nova habitação preparada por Deus, os sofrimentos e dificuldades da vida presente são não somente ressignificados, mas sobretudo, compreendidos como passageiros e secundários diante de uma glória que revelar-se-á na eternidade.

¹²² RATZINGER, J., Escatologia, p. 181.

¹²³ RATZINGER, J., Escatologia, p. 129.

Desta maneira, a vida daqueles que a medicina desacreditou, passa a estar entregue a Deus, em quem saberão que toda dor e sofrimento já foram assumidos para sua salvação eterna. E libertas das auguras deste mundo, poderão no futuro da eternidade ser para sempre felizes. Assim, passarão nesta terra sim pelo sofrimento, dor, enfermidade, mas buscando consolar-se na realidade escatológica.

Dentre outras palavras, a Igreja quer fazer cada pessoa perceber a necessidade de entender-se um habitante dos céus, para que, com os olhos fixos no Senhor e na esperança que há de vir, possa a cada dia saber experimentar a presença de Deus em sua vida nas mais diversas situações. Nesta esteira, muitos precisarão de auxílio para compreender-se e compreender a presença de Deus em sua vida mediante a tantas vivências adversas a imagem de Deus que trazem em si, para perceberem que independente do que passam, ali está o seu caminho de santificação e salvação.

Neste sentido, é preciso que a Igreja assuma esse papel de ação em busca de atenuar o sofrimento e buscar a consolação dos que sofrem. Neste caminho de evangelização e missão pastoral, os sacramentos se apresentam como o caminho, mas também a escuta, acompanhamento e aconselhamento pastoral dos que vivem em cuidados paliativos em hospitais ou casas, bem como seus familiares, amigos, e por que não, também a equipe médica. Favorecendo este ambiente com todos os envolvidos, certamente o caminho de cuidado paliativo se tornará mais leve e menos desagradável.

3.6 Reflexões conclusivas

Desta maneira, os questionamentos que o enfermo em cuidados paliativos passa ao longo do seu tratamento recebem maior alento à medida em que, não somente tem a melhor opção de tratamento, mas ainda quando consegue compreender e aplicar os devidos passos para ter seus direitos fundamentais de liberdade e vida salvaguardados.

A ética e a política sociais ajudarão a que os preceitos éticos, religiosos e políticos do enfermo sejam conservados. Como se disse, uma ética que abranja liberdade parece se apresentar como fruto do bem comum, e por isso, cada enfermo deve ser livre para optar, mesmo diante da ética médica.

Dentro dos princípios de moral cristã em Ratzinger, a liberdade e vida na ética, na política e na religião, ajudarão o enfermo em cuidados paliativos, a sociedade em que vive, e as pessoas mais próximas com quem convive, a perceber

a importância da escolha pessoal, da aderência a fé e da resignificação do sofrimento.

A partir daí poderá adentrar o papel importante da Igreja que será ponte para o enfermo em cuidados paliativos através dos sacramentos e acompanhamento seu e de seus familiares, cuidando das suas atitudes e enfrentamento de crises e ajudando-o com liberdade e vida plena a, resignificando no Cristo o que está passando e sendo apoio para todas as esferas sociais e familiares, aprender a chegar com tranquilidade ao fim da vida; não aguardando como se verá no próximo capítulo uma cura, mas um apoio e alento em meio as questões pessoais que vive.

4 Igreja e cuidados paliativos

Ao longo do caminhar da vida de uma pessoa que se descobre em necessidade de cuidados paliativos, certamente o seu coração se enche de temor. Diante disso, somente a graça de Deus será um auxílio eficaz para ajudá-lo nesta jornada diária, muitas vezes de dor e sofrimento, que precisam ressignificar-se na bondade e presença de Deus, e nos sacramentos Deus se faz presente.

É através dos sacramentos, como bem ensina o Catecismo da Igreja Católica, que se experimenta os sinais visíveis da graça de Deus manifestada no meio do seu povo, pois através dos ritos celebrados se tornam “eficazes, porque neles age o próprio Cristo”¹²⁴.

Dessa maneira, ao longo da história, a eficácia da presença do Cristo na Sagrada Unção dos Enfermos, se torna presença Dele mesmo na vida daqueles que sofrem alguma enfermidade. Diante disso, é importante entender este sacramento que, especialmente na vida de um enfermo em cuidado paliativo, lhe trará alívio, graça e salvação no seu dia a dia de caminhar nesta terra. Depois, o acompanhamento espiritual deste enfermo o fará ressignificar toda sua caminhada frente a enfermidade que passa no momento de sua vida, e as atitudes daqueles que estão a sua volta serão elementos cruciais para o auxiliar a atravessar as crises pessoais e a salvaguardar seus direitos de liberdade e vida.

4.1 O sacramento da unção dos enfermos

O sacramento da unção dos enfermos se apresenta como o cuidado da Igreja aos enfermos e por que não dizer, como a presença acolhedora e próxima da Igreja na vida dos seus fiéis. A partir do Concílio Vaticano II, ela ganha mais destaque, deixando de ser somente entendida como extrema unção, mas como “fortalecimento do enfermo diante dos danos físicos e psíquicos provocados pela doença”¹²⁵. Enquanto a sociedade pode compreender a doença somente como repressão, e busca sanar colocando enfermos confinados em hospitais e casas de saúde, a Igreja

¹²⁴ CEC 1127.

¹²⁵ GRÜN, A., Unção dos enfermos, p. 8.

convida a um cuidado e acompanhamento individual em busca de aliviar suas dores físicas e psíquicas.

“O sacramento da unção dos enfermos nos desafia a lidar com a doença e a morte e superá-las com base na fé”¹²⁶. Por isso, firmados na fé, os enfermos em cuidados paliativos poderão superar seus desafios pessoais frente a enfermidade, e com o auxílio de Deus e da Igreja atentar para “o fato de que encontramos Deus justamente em nossa doença”¹²⁷, pois “nosso estado nos abre para Deus, Pai de Jesus Cristo, de modo que Ele cure e transforme nossa vida”¹²⁸.

Este sacramento é fruto das origens da Igreja, quando no ano duzentos já os bispos com o intuito de produzir vigor e saúde para a vida dos fiéis, consagravam o óleo para o uso aos enfermos. “Na consagração, invoca-se o Espírito Santo para que desça sobre o óleo. Assim, o óleo, que por si só já possui efeito terapêutico, torna-se símbolo do poder curador do Espírito Santo”¹²⁹.

Na Igreja primitiva, a unção não era considerada sacramento, mas o próprio óleo consagrado era o sacramento. Desta maneira, o bispo consagrava o óleo na celebração eucarística e o enfermo ou os penitentes afastados da Igreja, enfim, todos os que necessitavam podiam ingerir ou ungir as feridas com a intuito de buscar alívio e revigoramento tanto para o corpo como para alma. Esta iniciativa e ação, surgem para combater as práticas supersticiosas e pagãs, evitando que cristãos procurassem videntes e feiticeiros, e eles mesmo, como ensina a carta de Tiago, com a oração da fé, possam ser ungidos e se ungir para buscar o alívio e salvação.¹³⁰

Inicialmente os fiéis levavam o óleo para a igreja, e ele era consagrado no final da oração da assembleia. A partir do século V, o bispo passou a consagrar o óleo apenas na Quinta-feira Santa. Os fiéis que queriam curar os enfermos tinham de pedir o óleo sagrado ao bispo.¹³¹

Nos textos litúrgicos estavam presentes as doenças nas quais se podia realizar as unções e nos primeiros séculos, a Eucaristia era o principal sacramento onde o enfermo buscava a transformação da própria vida. Hoje em dia, o viático assim chamado, possibilita ao enfermo ser ungido pelo óleo e receber a Eucaristia em caso de não estar possibilitado desta participação.

¹²⁶ GRÜN, A., Unção dos enfermos, p. 9.

¹²⁷ GRÜN, A., Unção dos enfermos, p. 9.

¹²⁸ GRÜN, A., Unção dos enfermos, p. 9.

¹²⁹ GRÜN, A., Unção dos enfermos, p. 16.

¹³⁰ GRÜN, A., Unção dos enfermos, p. 16-17.

¹³¹ GRÜN, A., Unção dos enfermos, p. 17.

Mas adiante, na época carolíngia, os bispos começaram a se ocupar de buscar que a unção não fosse mais dada de forma livre pelo próprio fiel ou algum outro fiel que com o óleo em mãos poderia fazê-lo. Passam então a atribuir exclusivamente aos sacerdotes, para que se dedicassem a estar ao lado do enfermo no momento de sua morte. A unção dos enfermos vai tomando o seu aspecto de acompanhamento, mas também de sacramento da última passagem.¹³²

Hoje em dia é perceptível o quanto a presença da Igreja através dos sacerdotes auxilia a enfermos em cuidados paliativos a compreenderem melhor e atravessarem melhor pelo momento em que vivem. A sabedoria da Igreja no Concílio Vaticano II, abandonando a visão unilateral como sacramento da morte, valeu aos enfermos paliativos quando, passando a difundir este sacramento de cura não somente para a extrema necessidade, o aconselha para o acompanhamento passo a passo até o extremo da partida deste mundo em vista da glória da eternidade, pois para isto o sacramento também deve preparar o enfermo.

A doença sempre nos lembra da morte. Ela já é sempre uma mensagem de morte. Por isso, a oração pelo enfermo é sempre uma prece pela cura mas, ao mesmo tempo, um pedido para que o doente aceite sua doença e se lembre de que é mortal, que não tem garantia nenhuma de voltar a ter saúde.¹³³

A unção dos enfermos é assim também caminho de experiência com a finitude da vida. Assim, a boa mão de Deus estará a fazer o melhor por cada um, seja curar a doença ou acompanhar o seu agravamento e passagem para a eternidade.

É ainda um sacramento que retoma uma ordem de Jesus aos discípulos: “Curai os doentes, ressuscitai os mortos, purificai os leprosos, expulsai os demônios!” (Mt 10,8). Jesus convida a uma dimensão terapêutica de dedicação aos enfermos para reanimá-los e levantá-los para seguirem seus caminhos.¹³⁴

No Evangelho de Marcos aparece a ação dos discípulos ao curar os doentes: “Expulsavam muitos demônios e curavam muitos enfermos, unguendo-os com óleo” (Mc 6,13). E, através dessa ação que até hoje se perpetua na igreja, muitos enfermos são alcançados, pois “ao unguir o enfermo com o óleo, os discípulos invocavam a força da benção divina sobre eles. Assim como o óleo que cura a ferida, Deus, em nome de Jesus Cristo, dirige sua força curadora ao enfermo”¹³⁵.

¹³² GRÜN, A., Unção dos enfermos, p. 18.

¹³³ GRÜN, A., Unção dos enfermos, p. 19.

¹³⁴ GRÜN, A., Unção dos enfermos, p. 12.

¹³⁵ GRÜN, A., Unção dos enfermos, p. 13.

Se na Antiguidade, o óleo era considerado símbolo de força espiritual, unindo este símbolo a ação dos discípulos que portam o próprio Cristo, se pode dizer que o Sacramento é força espiritual vinda do próprio Cristo para a vida de cada enfermo.

A respeito da prática da unção aos enfermos, a Igreja remonta ao que está na Carta de Tiago quando convida que chame os presbíteros para clamar a cura, erguimento e perdoar os pecados do enfermo.

Alguém dentre vós está doente? Mande chamar os presbíteros da Igreja para que orem sobre ele, unindo-o com óleo em nome do Senhor. A oração da fé salvará o doente e o Senhor o porá de pé; se tiver cometido pecados, estes lhe serão perdoados. (Tg 5,14-15).

Assim, ao mesmo tempo que se unge, se ora pelo enfermo. São Tiago anima a que se reze pela cura física do enfermo não para fixar uma ideia de cura como que num passe de mágica, mas para mostrar que a oração inicia um processo de tranquilizar o enfermo em suas dificuldades e restaurar também a sua alma, sabendo que a cura psíquica influencia também na cura física, e que a confiança em Deus depositada pelo enfermo o ajudará a lidar com a doença de outra maneira.¹³⁶

Além disso, a doença não precisa estar condicionada aos pecados cometidos. O fato é que a unção é dada a um enfermo, não necessariamente pecador, mas, se tiver pecado, alcançará o perdão de Deus. Diz o Ritual na sua introdução:

Este sacramento confere ao enfermo a graça do Espírito Santo, que contribui para o bem do homem todo, reanimado pela confiança em Deus e fortalecido contra as tentações do maligno e as aflições da morte, de modo que possa não somente suportar, mas combater o mal, e conseguir, se for conveniente à sua salvação espiritual, a própria cura. Este sacramento proporciona também, em caso de necessidade, o perdão dos pecados e a consumação da penitência cristã.¹³⁷

Pode ser conferida a unção aos que “adoecem gravemente por enfermidade ou velhice”¹³⁸. Além disso, se o enfermo vier a convalescer após a unção ou a doença tiver perdurado; ainda há pessoas de idade avançada que se encontram debilitadas ou alguém que passe por intervenções cirúrgicas sempre que a doença grave seja motivo para tal. Em crianças somente após a idade da razão, para que possam encontrar conforto no sacramento.¹³⁹

¹³⁶ GRÜN, A., Unção dos enfermos, p. 15.

¹³⁷ SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA O CULTO DIVINO, Ritual da Unção dos Enfermos e sua Assistência Pastoral, 6.

¹³⁸ SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA O CULTO DIVINO, Ritual da Unção dos Enfermos e sua Assistência Pastoral, 8.

¹³⁹ SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA O CULTO DIVINO, Ritual da Unção dos Enfermos e sua Assistência Pastoral, 9-12.

Assim, um enfermo em cuidados paliativos se encaixa perfeitamente não só nos quesitos para receber este sacramento, como também sendo um necessitado de tamanha graça, tendo em vista que é próprio de quem passa por esta situação na enfermidade, a necessidade de alívio e acompanhamento, que se cumpre plenamente neste sacramento de cura.

Ademais, o próprio Rito da Unção dos enfermos eleva o doente a Deus e faz com que seja reconfortado e amparado, sentindo-se não somente acompanhado pela Igreja, mas sobretudo por Deus, que pela graça do Espírito Santo vem em seu auxílio neste momento que tanto precisa.

Ao observar o rito sacramental de quaisquer que sejam os sacramentos celebrados, será possível perceber em todos eles a epiclese, que justamente é a ação do Espírito Santo que descendo sobre o seu povo, age em seu favor.

O rito se inicia com a saudação aos fiéis e depois com a exortação da Carta de São Tiago, que no capítulo 5 convida a que os enfermos convidem os presbíteros para ungi-los com o óleo, e, ato penitencial. Logo depois, a Liturgia da Palavra irá, através da Palavra de Deus, conduzir o enfermo ao reconforto, seguido da oração dos fiéis, benção do óleo quando necessária, imposição das mãos e unção com óleo, terminando com a oração do Senhor e oração conclusiva, seguida de benção final.¹⁴⁰

Interessante perceber que no Rito antes da unção com óleo há a imposição das mãos, e logo em seguida, o sacerdote diz: “Por esta santa unção e pela sua infinita misericórdia, o Senhor venha em teu auxílio com a graça do Espírito Santo, para que, liberto dos teus pecados, Ele te salve e, na sua bondade, alivie os teus sofrimentos”¹⁴¹.

Nesta atitude se manifesta não somente a ação do Espírito Santo, que pela imposição das mãos e pedido na fórmula do sacramento, vem em auxílio do enfermo, mas também a unidade da Igreja e de Deus com o enfermo, que é assim acolhido por eles e sente pelo sacramento o reconforto da parte do próprio Deus e de sua Igreja reunida em seu nome, celebrando os seus mistérios.

Diante disso, o enfermo precisa encontrar na celebração do sacramento da unção um lenitivo de fé que o fará prosseguir em meio as adversidades da

¹⁴⁰ SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA O CULTO DIVINO, Ritual da Unção dos Enfermos e sua Assistência Pastoral, 64-79.

¹⁴¹ SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA O CULTO DIVINO, Ritual da Unção dos Enfermos e sua Assistência Pastoral, 42.

enfermidade que enfrenta. Para um enfermo em cuidados paliativos isto será de suma importância, pois somente após a experiência com Deus e com os irmãos ao seu redor que ele terá revigoradas as forças para prosseguir. Talvez desacreditado pela medicina, mas nunca por Deus; e, também por parte da Igreja deve ser assim, procurar viver e passar Deus para aqueles que mais necessitam em sua vida.

4.2 O acompanhante ao lado do doente

A missão do cristão é sempre levar a mensagem do Cristo aqueles que vem ao seu encontro. Não poderia ser diferente e muita mais ainda com os presbíteros, chamados a agir na pessoa de Cristo. Assim é missão da Igreja e de cada fiel que dela participa, dar a oportunidade de que todos vivenciem Deus, especialmente um enfermo em cuidados paliativos, que precisa concretamente experimentar Deus para colher os frutos de sua graça. “Para Jesus, a cura dos doentes era a expressão da chegada do reino de Deus. Esse Deus é o Deus que cura tudo. Ele quer a salvação do ser humano”¹⁴².

Ao mesmo tempo, vem se difundindo a imagem daquele que acompanha o doente, e, também este, deve ser uma pessoa cheia de espiritualidade, a fim de salvaguardar a qualidade de vida do doente que está diante dela. É uma função que requer um comprometimento por parte de quem a exerce.

Ela é, portanto, muito exigente, envolvente e não pode ser deixada simplesmente à improvisação. Sendo antes de mais nada uma relação em que o acompanhante se põe em uma situação de radical acolhida e escuta do doente, ela exige dele profunda qualidade humana. E, antes de mais nada, requer conhecimento de si e atitude para o trabalho interior que leva ao esclarecimento dos motivos que impulsionam uma pessoa a querer se comprometer nessa relação.¹⁴³

Nesta busca constante de se comprometer pelo enfermo, o acompanhante precisará ser autêntico em tudo o que fizer. Isto significa que o acompanhamento nunca poderá ser vivido como um dever, senão como um ato de amor ao próximo. “O acompanhante deve, pois, saber que a difícil relação a qual se comprometeu exige paciência, espera dos tempos do outro, o remeter-se ao doente como guia da relação”¹⁴⁴.

Para tanto, o acompanhante precisará saber escutar o enfermo, e isso lhe exigirá atenção e acolhida ao doente. “Certamente, nem sempre o encontro será

¹⁴² GRÜN, A., Unção dos enfermos, p. 40.

¹⁴³ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 41.

¹⁴⁴ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 42.

habitado por palavras [...], mas a escuta requer atenção à linguagem do corpo, às linhas do rosto, aos olhares: o corpo, na verdade, é transparência das emoções[...]"¹⁴⁵. Por isso, é necessário que estejam bem atentos aqueles que acompanham os enfermos, pois nem sempre poderão ouvir de sua própria boca aquilo que precisam, mas perceber em suas ações e expressões.

É verdade que muitas vezes um acompanhante de um enfermo não possui competências médicas ou psicológicas, no entanto, “deve ter uma competência humana que torne significativa a sua relação com o doente”¹⁴⁶. Isto significa que não necessariamente é necessário formação intelectual, mas formação humana, que o torne sempre capaz de compreender o outro. “O acompanhante não é isolado, não age de modo individual, em nome próprio, mas em nome de uma instituição, e o acompanhante cristão realiza uma ação eclesial, age em nome da comunidade cristã”¹⁴⁷. Sendo este tipo de agente, o acompanhante deve sempre se portar como um enviado, que age em nome da Igreja para levar Cristo ao enfermo.¹⁴⁸

Dentro deste contexto, aquele que acompanha um enfermo em cuidados paliativos precisa também ser esse enviado da Igreja para levar o Senhor. No ato da visita, dois textos bíblicos atestam a importância deste ato. No Antigo Testamento, o livro do Eclesiástico exorta: “Não temas visitar doentes, porque serás amado por isso” (Eclo 7,39). E, ao mesmo tempo que exorta, mostra que, nesta atitude de visitar o homem obedece ao mandamento de amar ao próximo ao mesmo tempo que é também amado.¹⁴⁹ Depois, no Novo Testamento, no Evangelho de Mateus, o próprio Jesus, como juiz escatológico diz: “estive nu e me vestistes, doente e me visitastes, preso e viestes ver-me” (Mt 25,36). Ora, aquele que visita a um enfermo visita ao próprio Cristo presente no irmão. “A visita ao doente se torna encontro misterioso, contudo real com o Cristo presente no doente: visitando os doentes, faz-se experiência de Cristo que nos visita no próprio doente”¹⁵⁰.

Mas, é preciso cuidado, pois visitar um doente é uma missão delicada e arriscada, e a Escritura atesta isso. No Salmo 41, os conhecidos que visitam ao enfermo se tornam seus inimigos: “se alguém me visita, fala com fingimento, enche

¹⁴⁵ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 42.

¹⁴⁶ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 43.

¹⁴⁷ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 43.

¹⁴⁸ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 44.

¹⁴⁹ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 44.

¹⁵⁰ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 44.

o coração de maldade, e, ao sair, é disso que fala” (Sl 41,7). Ainda no Livro de Jó, os amigos que visitam Jó em sua realidade de saúde são entendidos por ele como “curandeiros do nada” (Jó 13, 4), “consoladores inoportunos” (Jó 16, 2), “forjadores de mentiras” (Jó 13,4), como presenças que incomodam e são inimigas.¹⁵¹ Isto acontece, pois, a visita ao doente “não vai por si mesma: é sempre difícil encontrar o outro, mas ainda difícil é encontrar na verdade, o doente”¹⁵².

O erro que ocorreu aos amigos de Jó pode ser também o erro que um acompanhante de um enfermo hoje pode cometer. Chegar à visita e ao encontro do enfermo prometendo e se tornando a solução de todos os seus problemas. Esta não é uma atitude ideal, pois diante da sua fragilidade, o doente poderá confiar que o seu acompanhante lhe trará as soluções, enquanto, na verdade, o seu papel é o de estar junto com ele na sua situação, ouvindo, apoiando e sendo sustento em meio as dificuldades ao invés de apresentar-lhe propostas que dificilmente poderá cumprir. Isto é também agir com verdade diante da vida do enfermo.

Estar à frente de um doente não deve ser oportunidade de exaltação da figura do acompanhante, ao mesmo tempo que não deve este ter por meta converter todos os pensamentos do enfermo. “A cabeceira do doente não é o lugar para uma pregação ou para uma aula de moral ou de teologia”¹⁵³, mas é sim, “espaço do encontro significativo para o outro, encontro que faz sobressair a qualidade pessoal do doente: ele não é ‘um número’ ou ‘um caso clínico’, mas uma pessoa que vive o dramático momento da doença”¹⁵⁴. Ele não é mais um, mas único e tem liberdade pessoal e individual para agir em sua vida. Se o acompanhante lhe impõe o contrário está violando seus direitos de liberdade e vida.

Ao visitar o enfermo em sua casa, é preciso saber que aquele espaço inteiro é repleto de histórias e significado para o doente, e isso influencia no seu modo de viver a enfermidade condicionado aquele espaço. Lembranças, sonhos, familiares, tudo vem ao encontro do seu pensamento, e o acompanhante precisará saber cuidar e levar a termo a verdade do doente que é partilhada naquele momento e outras que ele mesmo desejará partilhar. Sobre esta verdade individual de cada ser humano, certamente um enfermo paliativo possui suas verdades pessoais, fruto de sua

¹⁵¹ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 44.

¹⁵² MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 44.

¹⁵³ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 45.

¹⁵⁴ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 45.

vivência, de sua história pessoal, ou até mesmo de suas convicções pessoais que o forjaram e levaram a ser o que é hoje, ou ainda, fruto do seu direito de liberdade.

Especialmente ao enfermo em doenças terminais e que passa pelos cuidados paliativos, certamente há um problema de comunicação entre ele e a doença que lhe assola. Atitudes como

[...] a conspiração do silêncio, o engano piedoso, a criação de um clima de hipocrisia em nome de um mal-entendido afeto para com o doente, os silêncios constrangedores, as respostas evasivas, as frases que apagam perguntas insistentes [...], o humilhante paternalismo.¹⁵⁵

Tudo isso dá mais insegurança ao doente e alimenta dúvidas que o deixam se sentir sozinho quando precisa na verdade se sentir amparado e querer a presença do acompanhante com ele.

Assim o acompanhante, religioso ou não, deve ser este braço de escuta e acolhida. Deve ser entendedor do seu papel ao lado do enfermo, que para mais de salvador, conselheiro, dirigente espiritual, deve ser presença acolhedora como a de Cristo aqueles que a Ele se confiam, de tal modo que, o enfermo em sua presença se sinta à vontade, protegido, amparado, pelo simples olhar, escuta e presença ao lado.

É necessário que o enfermo reconheça que está sendo carregado, acompanhado, conduzido a presença do Senhor por aqueles que o acompanha. Fazer o que for preciso para que, mesmo diante das dificuldades do seu atual período, possam contemplar a Deus e continuar fazendo a experiência de Deus em sua vida, tal como fizeram os homens que tentando levar o paralítico até Jesus no relato bíblico, não hesitam erguê-lo, abrir um buraco no telhado e descê-lo em sua presença (Mc 2,4). Desta forma o enfermo precisa se sentir ao lado do seu acompanhante, de tal modo amparado que possa saber que fará de tudo para ajudá-lo, especialmente a estar diante de Deus.

A palavra nem sempre será grande aliada, mas a ternura, a presença e os gestos, farão com que o doente terminal e em cuidados paliativos possa diante da dor física e angústia da alma, se sentir ouvido, amparado, valorizado nos gestos simples, o que o ajudará na sua conversão, na qual poderá exprimir a si mesmo, contando com quem está do seu lado.¹⁵⁶

¹⁵⁵ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 47.

¹⁵⁶ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 55.

Assim, serão necessárias atitudes que levarão o enfermo em questão a sentir de fato essa presença, ao mesmo tempo que entende e percebe que seus direitos de liberdade e vida, defendidos por Ratzinger estão sendo salvaguardados. Desta forma, terá sua dignidade humana preservada e cuidada, permitindo que sua vida transcorra da melhor forma na existência terrena até a eternidade, sendo ouvido e deixando-o livre para acolher e viver as alegrias e dificuldades de sua enfermidade.

4.3 Atitudes de cuidado com o enfermo

Diante do acompanhamento de um enfermo, o membro cristão que se dispõe a fazê-lo, precisará curar com solidariedade, ajudando tal como o bom samaritano, a que a pessoa sinta a compreensão de quem está ao seu lado.

Cada doente necessita não somente de ser escutado, mas de perceber que o próprio interlocutor “sabe” o que significa sentir-se só, abandonado, angustiado diante da perspectiva da morte, da dor da carne, do sofrimento que surge quando o olhar da sociedade mede o seu valor em termos de qualidade de vida, fazendo-o sentir-se como um peso para os projetos dos outros.¹⁵⁷

Na parábola evangélica do bom samaritano, é a isso que Cristo convida como interlocutor. “A parábola do bom samaritano contém a lição de que o sofrimento do outro é apelo a compaixão”¹⁵⁸. Nela, Jesus recebe a pergunta do doutor da lei sobre quem é o seu próximo. Então, contando-lhe a parábola de um homem ferido, pelo qual passam um sacerdote e um levita que desviam pelo outro lado da estrada não prestando-lhe ajuda ou socorro, ao passo que um samaritano sente compaixão e o ajuda (Lc 10,30-35), mostra ao doutor da lei a importância da compaixão que fez o samaritano desprender-se de si para ir ao encontro do homem ferido que precisava de sua ajuda, pois “a compaixão é raiz da solidariedade”¹⁵⁹.

“Não basta ver o sofredor: é preciso fazer-lhe espaço em nós, fazer com que o seu sofrimento aconteça um pouco em nós”¹⁶⁰. Nisto se manifesta com clareza a compaixão, atitude tão necessária para com alguém, que em cuidados paliativos, não se sente mais honrado em sua humanidade, assistido em sua debilidade e acompanhado em sua fraqueza.

A Igreja afirma o sentido positivo da vida humana como um valor já perceptível pela reta razão, que a luz da fé confirma e valoriza na sua inalienável dignidade. Não se

¹⁵⁷ CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ, *Samaritanus Bonus*, capítulo II.

¹⁵⁸ MANICARDI, L., *O humano sofrer*, p. 59.

¹⁵⁹ MANICARDI, L., *O humano sofrer*, p. 61.

¹⁶⁰ MANICARDI, L., *O humano sofrer*, p. 61.

trata de um critério subjetivo ou arbitrário; trata-se ao contrário de um critério fundado na dignidade natural inviolável – enquanto a vida é o primeiro bem, porque condição para a fruição de qualquer outro bem – e na vocação transcendente de cada ser humano, chamado a compartilhar o Amor trinitário do Deus vivo: o amor muito especial que o Criador tem por cada ser humano “confere-lhe uma dignidade infinita”.¹⁶¹

Esta dignidade própria de cada ser humano e seus direitos invioláveis já são motivo suficiente para sempre tratados com amor e compaixão próprios de quem sente junto com o enfermo e se faz parte de sua vida por completo. Evidente que cada um possui individualmente questões pessoais, no entanto, todos são chamados a apoiar-se mutuamente e se fazer um com o outro para ajudá-lo.

“A compaixão é uma forma fundamental de encontro com o outro, uma linguagem humaníssima, porque é linguagem de todo o corpo, que envolve os sentidos, a gestualidade, a palavra, a presença pessoal”¹⁶². Assim, um acompanhante que age com compaixão favorece o seu encontro com o outro, torna mais acessível ao seu coração e ao seu interior. E esta compaixão é também fruto de reconhecimento da dignidade da pessoa humana que ali diante do acompanhante se encontra.

Daqui nasce a responsabilidade moral, ligada à tomada de consciência de cada sujeito que cuida do doente (médico, enfermeiro, familiar, voluntário, pastor) de encontrar-se diante de um bem fundamental e inalienável – a pessoa humana – que impõe, não pode ultrapassar o limite em que se dá o respeito de si e do outro, ou seja, o acolhimento, a tutela e a promoção da vida humana até que sobrevenha naturalmente a morte. Trata-se, neste sentido, de ter um olhar contemplativo, que sabe colher na existência própria e alheia um prodígio único e irrepitível, recebido e acolhido como um dom. É o olhar de quem não pretende apossar-se da realidade da vida, mas sabe acolhê-la assim como é, com as suas fadigas e os seus sofrimentos, buscando reconhecer na doença num sentido pelo qual se deixa interpelar e “guiar”, com a confiança de quem se abandona ao Senhor da vida que nele se manifesta.¹⁶³

Abandonados, portanto, na confiança em Deus, enfermos, acompanhantes, equipe médica, são convidados a experimentar a manifestação de Deus em sua relação. E, diante do evento que lhes pode encolerizar, permitir-se juntos atravessar e enfrentar as crises e situações de sua enfermidade.

Talvez alguns diante do sofrimento, das dores e da certeza do fim de sua vida terrena, optem de própria liberdade pela eutanásia, no entanto, mesmo que seja uma decisão do próprio ou ainda de sua família, a eutanásia é sempre um mal e uma

¹⁶¹ CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ, *Samaritanus Bonus*, capítulo III.

¹⁶² MANICARDI, L., *O humano sofrer*, p. 64.

¹⁶³ CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ, *Samaritanus Bonus*, capítulo I.

violação a dignidade da pessoa humana. Diferente da rejeição a obstinação terapêutica, quando diante de procedimentos onerosos e que farão o enfermo sofrer, se opta por aguardar naturalmente a sua morte natural.¹⁶⁴

“De fato, o sofrimento é sempre uma provação – por vezes, uma provação muito dura – à qual a humanidade é submetida”¹⁶⁵. Interessante perceber como Paulo em suas cartas se utiliza do paradoxo entre fraqueza e força dizendo que quando está fraco é então que se manifesta a sua força (2Cor 12, 9). Isto é fruto de intimidade com Deus e de quem compreendeu que o sofrimento ressignificado em Cristo Jesus tem um sentido de ânimo espiritual, sabendo ser Ele mesmo a força daqueles que a Ele se confiam.

Quem se faz participante dos sofrimentos de Cristo em sua vida, compreende o verdadeiro sentido do sofrimento humano para um cristão, e percebe que este tem lenitivo de eternidade, de glória futura e não de recompensas para esta realidade terrena. Se o Cristo sendo Deus sofreu e morreu na cruz para a salvação do gênero humano, enxergar o sofrimento como caminho de santificação pessoal ajudará ao enfermo a ter em si os mesmos sentimentos de Cristo, como convida outra passagem da Escritura (Fl 2,5).

A partir dessas atitudes de entendimento do enfermo, a Igreja através daqueles que o acompanha torna-se evangelizadora e evangelizada nos ambientes do dia a dia de cada pessoa humana, e a doença e sofrimento se apresentam como oportunidade de recomeço pessoal, especialmente na espiritualidade, sendo uma grande aliada para os recomeços necessários a partir do enfrentamento das crises pessoais do enfermo.

4.4 Aprendendo a enfrentar as crises

Ao passar pelos cuidados paliativos o enfermo precisa aprender a enfrentar as crises pessoais próprias desse momento de sua vida. Sempre será importante que a Igreja leve consolo e esperança a ele, fazendo chegar à luz de Deus em meio a dor.

Por isso, a crise não pode ser pensada somente em sentido negativo, mas vista também como oportunidade de revisitar aspectos da vida e recomeçar. “Na ideia de crise, está inerente aquela, também frequentemente temida, de mudança,

¹⁶⁴ CEC 2277-2278.

¹⁶⁵ SD 23.

transformação”¹⁶⁶. No entanto, é preciso dar um significado de vida as crises mediante as dores e angústias do sofrimento pela enfermidade.

Em todos os momentos da vida do ser humano ele passa por crises. Ao nascer, ao longo da vida e ao morrer. “A crise, na verdade, é vital: é sintoma de adaptações e mudanças que são requeridas para viver”¹⁶⁷. Assim, em constante adaptação, também na enfermidade será necessário adaptar-se as realidades pessoais para viver bem de um novo jeito, aprendendo a lidar com as dores, com limitações e dificuldades próprias de quem passa por cuidados paliativos.

A questão e grande pergunta que surge é: como lidar com o inesperado ou o indesejável? Certamente ao receber uma notícia de doença incurável, o enfermo e seus familiares, devem primeiro levar um choque e se perguntar como será daqui para frente. O papel de acompanhamento da Igreja os ajudará a responder essa pergunta ressignificando o caminho que precisarão percorrer a partir do sentimento cristão de conformidade com a cruz de Cristo, e perceber que “muitas vezes, são exatamente as grandes crises que nos obrigam a levar a vida a sério, assim como muitas vezes [...] conduzem a uma experiência autêntica com Deus”¹⁶⁸.

A crise passa por fases, e é necessário compreender essas fases para que o acompanhamento seja eficaz tanto para o enfermo quanto para os que lhe cercam. Estas fases falam justamente sobre um caminho desde a chegada até a aceitação do momento de crise, para que, entendido, acolhido e ressignificado, possa gerar frutos verdadeiros para o melhor desempenho do enfermo e de toda equipe ao seu redor. O autor Kübler-Ross em sua obra “*La morte e il morire*”¹⁶⁹ irá explicitar muito bem essas fases; Luciano Manicardi se utiliza delas para entender melhor o enfermo conforme agora será posto.

Uma primeira fase da incerteza é comum a partir do momento da notícia. Ao receber o diagnóstico que perturba sua mente o enfermo se vê muitas vezes perdido e sem um caminho a percorrer. Assim também os familiares, que possuem muitas vezes sua rotina alterada para ajudar em meio a enfermidade. “O atingido, na verdade, não está preparado para enfrentar uma situação tão inesperada e trágica, não sabe como fazer e o que fazer”¹⁷⁰. As perguntas sobre o que lhes está

¹⁶⁶ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 81.

¹⁶⁷ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 81.

¹⁶⁸ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 85.

¹⁶⁹ KÜBLER-ROSS, E., *La morte e il morire* apud MANICARDI, L., O humano sofrer.

¹⁷⁰ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 86.

acontecendo são comuns em momento como este, e exatamente aí, enfermos e familiares precisam lembrar-se do próprio Cristo que, sendo Deus se aproximou do sofrimento humano e assumiu sobre si tal sofrimento para trazer a salvação ao gênero humano, e, foi por meio deste sofrimento que Ele concedeu que o ser humano não pereça, mas tenha a vida eterna.¹⁷¹

Assim também, compreendendo os possíveis sofrimentos como caminho de salvação e santificação, cada enfermo e acompanhantes precisam compreender essa novidade em suas vidas, para que a incerteza dê lugar a confiança e a entrega a vontade de Deus.

Depois, na fase seguinte, justamente a fase da certeza, quando o enfermo passa a entender que a doença é uma realidade em sua vida, mas procura negá-la, dizendo muitas vezes que o cenário vai mudar. “Na realidade, à certeza racional se acompanha uma negação emotiva e se continua a nutrir a ilusória esperança de que as coisas não estão verdadeiramente assim”¹⁷². Somente após encontrar alguém que o saiba acompanhar nesta situação é que o enfermo será capaz de conjugar verdade racional com suas emoções. Essa fase na vida do enfermo pode ser um problema se quem lhe acompanhar não o fizer atento verdadeiramente a sua realidade mesmo que com os olhos da fé se espere que tudo possa mudar.

Uma terceira fase para aprender a enfrentar a crise se apresentará como agressão ou cólera, passando de fases racionais-cognitivas para muito emotivas. O enfermo começa a se questionar o porquê passa pela enfermidade e por tudo que ela traz consigo, e então, sente-se injustiçado, e busca descarregar as cargas emotivas em quem está a sua volta. “Quem está dominado pela própria dor pode ter a sensação de que os sadios, aqueles que não são afetados, estejam unidos contra ele”¹⁷³. Passam então a agir com rispidez e a agressividade por palavras e atitudes, e manifesta-se até mesmo o desejo de autodestruição e suicídio muitas vezes.¹⁷⁴ Para isto, o caminho espiritual deve ser o de perguntar não o porquê, mas o para que, a fim de ressignificar no abandono a vontade de Deus as dificuldades que têm enfrentado.

¹⁷¹ SD 16.

¹⁷² MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 87.

¹⁷³ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 87.

¹⁷⁴ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 87.

Depois, a fase que segue é a da negociação ou do acordo, quando buscará vias para fugir da situação atual. Para um enfermo em cuidados paliativos, esta via não deve ser a da fuga, mas a do caminho trilhado em Deus. Nesta fase o enfermo vai de hospital em hospital, de médico em médico, procurando a resposta que ele deseja, e não a que de fato se lhe apresenta.¹⁷⁵ Ele quer negociar as verdades sobre si mesmo e seu verdadeiro estado de saúde. O risco será se este encontrar charlatões e exploradores, que diante da sua enfermidade e fragilidade emocional, e do desejo que apresenta em sair desta situação, prometer-lhe cura até mesmo em troca de dinheiro. A Igreja desempenha assim importante papel ao acompanhar os enfermos em cuidados paliativos mostrando-lhes o verdadeiro caminho de cura, que deve ser a interior diante da necessidade de aceitação, para que estas pessoas consigam assumir para si sua realidade e não sofrer ainda mais.

A quinta fase é a de depressão, onde após fracassar na tentativa de negociar o que não podia mudar, a pessoa começa a sepultar a esperança.¹⁷⁶ O trabalho de quem acompanha será fazer perceber a necessidade de o encorajar e tranquilizar em Deus, olhando com olhar positivo para sua situação, vendo-a como oportunidade que Deus lhe dá de oferecer os sofrimentos ao invés de recebê-los como fardo pesado.

Por fim, a fase da aceitação, que não é uma fase de alegria, mas de esvaziamento de si mesmo. O enfermo está com as forças esgotadas e “todas as tentativas de subtrair-se à crise, [...] está como esvaziado, cansado e ao mesmo tempo liberado, alcançou o limite”¹⁷⁷. Neste momento, não significa que ele aceitou tudo, mas que se tornou consciente, aprendendo a aceitar o inevitável. Desta forma, passa então a conseguir dar passos mais concretos de espiritualidade diante da enfermidade, e se torna um pouco mais fácil ressignificar a partir da chegada a esta fase. “O segredo fundamental do sucesso de todo o processo [...] consiste em viver não opondo-se, mas aceitando aquilo que aparentemente é inaceitável”¹⁷⁸.

Ao passar por cada uma das fases junto ao enfermo, àqueles que o acompanham terão a oportunidade de ajudar na aventura espiritual de caminhar para o fim da vida; alguns já na idade avançada associada a enfermidade, outros tão

¹⁷⁵ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 88.

¹⁷⁶ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 88.

¹⁷⁷ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 88.

¹⁷⁸ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 89.

jovens, mas que receberam no seu caminhar uma enfermidade que os aproxima do fim. Seja como for, precisam construir um caminho de compreensão de si mesmo e de sua situação, unindo a isso a vontade de Deus e a conformação de seus sofrimentos a Cristo, para que não lhe esteja obscurecida a oportunidade que Deus lhe dá, mesmo diante da angústia, incerteza e dor, de utilizar destes meios para chegar à salvação e plena confiança e entrega a Deus. É importante este caminho em conjunto para que os seus direitos fundamentais, especialmente o de liberdade e vida, sejam concedidos em todo o seu caminhar. Liberdade para escolher, acolher, vivenciar. Direito a vida preservado desde a concepção até a morte natural.

4.5

Aprendendo a chegar ao fim da vida

Envelhecer nunca foi uma tarefa fácil para o ser humano e nunca será. Isto também espiritualmente, o envelhecer será sempre uma aventura. Por isso, deve-se considerar que “trata-se de um fenômeno muito complexo em cuja construção concorrem elementos biológicos, genéticos, físicos, psicológicos, patológicos, mas também culturais, sociais e ambientais”¹⁷⁹. Por isso, “o modo como se envelhece é muito influenciado pelas imagens da velhice”¹⁸⁰. Isto significa que cada um envelhece de acordo como a vive pessoalmente, mesmo diante de enfermidades.

Ao imaginar um enfermo em cuidados paliativos é perceptível que, além de todos os fatores que auxiliam na construção do envelhecimento, um parece gritar ainda mais forte: o sofrimento. Seja ele físico ou psíquico, vem acompanhado das incertezas, medos, incompreensões e lutas diárias. Por isso, a Igreja em sua missão de cuidar e evangelizar, precisa ser presença que irá auxiliar o enfermo a pessoalmente trilhar com tranquilidade o seu caminho de envelhecimento.

No entanto, é preciso considerar que hoje em dia a velhice é “medicalizada”¹⁸¹, isto é, se faz de tudo para que ela não exista como um evento da vida e se utiliza também de meios medicamentosos para evitá-la. “A velhice fala da morte e isto a torna temível e leva a removê-la”¹⁸². Ela está sempre associada ao fim das atividades vitais e os idosos passam a ser entendidos como incômodos e até

¹⁷⁹ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 93.

¹⁸⁰ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 93-94.

¹⁸¹ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 94.

¹⁸² MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 94.

inúteis. O trabalho reverso a este deve ser o da Igreja mostrando a utilidade e valoração da vida destes idosos.

Assim também se sentem as pessoas em cuidados paliativos, que muitas vezes podem ser deixadas de lado, consideradas inúteis, mesmo que ainda jovens, por não apresentarem mais os mesmos resultados de antes. “Em um contexto cultural que não sabe amar a velhice também o idoso é induzido a não se amar: morre socialmente, antes de fisicamente”¹⁸³, e assim também um enfermo em cuidados paliativos.

O enfermo em cuidados paliativos, independentemente da idade, se assemelha ao idoso que vive certa marginalização social pelo que está atualmente vivendo em sua vida. A postura cristã deve acolher cada um destes para garantir-lhes sentido de vida e humanização de sua existência. Em outras palavras, salvaguardar os seus direitos de liberdade e vida, ainda que também no âmbito social.

Para tanto, é necessário compreender a linguagem do enfermo em suas dores, angústias e sofrimentos; especialmente neste último para que possa ser ressignificado em Deus. Na linguagem das lágrimas muitas vezes o enfermo encontrará novo alento para viver bem seu período de enfermidade.

Todos os seres humanos precisam estar preparados para a morte. Normalmente se espera que os mais velhos morram primeiro, no entanto, isto não é uma regra. Se uma criança sofre antes da morte, certamente todos a sua volta sofrem também, pois imaginam que ela não suporte a dor como um adulto. Na realidade este sentimento de compaixão e proximidade deve ser o limiar de todo cuidado e acompanhamento com enfermos paliativos.

É importante que também as crianças aprendam a lidar com a morte desde cedo, para que não sejam somente protegidas para sempre, mas preparadas. Assim como se fala de outros assuntos e se classifica como importantes, o tema do sofrimento e da morte é tal quanto os demais importante para o crescimento e amadurecimento das crianças.

A atitude de quem acompanha pessoas assim deve ser a de naturalidade, verdade e positividade. Há momentos em que não haverá respostas ideais, mas, utilizando-se de respostas verdadeiras e positivas, certamente haverá de fazer a

¹⁸³ MANICARDI, L., O humano sofrer, p. 94.

diferença na vida de cada um que a escuta e passa por situações difíceis naquele momento, quer junto ao enfermo, ou ainda pessoais que se somam a estas.

Há momentos em que a resposta melhor será o silêncio, o abraço, o sorriso, ou simplesmente a presença que acolhe. Se a morte é observada como um acontecimento inevitável, fica mais fácil de procurar compreender que somente está mais próxima, e não que chegou somente para um ou outro.

A doença pode trazer como sofrimento e dor, sentimentos de estresse e desamparo a quem está passando por ela. Por isso, cada um reage a dor de uma forma diferente a do outro, e é importante que cada um seja compreendido em sua dor de forma diferente, ainda que a enfermidade seja a mesma para ambos.

Existirão dores que passarão com a medicação, e outras que permanecerão com o enfermo por todo o percurso, como é o caso da dor emocional. O sentimento ao descobrir a enfermidade, a sensação de impotência ao precisar dos outros, o ter que acreditar o obedecer aos médicos, a perda de controle da própria vida, tudo isto são fatores que doem a quem antes era independente.

Alguns desses enfermos estarão prontos para falar para familiares sobre os seus sofrimentos, outros não, e terão maior facilidade para falar aos de fora. Assim também em relação a família para com o enfermo. Neste momento entra o importante papel da Igreja que acompanha e distribui a graça pelos sacramentos e acompanhamento pastoral. Estes serão meios eficazes de ajuda ao sofrimento do enfermo e dos seus familiares.

Mesmo assim, não só o enfermo, mas também a família pode se desestruturar, e aí entrará o papel do acompanhante espiritual, muitas vezes sacerdote, mas também fiéis leigos e leigas que, participantes da Igreja, lhes auxilia na chamada pastoral da saúde.

É preciso lembrar-lhes diante de uma possível desestruturação emocional, que o próprio Jesus chorou a morte de Lázaro (Jo 11,35), e que talvez, o melhor não seja aguentar sem chorar, mas entender no choro a oportunidade de libertação do sofrimento; ou ainda, como demonstração de proximidade e sensibilidade ao enfermo e aos seus familiares, como diz outra passagem da Escritura, “chorar com os que choram” (Rm 12,15).

Algumas atitudes são comuns diante da morte, mesmo que no inconsciente a pessoa saiba da morte como uma realidade, o sentimento de imortalidade é ainda maior. Afinal, ninguém vive a vida pensando em morrer, mas projeta sempre o

amanhã e o futuro como certeza. É neste momento que o sofrimento pela doença e enfermidades terminais concederão benefícios àquelas pessoas que muitas vezes nem imaginam e percebem, mas passarão a fazer toda a diferença na sua forma de lidar com o futuro e com a ideia de eternidade.

A doença ajuda aos seres humanos a se lembrarem da morte e não se esquecerem que a vida terrena tem um fim. Desperta muitas vezes as pessoas a estarem atentas a este estágio da vida, que hora ou outra chega. Além disso, os faz pensar mais em Deus e como será o mundo que a de vir, dando atenção a sua alma e ao futuro espiritual que lhe aguarda.

Além disso, a doença sensibiliza o coração e aumenta a sabedoria do ser humano, pois a partir das dores, aprende ainda mais e se propõem a equilibrar a vida e viver na humildade, cientes de que barro são feitos. Isso ajuda a extirpar qualquer tipo de orgulho, soberba e vaidade e o leva a buscar na sua religião, em Deus, as respostas que aguarda.

Assim, a enfermidade impõe algumas obrigações a quem está doente, uma delas é viver constantemente preparado para o momento da morte e outra é saber suportar os sofrimentos com paciência, procurando o verdadeiro significado e fruto deste momento; além de abrir-lhes o coração para estarem sempre prontos a ajudar quem está em situação semelhante ou até pior.

Por isso, conhecendo essas condições em que se encontram enfermos terminais, religiosos, leigos, médicos e familiares são convidados a usar suas habilidades de relacionamento para ajudar ao enfermo a lidar com os próprios sentimentos a medida em que também precisam eles cuidar dos próprios, pois não se pode desconsiderar a carga emocional que àqueles que os acompanha recebe de igual forma ou até maior.

O acompanhante espiritual precisará ajudar ao enfermo a viver dia após dia, sabendo lidar com os sofrimentos que vierem ao seu encontro. Para isso, precisará ajudar que trilhe um caminho de aceitação da sua enfermidade e do caminho para a morte, para que possa aproveitar plenamente o tempo que tem, mostrando que não há necessidade de temer a morte.

O fato é que todos, familiares e amigos, enfermeiros e médicos querem ajudar de alguma forma a atenuar a dor e o sofrimento pessoais da pessoa em estágio terminal. Mas, não existem palavras certas para esse momento. Será necessário

antes de tudo convidar que associe os sofrimentos aos sofrimentos de Cristo para então colher misericórdia e cuidado da parte de Deus.

O que pode atrapalhar o enfermo a ter uma experiência de Deus diante do sofrimento é não se abandonar e procurar no sofrimento o significado curador de alma, mas do que qualquer cura física que pensa necessitar. Além de muitas vezes estar preocupado com sua família, trabalho, criação de filhos etc.

Para isso, é importante que o enfermo em estágio terminal e cuidados paliativos seja ajudado a ressignificar a sua dor e sofrimento diante da enfermidade. Esse papel precisará ser assumido por aqueles que lhe acompanham para que lhe auxiliem, apoiados pela espiritualidade, a perceber que em Cristo o sofrimento humano possui um grande significado de redenção e amor.

Desta forma o enfermo será plenamente livre e cheio de vida, aproveitando cada instante do seu viver e de sua liberdade interior para optar por coisas que não passam, e buscar assemelhar os seus sofrimentos aos de Cristo, para que unido a Ele, possam perceber o verdadeiro significado de estar passando por sua enfermidade.

Ressignificar os sofrimentos, para além de ajudar-lhe a chegar à meta final da eternidade, certamente o ajudará ainda no início dos estágios da doença a entender a verdadeira aceitação que precisa acolher em sua vida. E assim, também aqueles que lhe acompanham, e que são afetados de alguma forma, poderão, trilhando este caminho junto ao enfermo, contemplar a beleza da entrega a Deus diante do sofrimento e da necessidade de salvaguarda da liberdade e da vida individual, direito de todo ser humano.

4.6

Reflexões conclusivas

É, portanto, notável que, no caminhar dos enfermos em cuidados paliativos, o sofrimento físico e psíquico são uma dura realidade. Enfermos e àqueles que estão a sua volta, precisam entender não mais o porquê dos sofrimentos, mas o para que. Essa ressignificação da dor comum do sofrimento físico e psíquico próprios desse momento da vida é possível graças ao acompanhamento de pessoas que ajudam no direcionamento correto para um resultado melhor.

No entanto, somente em Jesus Cristo o sofrimento é vencido pelo amor e somente através dele, o enfermo se tornando participante de seus sofrimentos, pode

compreender sua participação na vida divina e o seu desejo de caminhar para vivê-la em plenitude na eternidade.

A Igreja assume assim, importante papel na vida de acompanhamento destes enfermos, quer pela presença sempre acolhedora de ministros e fiéis, que sacramentos como sinais da graça de Deus dispensada através da Igreja.

5 Conclusão

A importância da presença da Igreja e de seu papel fundamental na vida de quem recebe cuidados paliativos foi elencada através do caminho de ressignificação do sofrimento a luz da fé. De fato, ficou perceptível que a compaixão bíblica, os valores fundamentais da vida humana, especialmente liberdade e vida, a integralidade do ser humano valorizada e ação pastoral que torna a Igreja próxima dos enfermos, são caminho para concretização do acompanhamento pastoral dos enfermos e de todos os envolvidos a ele.

Ao longo da pesquisa, ficou constatada a importância dos cuidados paliativos como resposta ética, humana e profundamente espiritual e cristã. Isto porque, o cuidado não deve ser esgotar quando já não há possibilidade de cura física; pelo contrário, se torna mais necessário com os aspectos de alívio, escuta, acompanhamento e presença, rompendo as barreiras que reduzem o valor do ser humano meramente a sua funcionalidade, produtividade ou eficiência, e entendendo-o como um irmão próximo de quem devo cuidar para sempre.

A partir da análise dos fundamentos bíblicos do primeiro capítulo, foi possível evidenciar que o sofrimento humano tem lugar central na história da salvação, perpassando o Antigo e o Novo Testamento. No entanto, não como uma realidade desejada por Deus, mas como experiência assumida e transformada pela sua grande misericórdia e compaixão. Em ambos os Testamentos, o agir de Deus misericordioso frente ao clamor de quem sofre é sinal de cuidado para com a fragilidade humana e acolhimento que oferece novo horizonte de esperança, sinais fundamentais para um enfermo paliativo.

A cruz de Cristo, como caminho de salvação, revela-se como elemento decisivo na ressignificação do sofrimento humano, pois nela, o Filho de Deus assumi a dor e a morte, não eliminando o sofrimento, mas o transformando em lugar

de comunhão, redenção e vida plena. Pensar desta forma não nega e muito menos absolutiza o sofrimento, banalizando-o; pelo contrário, pela fé cristã se afirma a obrigação moral do cristão em aliviar o sofrimento sem recorrer a atitudes que vão contra a vida e a dignidade do ser humano. Assim, os cuidados paliativos são expressão de uma ética do cuidado que integra ciência, humanidade e espiritualidade, oferecendo equilíbrio aos dilemas contemporâneos a respeito do fim da vida, e reafirmando que o valor intrínseco da vida humana ultrapassa as condições de saúde, autonomia ou consciência.

A reflexão teológica desenvolvida ao longo desta pesquisa levou a perceber que, embora o mistério do sofrimento humano ultrapasse a razão, pode ser iluminado pela fé sem perder o seu drama. Ressignificar o sofrimento não significa dar uma explicação simples, mas situá-lo na esperança pascal, onde a dor não tem a última palavra. Assim, enfermo, familiares, profissionais de saúde e demais envolvidos, terão uma base sólida na espiritualidade para sustentá-los ao longo da travessia pelo sofrimento com sentido, serenidade e confiança maiores e sempre constantes.

Foi nesta esteira que o pensamento de Joseph Ratzinger se revelou como uma contribuição à pesquisa, pois, particularmente compreendendo os valores de liberdade e da vida no contexto dos cuidados paliativos, que a sua antropologia teológica ajuda a compreender e a reafirmar que toda pessoa humana não pode ser objeto de decisões técnicas ou conjunto de funções biológicas, mas em sua integralidade, tem o direito de escolher e viver bem segundo suas convicções pessoais de vida e espiritualidade. Compreendendo isto, se caminhou no capítulo segundo trocando o pensamento de manipulação e instrumentalização do ser humano, pelo acompanhamento próximo e conjunto a ele.

Ficou evidente que os questionamentos que os enfermos em cuidados paliativos trazem consigo, muitas vezes fruto de sua insegurança humana, vão se tornando fonte de segurança e caminho de tratamento paliativo a medida em que, apoiado pelos que os rodeiam, especialmente pela ajuda da Igreja presente em sua vida, conseguem compreender e utilizar seus direitos pessoais e intransferíveis. Neste momento os sacramentos, o acompanhamento do enfermo e de seus familiares, o acompanhamento da equipe médica, são preciosos auxílios para o enfrentamento de possíveis crises que o impedem de viver na liberdade a sua vida.

Conclui-se assim que a liberdade não pode ser compreendida como autonomia absoluta ou poder irrestrito de decisão, mas como capacidade de boa escolha orientada pelo bem e pela verdade. Dentro do contexto dos cuidados paliativos, será sempre importante respeitar a liberdade do paciente, orientando-o, portanto, a escolher, através da proximidade e honestidade dos que o acompanham na condução deste momento. A Igreja será assim grande colaboradora neste processo, oferecendo através de sua presença pastoral e apoio espiritual, o discernimento para ajudar ao enfermo e todos a ele envolvidos a viverem na liberdade mesmo em meio a fragilidade e, algumas vezes, a dependência.

De modo análogo, a vida humana entendida como um dom e uma vocação, deve conservar o seu valor independente das condições físicas, mentais ou sociais de cada pessoa. Entender a vida assim, fundamenta a postura ética diante dos processos de antecipação da morte e obstinação terapêutica. Os cuidados paliativos se apresentam como caminho de respeito ao curso natural da vida, promovendo alívio diante do sofrimento e expressando concretamente uma compreensão profunda e equilibrada a respeito da vida humana.

No terceiro capítulo, engajando o campo pastoral da Igreja com o cuidado paliativo, evidenciou-se que a presença destes cuidados constitui um espaço privilegiado de atuação da Igreja junto aos enfermos, seus familiares e profissionais de saúde que os acompanha. Esta presença pastoral, marcada pela compaixão vista na Escritura no primeiro capítulo desta pesquisa, e unida ao ideal de liberdade e manutenção constante dos direitos do ser humano vistas no capítulo segundo, irá gerar frutos para que o isolamento e o abandono não sejam uma realidade vivida mais transformada em proximidade, compreensão, alento, conforme visto no terceiro capítulo.

Fica perceptível que, ao acompanhar os enfermos em situação terminal, a Igreja se torna testemunha do Evangelho da vida, reafirmando sua vocação de ser sinal da misericórdia de Deus no mundo através dos sacramentos e do acompanhamento pastoral e espiritual. O acolhimento torna-se condição primordial para que esta realidade aconteça e gere frutos.

A contribuição à Teologia Sistemático-Pastoral pretendida por esta dissertação está justamente no convite à prática pastoral para que reflexão teológica se torne práxis, não se limitando ao campo conceitual, mas percebendo o quanto este implica na vida e ação da Igreja. Unindo fé, ética, cuidado, espiritualidade, a

Igreja poderá desenvolver uma práxis pastoral mais sensível, humana e fiel à tradição cristã, respondendo ao mesmo tempo aos anseios humanos diante do sofrimento, da doença e da morte.

Esta pesquisa não teve a pretensão de esgotar o tema, visto a complexidade do tema dos cuidados paliativos a luz da fé, justamente por se tratar de um campo aberto em constante diálogo e atualização com os avanços da medicina e da bioética. No entanto, que este estudo possa oferecer subsídios iniciais para um maior aprofundamento teológico em torno de um debate tão importante, atual e contemporâneo, contribuindo para uma compreensão do ser humano cada vez mais ética, humana e cristã, frente a tantas possibilidades de enfermidades que evocam o cuidado até o fim próximo da vida daqueles que delas experimentam.

Assim, reafirmando o valor da dignidade inviolável da pessoa humana, o valor da sua liberdade responsável e do sentido da vida como dom, quis esta dissertação colaborar para que a Igreja continue sendo sinal de esperança na vida dos que sofrem através de sua presença acolhedora. Diante de um mundo marcado pelo medo da morte, esta presença será sinal no campo dos cuidados paliativos, anunciando e proclamando que a autenticidade do amor, da fé e da esperança brotam do Evangelho, e ainda mais, da experiência com concreta do Evangelho na vida.

6 Referências bibliográficas

ALVES, Joseane; SELLI, Lucilda. Cuidado espiritual ao paciente terminal: uma abordagem da bioética. **Revista Brasileira De Bioética**, v. 3, n. 1, p. 65–85, 2007. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7907/6491>>. Acesso em: 13 jan. 2026.

ANCONA, Giovanni. **Escatologia cristã**. São Paulo: Loyola, 2013.

ANDRADE, Valdelene Nunes. **Medicina e espiritualidade: a importância da fé na cura de doenças**. Aparecida, SP: Editora Santuário, 2015.

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe multidisciplinar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, p. 1-8, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rRzH3886NYD5SThYX3pdLr/?lang=en>>. Acesso em : 13 jan. 2026.

BENTO, L. A. **Bioética: desafios éticos no debate contemporâneo**. São Paulo: Paulinas, 2008.

BENTO XVI, PP. **Discurso aos participantes na XIV Assembleia da Pontifícia Academia para a vida**, fev/2008. [Vatican]. Disponível em: <https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/pt/speeches/2008/february/documents/hf_ben-xvi_spe_20080225_acd-life.html>. Acesso em: 13 jan. 2026.

BENTO XVI, PP. **Spe Salvi**. [Vatican]. Disponível em: <https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/pt/encyclicals/documents/hf_ben-xvi_enc_20071130_spe-salvi.html>. Acesso em: 13 jan. 2026.

BERTACHINI, Luciana; PESSINI, Leo. A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. **Revista - Centro Universitário São Camilo**, v. 4, n. 3, p. 315-232, 2010. Disponível em: <<https://saocamilosp.br/assets/artigo/bioethikos/78/Art08.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2026.

BÍBLIA de Jerusalém. Nova ed. rev. e ampl. 8. impr. São Paulo: Paulus, 2012.

BRIGHENTI, Agenor. **Teologia pastoral: a inteligência reflexa da ação evangelizadora**. Petrópolis: Vozes, 2021. (Iniciação à Teologia).

CATECISMO DA IGREJA CATÓLICA. Edição típica vaticana. São Paulo: Paulinas: Loyola, 2000.

CHEMIN, Marcia Regina C.; SOUZA, Waldir. Um diálogo possível entre teologia e sociedade: assistência espiritual nos cuidados em final de vida. **Estudos teológicos**, v. 58, n. 1, p. 148-162, 2018. Disponível em: <http://periodicos.est.edu.br/index.php/estudos_teologicos/article/view/3050>. Acesso em: 14 jan. 2026.

CNBB. **Campanha da Fraternidade 2012: a fraternidade e saúde pública**. Brasília: Edições CNBB, 2012.

CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ. *Samaritanus Bonus*: sobre o cuidado das pessoas nas fases críticas e terminais da vida. [Vatican]. Disponível em:

<https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20200714_samaritanus-bonus_po.html>. Acesso em: 13 jan. 2026.

EVANGELISTA, Carla Braz et al. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. *Esc Anna Nery*, v. 20, n. 1, p. 176-182, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160023>>. Acesso em: 14 jan. 2026.

FRANCISCO, Daniel Pereira et al. Contribuições do serviço de capelania ao cuidado de pacientes terminais. *Texto Contexto Enferm*, v. 24, n. 1, p. 212-219, jan./mar. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/b58B3zMFzYBxBJdkcc6Q5dK/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2026.

GOMES, Rogério. Espiritualidade e cuidados paliativos. *Espaços*: revista de teologia e cultura, v. 18, n. 2, p. 187-196, 2010. Disponível em: <<https://espacos.itespteologia.com.br/espacos/article/view/109>>. Acesso em: 13 jan. 2026.

GRÜN, Anselm. *Unção dos enfermos*: consolo e afeto. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2010.

INSTITUTO HUMANITAS UNISINOS. *Igreja Católica assume protagonismo em Cuidados Paliativos*. Disponível em: <<https://www.ihu.unisinos.br/publicacoes/78-noticias/578012-igreja-catolica-assume-protagonismo-em-cuidados-paliativos>>. Acesso em: 14 jan. 2026.

JOÃO PAULO II, PP. *Carta encíclica Evangelium Vitae*. [Vatican]. Disponível em: <https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html>. Acesso em: 13 jan. 2026.

JOÃO PAULO II, PP. *Salvifici Doloris*: sobre o sentido cristão do sofrimento humano. Brasília: Edições CNBB, 2024. (Documentos Pontifícios, 62).

KÜBLER-ROSS, Elizabeth. *La morte e il morire*. Assis: Cittadella, 1976.

MANICARDI, Luciano. *O humano sofrer*: evangelizar as palavras sobre o sofrimento. Brasília: Edições CNBB, 2023. (Vida e liturgia da Igreja, 5).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de Cuidados Paliativos*. Coord. Maria Perez S. D'Alessandro et al. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês, 2020.

MORITZ, Rachel Duarte (Org.). *Conflitos bioéticos do viver e do morrer*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2011.

NOCKE, Franz-Josef. *Escatologia*. Brescia: Queriniana, 1997.

OLIVEIRA, Márcio Divino. Acompanhamento pastoral junto a doentes terminais: exame de possíveis intervenções. *Revista Caminhando*, v. 15, n. 1, p. 127-137, jan./jun. 2010.

PALUMBO, Isabel Cristina. B. et al. A importância da religião no contexto dos cuidados paliativos. *Sacrilegens*, v. 19, n. 1, p. 256-272, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/sacrilegens/article/view/37790/24944>>. Acesso em: 14 jan. 2026.

PEREIRA, Douglas Azevedo. **A escatologia de Joseph Ratzinger**: análises e contribuições. Rio de Janeiro, 2021. 129p. Dissertação. Faculdade de Teologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

RATZINGER, Joseph. **¿Dios existe?**. Buenos Aires: Espasa Calpe, 2008.

RATZINGER, Joseph. **Verdad, valores, poder**: piedras de toque de la sociedad pluralista. Editado por José Luis del Barco. 5. ed. Madrid: Rialp, 2005.

RATZINGER, Joseph. **Escatologia**: morte e vida eterna. São Paulo: Molokai, 2020.

RATZINGER, Joseph. **Europa**: os seus fundamentos espirituais hoje e amanhã. Ed. Por Agostinho França. 2.ed. Lisboa: Paulus, 2005.

RATZINGER, Joseph. Magistério eclesiástico, fé, moral. In: _____. **Princípios de moral cristiana**: compendio. 2.ed. Valencia: EDICEP, 2005. p. 43-70.

RATZINGER, Joseph. O que mantém o mundo unido: fundamentos morais pré-políticos de um estado liberal. In: HABERMAS, Jürgen; RATZINGER, Joseph. **Dialética da Secularização**: sobre razão e religião. São Paulo: Ideias & Letras, 2007. p. 59-90.

RATZINGER, Joseph. Os cristãos diante dos totalitarismos. In: _____. **Liberar a liberdade**: Fé e política no terceiro milênio. Coordenado por Rudy Albino de Assunção. São Paulo: Paulus, 2019. p. 71-76.

RATZINGER, Joseph. **Ser cristiano**. Salamanca: Ediciones Sígueme, 1967.

RATZINGER, Joseph. Sul coraggio della verità. In: _____. **L'elogio della coscienza**: La verità interroga il cuore. Redato da Simonetta Catalano. Siena: Cantagalli, 2009. p. 79-83.

RATZINGER, Joseph. Sulla dignità della persona. In: _____. **L'elogio della coscienza**: La verità interroga il cuore. Redato da Simonetta Catalano. Siena: Cantagalli, 2009. p. 41-69.

RATZINGER, Joseph. Verdades, valores, poder: pedras-de-toque de uma sociedade pluralista. In: _____. **Liberar a liberdade**: fé e política no terceiro milênio. São Paulo: Paulus, 2019. p. 77-123. (Fides Quaerens).

RATZINGER, Joseph. Vescovi, teologi e morale. In: _____. **L'elogio della coscienza**: La verità interroga il cuore. Redato da Simonetta Catalano. Siena: Cantagalli, 2009. p. 139-171.

SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA O CULTO DIVINO. **Ritual da Unção dos Enfermos e sua Assistência Pastoral**. São Paulo: Paulus, 2022.

SALVADOR, Sileide France T.; ESPERANDIO, Mary Rute G. Espiritualidade/Religiosidade nos Cuidados Paliativos: qual a percepção das equipes multidisciplinares? **Rev. Pistis Prax., Teol. Pastor.**, v. 14, n. 3, p. 821-835, out./dez. 2022.

SANCHEZ, Clarissa Peres. **Sofrimento e morte**: aconselhamento pastoral na capelania hospitalar a pacientes oncológicos paliativos. São Leopoldo, 2019. 78p. Dissertação. Faculdade de Teologia, Faculdades EST.

SCHULZ, Carmita. **Aconselhamento pastoral em meio a crises de doença e morte**. São Leopoldo, 2009. 122p. Dissertação. Faculdade de Teologia, Faculdades EST.

SELLI, Lucilda; ALVES, Joseane. O cuidado espiritual ao paciente terminal no exercício da enfermagem e a participação da bioética. **Revista - Centro Universitário São Camilo**, v. 1, n. 1, p.43-52, 2007. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/54/O_cuidado_espiritual.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2026.

SGRECCIA, Elio. **Manual de Bioética: fundamentos e ética biomédica I**. 4.ed. São Paulo: Loyola, 2014.