

O DESAFIO DO ACONSELHAMENTO PASTORAL A PESSOAS GRAVEMENTE ENFERMAS

Flávia Cristina R. Mendonça¹
Mário César Mendonça²

RESUMO

Caracteriza pacientes gravemente enfermas aqueles que estão em estágio avançado de uma moléstia, a qual pode levar o indivíduo à terminalidade, ou seja, são doentes na iminência de morte. Muitos desses estão em plena consciência e tem real noção de seu estado físico. Pensar na própria morte traz ao indivíduo sensação de medo, insegurança, finitude. Cada um reage de uma maneira quando se depara com essa realidade, muitos desses indivíduos ainda sofrem com dores, sintomas desagradáveis, e sensação de solidão visto que a tendência do ser humano é se afastar dessas pessoas, pois enxerga nelas a própria morte. O conselheiro cristão bem preparado pode ajudar positivamente esse paciente e seus familiares, trazendo a todos, conforto, segurança, alívio, ouvidos para ouvir suas carências e desabafos; além disso, pode ajudar o paciente a chegar à maturidade de fé, confiança e transformação para um caráter semelhante ao de Cristo; pode ainda conceder-lhe o direito de morrer com dignidade, através de uma comunidade de apoio que lhe dê atenção e calor humano, que lhe ajude a expressar amor e perdão, e a morrer na certeza de que o cristão tem vida eterna em Jesus e que a morte é vitória. Tudo isso, num ambiente de apoio e cuidados, capaz de aliviar, ao máximo, seus sofrimentos físico, psíquico e espiritual.

Palavras-chave: aconselhamento pastoral; paciente terminal; enfermidade; paciente grave; cuidado espiritual.

ABSTRACT

Characterizes those patients who are critically ill in an advanced stage of disease, that may lead to the individual terminal, patients are about to death. Many people these are fully aware and has real sense of their physical state. Think about your death brings the individual sense of fear, insecurity, finitude and each individual reacts when faced with this reality, many of these individuals still suffer from pain, unpleasant symptoms, and feelings of loneliness, since the trend human being is to remove these people because they see in them his own death. The Christian counselor well prepared, it can positively help patients and their families, bringing everyone, comfort, security, relief, and ears to hear their needs and outflow and they could help one to reach maturity of faith trust and transformation into a Christ-like character, giving that person the right to die with dignity, having a supportive

1 Enfermeira e pastora especializada em Aconselhamento pastoral e familiar pela Faculdade FAIFA em Goiânia-GO; E-mail: flaviacrm@gmail.com.

2 Médico anestesiológico e pastor especializado em Aconselhamento pastoral e familiar pela Faculdade FAIFA em Goiânia-GO; E-mail: mariocmendonca@gmail.com.

community with care and warmth, helping you to express love and forgiveness, die in the certainty that the Christian has eternal life in Jesus and that death is victory, in an environment of support and care, alleviating their sufferings to the fullest physical, mental and spiritual.

Key-words: pastoral counseling; patient terminal; illness; critically ill patient; spiritual care.

INTRODUÇÃO

Um grande desafio para profissionais da saúde e aconselhadores cristãos é como lidar com o doente grave com grande possibilidade de morrer, principalmente, aqueles que mantêm consciência e lucidez até o fim, mesmo diante da gravidade de sua doença. Nesse momento, profissionais da saúde, seja visitador ou mesmo conselheiro cristão, sempre se deparam com questionamentos: como tratar esse paciente? Há possibilidade de cura? Há sobrevida? Quanto tempo de vida? Como será a qualidade de vida que lhe resta? É necessário falar a verdade sobre sua enfermidade com o enfermo? O que dizer para os familiares? Qual é o papel do conselheiro para esses pacientes? Como se sente uma pessoa quando recebe um diagnóstico médico de moléstia grave? Essas e tantas outras perguntas surgem quando se está diante de um quadro de enfermidade grave.

A tarefa de ajudar pessoas, especialmente àquelas que estão sofrendo com doenças graves, não é fácil. Porém, isso não exime ninguém da responsabilidade de compromisso amoroso manifesto em atitudes e ações para com o próximo que sofre. O sofrimento é uma das características da finitude humana e o expõe ante a sua mortalidade. Todas as pessoas estão sujeitas a essa condição, de num tempo ou outro da vida, serem atingidas por condições que trazem sofrimento. A graça também não mantém os crentes longe da morte. A riqueza não pode prevenir contra seus assaltos. Reis e súditos, patrões e empregados, ricos e pobres, cultos e incultos, professores e alunos, médicos e pacientes, ministros e ouvintes, todos caem igualmente diante desse grande inimigo (VASSÃO, 2004). O objetivo principal desse artigo é saber como abordar pessoas nesse estado, como fazê-las entender que ter fé quando não há milagres, é um milagre maior do que ter fé para operar milagres. Responde, portanto, a pergunta: como acompanhar e aconselhar pessoas gravemente enfermas que estão na iminência do fim da vida?

1 ACEITANDO A HUMANIDADE DO HOMEM

Muitos líderes evangélicos vendem ao povo a imagem de que quem anda com Jesus não adocece, não passa por sofrimentos e tribulações, não se cansa, não conhece limitações. Isso significa não aceitar sua própria condição humana, pois não adoecer e não passar pela morte é negar a humanidade do homem. Mesmo crendo em Jesus e salvos por ele, o homem continua passível de doenças e da morte. Em Jesus, o homem natural recebe o poder justificador que o absolve de seus pecados e o fortalece para enfrentar suas inclinações naturais, recebe igualmente a graça que cura, quando curar é o que o Deus da graça acha que deve realizar. O conselheiro deve ajudar o enfermo a desenvolver um relacionamento com Deus independente das circunstâncias de sua vida para poder ser capaz de ficar firme quando a saúde física desmoronar mais ainda. É necessário aprender a confiar em Deus apesar das injustiças da vida.

Um bom conselheiro deve ter sensibilidade primeiro em visitar a pessoa, seja no hospital ou em casa, pois essas muitas vezes estão impossibilitadas e limitadas a um leito. Existe ainda, a grande necessidade de se mostrar capaz de compartilhar do sofrimento da pessoa doente, para que a visita não pareça um mero cumprimento de “obrigação”. Às vezes não se percebe o quanto esta atitude pode trazer alívio a uma pessoa quando essa encontra ou é encontrada por alguém que sabe estar com ela na hora da dor, pois “na angústia se conhece o irmão” (Pv 17.17). O papel do que se coloca ao lado de um paciente acamado ou na UTI de algum hospital é o de confortar psicologicamente e aliviar no que for possível o seu sofrimento e dor.

1.1 APRENDENDO A TER ESPERANÇA

Como conselheiro cristão, é necessário saber o que falar, lembrando-se que esse aconselhando encontra-se limitado em espaço e, muitas vezes, com outras limitações no que se refere a dieta, higiene, posições. Não deve omitir-se a falar diretamente sobre a doença e o processo de sofrimento pelo qual a pessoa está passando. O conselheiro cristão pode cooperar também com o doente grave e com muitos que estão no final de vida no nascimento da esperança naqueles que ainda padecem do pior dos sofrimentos, que é o vazio espiritual e a ausência de sentido para a vida, a morte e o sofrer. A enfermidade grave contribui para uma percepção mais realista sobre a própria vida quebrando ilusões, orgulhos e a fantasia da autossuficiência. Assim, através da dor e da impotência, a pessoa é levada a descobrir os recursos inesgotáveis da graça de Deus que

traz sentido ao homem e lhe basta. A dor e as situações mais absurdas são aceitas na certeza de que existe um Deus compassivo que sabe o que é padecer e assiste o carente em toda angústia (VASSÃO, 2009).

1.2 COMO PROCEDER DIANTE DE UM PACIENTE TERMINAL

De uma forma geral, a maioria das pessoas, pertencentes a uma igreja ou não, bem como muitos *aconselhadores* e *visitadores*, estão despreparadas para lidar com a questão da sensibilidade ao e do sofrimento de outras pessoas. As igrejas têm ensinado pouco sobre como lidar com essa questão; às vezes existe boa intenção, porém há um abismo muito grande entre as intenções e as habilidades para prestar ajuda verdadeira a quem está precisando. As pessoas têm medo de tocar na dor real e estão mal preparadas para enfrentar a verdadeira ansiedade porque têm medo de ser sinceras, justamente num momento em que as pessoas mais precisam dessa sinceridade. Por isso, é tão necessário que as pessoas aprendam como estender-se a outra que se encontra gravemente enferma.

Philip Yancey (2005), no seu livro *Onde está Deus quando chega a dor?*, traz exemplos de visitadores que não conseguiram atingir seu objetivo em levar consolo, conforto, paz e esperança a sua jovem amiga Cláudia que padecia de um câncer nos linfáticos conhecido como *doença de Hodgkin*. Ele cita o exemplo do diácono que a aconselhou solenemente a refletir sobre o que Deus estava procurando ensinar-lhe, perguntando-lhe se haveria alguma coisa na vida dela que estaria desagradando a Deus: será que ela estava omitindo a vontade de Deus em algum ponto? Disse-lhe também que Deus utiliza algumas circunstâncias para alertar e punir o homem. O segundo exemplo é de uma senhora da igreja que realizava visitas a enfermos e, no exercício desse serviço cristão, cantava hinos batendo palmas e recitando alegres salmos; porém, desviava sempre do assunto quando Cláudia tentava falar de sua doença e prognóstico tentando afastar o sofrimento com entusiasmo e boa vontade. Essa senhora realizou apenas uma visita e não voltou mais, deixando a enferma, dia após dia, com sua dor. A terceira visita catastrófica foi de uma senhora, fiel seguidora dos pregadores da televisão que curam pela fé, que assegurou a Cláudia que ela deveria buscar cura divina pela fé e reivindicar a vitória; a enferma, dia após dia, tentou aumentar a sua fé, porém essa tarefa foi-lhe muito cansativa e não conseguiu empreender-se em tal tarefa. Outra senhora, a mais *espiritual* da igreja, levou alguns livros sobre louvar a Deus, dizendo que a enferma precisava amar a Deus por ele fazê-la sofrer, reconhecer a sua vontade e louvá-lo por amá-la a ponto de

permitir em sua vida aquela experiência. Nesse momento, a mente de Cláudia encheu-se de imagens horríveis e cruéis de Deus; essa idéia era repulsiva, pois ela não podia amar um Deus assim. Outro visitante, o pastor da igreja, fez com que ela sentisse que estava cumprindo uma missão: ele lhe disse que pensasse em si como uma estrela do atletismo e encarasse a adversidade como que obstáculos que deveriam ser saltados por ela rumo à vitória. Às vezes, o pensamento de ser uma mártir privilegiada encantava Cláudia; outras vezes, quando as dores aumentavam, ou quando sofria uma hiperemese e via-se desfigurada pela doença, clamava: “Deus, porque eu?” Cláudia extremamente confusa, se perguntava a quem deveria ouvir. Às vezes, infelizmente, cristãos bem intencionados, ao visitar enfermos e até mesmo pacientes em situação de terminalidade, fazem com que se sintam ainda piores! Por isso, ao visitar enfermos, deve-se procurar uma mensagem para consolar, fortalecer a fé e a esperança daqueles que sofrem.

Quando o cristão se dispõe a aconselhar alguém que esteja nesse estágio avançado de enfermidade, deve pedir a Deus que aumente seu amor pelo doente, e que renove a cada momento a humildade para saber que não é melhor do que ninguém e não inicie esse acompanhamento com julgamentos, pois todo julgamento é destruidor (VASSÃO, 2004).

1.3 REQUISITOS PARA UM CONSELHEIRO VISITADOR

Vassão (2009), em seu livro *No leito da enfermidade* apresenta os requisitos básicos de um visitador. Aquele que se propõe a visitar enfermos deve ter em sua vida experiência pessoal de conversão em Jesus; deve ser impelido pelo amor a Jesus e às pessoas; deve ser humilde e não se considerar melhor que ninguém; ter motivação correta e alvos na visitação; cultivar uma personalidade agradável, amável e cativante; ser paciente; ter autocontrole de suas emoções; gozar de boa saúde física e psicológica; ter habilidade para comunicar-se; ter humor estável; ter respeito a opiniões divergentes; ter desejo e habilidade para lidar com enfermos; submeter a regulamentos; saber usar a língua, usando-a para curar; saber guardar confidências; cuidar da aparência pessoal; ser servo; ter o dom da misericórdia; saber evangelizar e o mais importante, saber ouvir.

Para saber ouvir melhor, o conselheiro deve seguir alguns princípios como não interromper uma conversação; não desviar o olhar da outra pessoa; valorizar os sentimentos dos outros; não competir com a história da outra pessoa, não criticar, fazer

perguntas apropriadas e animá-lo a continuar e não discutir transformando a conversa em debate (VASSÃO, 2009).

Para ajudar uma pessoa gravemente enferma, o conselheiro deve ter razões válidas para visitar, como: mensagem específica de encorajamento, orientação divina para oração e o desejo de servir; e, acima de tudo, deve aprender a ouvir, a incentivar o enfermo a falar e a se abrir sobre sua situação. Não há a necessidade de ser um amigo íntimo; ao contrário, há a necessidade de aproximar-se da pessoa doente. Deve-se ser bom ouvinte, ouvir com atenção, olhar nos olhos, mostrar real interesse ao que o outro está falando, não estabelecer uma “agenda” prévia e deixar que o doente a estabeleça. Deve-se indagar sobre os sentimentos de raiva, medo, inutilidade, tristeza, culpa, ira, frustração, desespero e solidão que a doença traz à pessoa; deve-se indagar também sobre suas necessidades e preocupações, seus desconfortos físicos como dor, fome, posições incômodas, exames desconfortáveis etc., lembrando que muitas vezes é extremamente duro e triste ouvir tais sentimentos. Deve-se também aceitar o “momento” em que a pessoa se encontra; existem dias que o humor e a lucidez são evidentes, porém há dias em que a tristeza e a revolta invadem o ser, e nesses momentos, deve o conselheiro aceitar as limitações de seu aconselhando, não se permitindo sentimentos de desprezo, desânimo e desistência. Mais uma vez, deve-se lembrar que a “agenda” é do doente (BURNHAM, 1982).

Às vezes, o conselheiro amedrontado com a visita e com a necessidade de se proteger comete o grave erro do planejamento de toda a visita antes de entrar no quarto: antes de ver o paciente já terá preparado o texto a ser lido, as perguntas a serem feitas e até mesmo as frases a serem ditas na oração; esquece-se que na sua frente estará um ser humano com necessidades especiais, necessitando ser amado e ouvido (VASSÃO, 2009). Alguns doentes acham difícil abrir-se e falar sobre sua doença; se esse for o caso, não deve forçar a situação, pois pode ser o caso de que forçar o assunto cause sofrimento e não cura. Ouvir é um dos primeiros e melhores passos para ajudar uma pessoa a vencer suas lutas emocionais, mentais e espirituais que sempre acompanham as doenças; ouvir um doente é enfrentar, ao seu lado, seus conflitos íntimos, é ajudar a levar o fardo, é transmitir energia para a pessoa lutar pela vida.

Ouvir também capacita a saber o que dizer, bem como dá ao conselheiro o direito e o tempo para falar a palavra certa no momento certo e não apenas dar respostas

superficiais. Na dificuldade de participar da tristeza da pessoa gestos de carinho e amor como toque e abraço comunicam muito melhor do que palavras vazias.

2 O MEDO DA REALIDADE DA MORTE

O ser humano tem apenas um período de tempo limitado na terra, porém abraça a vida e agita-se cheio de planos de vida. De repente, quando se depara com uma doença grave, acidente, que leva a risco de morrer, toma consciência de que um dia enfrentará a morte. Alan Sachs reflete que “a morte é mais universal que a vida; todo mundo morre, mas nem todo mundo vive”. Porém, é mais fácil para as pessoas ignorar a morte, porém ignorá-la não a faz deixar de existir. Ela é real e inevitável, pois faz parte da vida. É preciso ter coragem de não tentar fugir dela, mas encará-la e enfrentá-la. O medo da morte não é outra coisa do que o “estigma da finitude” que cada pessoa traz consigo.

Observar um moribundo leva a pessoa a pensar que se parece com ele e que também poderá morrer; o moribundo é visto por muitos como um ser repulsivo que *cheira a morte*, e dele ninguém gosta devido a sua própria impotência. Isso incomoda e leva muitos a fugirem; isso também traz inquietação e medo. Pode-se ter muito conhecimento teórico sobre a morte, e até mesmo compreendê-la e aceitá-la, mas ninguém nunca viveu essa experiência, e o que traz medo é enfrentá-la só; também isso traz às pessoas sentimento de solidão e vazio do processo de morrer. Até Jesus enfrentou o medo da morte (Mt 26; Mc 14). O valor da vida não pode ser medido pela quantidade de anos que vive ou pelos bens que alguém possui, mas pela qualidade de sua existência. Não pelo que tem, mas pelo que ela é. Existem idosos ranzinzas e resmungões, sempre brigando com a vida, e que nunca estão prontos para morrer. Lutarão irados até o último instante, porque nunca souberam viver.

Da mesma forma, existem pessoas jovens, acometidas por doenças fatais, que podem dar um maravilhoso testemunho de vida diante da morte; vivem com sabedoria cada hora que lhes resta. Existem muitas pessoas egocêntricas, preocupadas consigo mesmas e com seus bens; seus olhos estão fitos em si, vivem cada dia sem perceber, sempre pensando em si mesmas, seus problemas e seus bens; de repente, quando forçadas a olharem para fora de si, vêem que a vida passou e não viveram. Quando se vive a vida tendo a morte à frente, e se tem consciência da finitude humana, cada dia

passa a ser vivido intensamente, retirando de cada experiência novo ingrediente para o crescimento espiritual, gozando o privilégio de se dar e de compartilhar a maravilha de viver (VASSÃO, 2009).

O real desafio ao ter a morte iminente, é viver plena e intensamente o tempo que resta, substituindo o medo da morte pela alegria de ainda estar vivo, e poder ser grato a Deus por cada amanhecer. A realidade da morte faz as pessoas repensarem seus valores e torná-las mais sensíveis e dependentes de Deus.

2.1 A ESPERANÇA NO FINAL DA VIDA

Ser conselheiro cristão para um doente terminal significa levar a esperança de vida plena e eterna, mesmo em meio à sombra da morte; porém, isso só é possível através de conhecimento, da dependência e da comunhão com Jesus Cristo, o salvador da humanidade. O paciente que conhece a Cristo como seu salvador encontra segurança e paz, mesmo em meio à sombra da morte. Como todos os outros, enfrentam as mesmas lutas, dores e emoções, mas ainda assim, tem esperança. Aquele que não conhece, tem um grande vazio interior e falta de paz completa. “Quem acha sua vida a perderá, e quem perde a sua vida por minha causa a encontrará” (Mt 16.25), essa afirmação vai contra a procura de “auto-satisfação” da Psicologia avançada. O Cristianismo oferece a compreensão maior de que a verdadeira realização não vem pela satisfação do ego, mas sim pelo serviço a outros (YANCEY, 2005)

O princípio que governa a compaixão cristã não consiste em “minimizar o sofrimento”, e sim em “maximizar o cuidado”. O sofrimento, mesmo que dolorido e incômodo para a família e o paciente, é um mal, mas que pode ser usado por Deus para levar as pessoas à maturidade, fé, confiança e transformação para um caráter semelhante ao de Cristo. A certeza de que Deus estará sempre presente em meio ao sofrimento, dando ao sofredor ou o alívio de suas dores ou a força para suportá-la, é um bom consolo ao que sofre. Cabe aos cristãos, não só não abandonar os que sofrem, mas também *maximizar o cuidado* a eles enquanto vivem a história de sua vida (VASSÃO, 2009).

Segundo David Kessler (*apud* VASSÃO, 2009), o paciente que se encontra em processo de morte tem o direito de ser tratado como ser humano; de manter algum senso de esperança, de ser cuidado, de expressar seus sentimentos e emoções; de participar de todas as decisões referentes ao seu tratamento; de obter um tratamento médico

contínuo, mesmo que os objetivos sejam modificados de *cura* para *conforto*; satisfazer sua espiritualidade; não sentir dores físicas; ter crianças participando do seu processo de morte; de morrer em paz e com dignidade; e de não morrer só.

2.2 CAUSAS DO MEDO DA MORTE

O medo da morte, em certa medida, é importante, pois é a expressão do instinto de autoconservação, que protege o ser humano de atos perigosos, que é uma forma de proteção à vida. Os medos que rodeiam o paciente diante da morte são:

1. Medo da incerteza, do desconhecido, um passo no vazio. Medo de não saber o que acontecerá com seu corpo com a progressão da doença. Medo da situação financeira familiar com sua morte, devido a gastos com remédios, sepultamento. Medo de não saber o que acontecerá depois da morte. Vida eterna? Vazio? Sofrimento? Céu? Inferno;
2. Medo do sofrimento na última hora. Como será a morte? Sentirá sufocamento? Estará lúcido? Estará sozinho?
3. Medo pela perda e separação dos entes queridos;
4. Medo da extinção, desaparecimento, deixar de existir;
5. Medo da perda do autocontrole e da dignidade, da perda de identidade;
6. Medo da solidão e desumanização;
7. Medo do julgamento de seus atos terrenos;

Segundo o autor de Eclesiastes, “Melhor é ir a casa onde há luto do que ir a casa onde há banquete, pois naquela se vê o fim de todos os homens; e os vivos que o tomem em consideração” (Ec 7.2).

2.3 A SOLIDÃO DO PACIENTE TERMINAL

O homem pós-moderno tem a morte como um tabu; só pensa na vida. A morte de um ente querido, antigamente encarada como algo natural, com o acompanhamento de toda a família, em sua própria casa, foi transferida para os hospitais. Porém, os hospitais também não estão preparados para lidar com essa realidade, pois só trabalham com

doenças, com cura e com a vida. O grande desenvolvimento técnico-científico da medicina trouxe ganho ao ser humano; entretanto, houve muita perda, pois esse mesmo ser humano não é mais visto como um ser integral que deve ser tratado como um todo; é mais visto como um órgão humano enfermo. Fala-se da doença e não da pessoa.

Os profissionais de saúde têm grande dificuldade em lidar com os pacientes em seu processo de morte, pois resta à medicina somente sedar a dor e aliviar os sintomas; ao mesmo tempo, o paciente espera atenção e sensibilidade para ouvi-lo. Os médicos evitam contato, deixando-o só, pois lhes falta preparo psicológico, social e, principalmente, espiritual, pois ainda não entenderam sua razão de viver; dificilmente poderão salvar mais que corpos e, mesmo assim, se Deus os permitir.

Por isso, diante da morte, sentem-se frustrados, impotentes e incompetentes em sua profissão, pois muitos ainda não entenderam que salvar vidas é mais que salvar corpos; é dar razão para viver, mesmo em meio à sombra da morte. As faculdades de Medicina não têm como oferecer preparo emocional e espiritual para os médicos, e o resultado são profissionais vazios e ansiosos diante de seus pacientes, que tanto confiam neles. Pode-se resumir essa realidade na seguinte afirmação: "... No hospital há os profissionais e os doentes. Os profissionais lutam para salvar os doentes. No hospital, sob o olhar de Deus, há profissionais perdidos e doentes salvos. Salvação é a cura de uma vida rebelde contra Deus, o perdão dos pecados e a esperança da vida eterna... Jesus veio para salvar médicos e doentes, salvar o corpo e a alma." (VASSÃO, 2009).

3 INFORMANDO A GRAVIDADE AO PACIENTE

Uma pergunta que muitas pessoas fazem é se o médico deve dizer toda a verdade ao paciente terminal. Esse é um dilema vivido com frequência pelos médicos. Hoje se torna, cada vez mais, consenso mundial que o paciente deve ter conhecimento completo de seu estado clínico. A notícia precisa ser-lhe de forma simples, dando-lhe a certeza de que não será abandonado, mas que todos os tratamentos serão usados, e que sempre há um fio de esperança; deve ficar claro ao paciente e seus familiares que essa é uma batalha na qual vão atravessar juntos (paciente, família e médico), não importando o resultado final. Assim, esse paciente não temerá o isolamento, abandono e rejeição, mas continuará mais confiante e seguro com a honestidade de todos, e se sentirá mais

encorajado ao saber que será feito todo o possível para, senão prolongar a vida, ao menos aliviar o sofrimento. É importante saber que nem sempre os sofredores estão buscando por respostas; eles estão sempre procurando uma mão amiga e quente que alivie a dor de seu coração.

3.1 PROBLEMÁTICA DO DOENTE TERMINAL

Quem se propõe a aconselhar um doente terminal deve conhecer alguns problemas físicos e psicológicos pelos quais ele passa:

1. *Influência da dor*: cada pessoa reage de uma forma diferente a dor. Muitas pessoas com uma pequena dor tornam-se irritadiças e melindrosas. Outras têm capacidade para suportar terríveis dores sem reclamar. O conselheiro não deve ser insensível a ponto de subestimar o problema. Deve sim, respeitá-la em suas necessidades e condições próprias. Muitos consideram a dor como um “erro” de Deus por trazer uma sensação tão desagradável, porém a dor é desagradável o suficiente para forçar o ser humano a recuar de uma situação que o levaria a uma destruição (por exemplo, o dedo numa chapa quente), se não fosse um sinal de alerta que exigisse pronta reação, não seria dada devida atenção. Por isso, a dor é uma “dádiva” de Deus, uma estrutura de comunicação. Porém, para uma pequena porcentagem de pessoas (como num câncer terminal, artrites deformadoras), a dor está numa categoria denominada fora de controle e é tão terrível que qualquer alívio traz grande paz ao paciente (YANCEY, 2005).
2. *Sentimento de desesperança*: a doença é uma intrusa que arranca a pessoa de sua rotina e traz medo por uma série de fatores. Ao adoecer, forçosamente o paciente entrega a estranhos o cuidado de seu corpo, precisa obedecer a horários de alimentação, medicação, sono e até mesmo de banheiro. Suas vontades passam a ser ignoradas e submetidas a regulamentos e tratamentos.
3. *Crise de identidade*: diante da doença e enfraquecimento, o enfermo tem dificuldades em saber o que é, ou quem se tornou.

4. *Ameaça para a identidade religiosa*: muitas vezes solitários em seus leitos, o paciente sofre ao começar a pensar na possível causa de estar doente: será castigo de Deus? De onde vem tudo isso? Para que tudo isso? Porque comigo?

3.2 CONSOLO

É muito importante ao visitador dar ouvidos ao enfermo, consolando-o e ajudando-o a conhecer melhor ao Senhor, lembrando sempre que é o Espírito Santo quem convence o homem para sua conversão. Talvez não ocorra a conversão, porém o amor de Deus deve ser pregado. Ao oferecer consolo, nunca seguir os exemplos dos amigos de Jó, acusando e procurando causas. O primeiro passo na consolação não é tentar mudar a situação, mas sim demonstrar solidariedade. É importante dar ao paciente terminal a razão para viver, ajudando-o a aproveitar plenamente cada dia com alegria e tranqüilidade. Por definição, o paciente extremamente doente não pode ser ajudado a recuperar-se fisicamente; no entanto, pode ser ajudado a viver sem medo e tão integralmente quanto possível, até morrer.

Ajudar também a família do paciente a lidar com seus sentimentos, de modo a trazer consolo a ele e aos parentes. Muito importante é o apoio pessoal e sentimental aos familiares mais próximos, bem como ajuda e apoio pessoal nas limitações dos doentes como fazer compras, ajudar na alimentação, escrever cartas, ler, ou seja, promover ajudas práticas.

Quanto à oração, é bom o conselheiro ter em mente que pode alcançar um novo nível de amizade e fé quando ora com uma pessoa; a oração transmite afeto, força, segurança e fé, além de aproximação espiritual. Orar com alguém aflito é falar simples e objetivamente com Deus, enquanto segura a mão e abraça o doente. Orações bem elaboradas em termos difíceis ou muito “pastorais” soam distantes e artificiais (VASSÃO, 2004). A oração deve ser simples e específica no sentido de clamar a Deus por força, consolo, paz e alegria em toda e qualquer situação, bem como a ação específica de cura divina, segundo a vontade de Deus. Porque às vezes, a fim de curar o caráter, Deus permite ao homem enfermar no corpo, pois se de um lado a Palavra de Deus manda orar com fé, de outro ela diz que nem sempre sabemos orar como convém. Em suma, nem sempre toda oração com fé em busca da cura divina, convém! Pois o Deus que cura, e

que entende que almas são mais importantes que corpos, devido sua perpetuação eterna, pode não curar um corpo para poder curar uma alma (ARAÚJO, 1996).

É muito inoportuno fazer uma oração que mostre uma atitude de soberania em relação a Deus do tipo: “Eu determino”, “Eu libero” ou “Eu ordeno”, pois está em incoerência com as verdades bíblicas; isso porque Deus não tem obrigação de curar sempre, apenas porque somos seus filhos, e nem sempre o ficar curado é a melhor coisa que pode acontecer ao paciente. Da mesma forma, as doenças não podem ser sempre vistas como obra direta do diabo atingindo alguém; além disso, certas limitações físicas podem chegar não para diminuir a vida, mas para desenvolvê-la em outras áreas até, então, inibidas, que de outra sorte, jamais seriam dilatadas sem tal estímulo advindo dessa enfermidade.

Clinebell, em *Poimênica dos moribundos* (2007), diz que o morrer de cada pessoa tem um caráter tão único como seu viver. E cita cinco pontos que ajudam algumas pessoas a usar o processo de morte para ganhar uma visão mais ampliada desse momento e mobilizar forças para enfrentá-lo:

1. Ter uma comunidade de apoio de pessoas que darão atenção e calor. Relações interpessoais fazem muita diferença na qualidade de morrer da pessoa;
2. Levar ao fim tantos pontos não concluídos quanto possíveis. Por exemplo, expressar amor, pedir e receber perdão;
3. Ter um sistema de fé, uma sensação de confiança que lhe proporcione algum sentido que transcenda as perdas inerentes do morrer;
4. Ter um ambiente onde se possa morrer com dignidade. Amparo, cuidados paliativos, equipe médica de assistência domiciliar ou hospitalar.

Um importante ponto a ser abordado com o enfermo quando há boa relação de confiança é a questão do perdão. É válido incentivar o doente a perdoar. Perdoar a Deus, por permitir passar pelo leito da enfermidade; perdoar parentes próximos ou distantes, amigos e conhecidos que muitas vezes tenham-no magoado. Isso pode ter ocorrido há

tempos distantes, e ali, no leito da enfermidade, as lembranças trazem sofrimento e lhes perturbam a paz; perdoar pretensos conselheiros, que em meio ao sofrimento do doente, só lhe dirigiram palavras de críticas, sem nenhuma compaixão, aumentando a sua dor. É válido também ensinar que perdoar é ficar livre e não deixar raízes de amargura penetrar na alma; perdoar é compreender e valorizar o próximo que também é objeto do amor de Deus. Enfim, perdoar é um ato de amor.

Quanto à visitação aos doentes, vale ressaltar algumas sugestões de Gary R. Collins (2008), como por exemplo: o conselheiro deve ser amigável, alegre, confiante, animado; deve fazer visitas freqüentes e mais breves, deixar a iniciativa de dar a mão e cumprimentar para o paciente, ficar posicionado onde o paciente possa ver o visitador com facilidade, dar liberdade para que o enfermo fale livremente e ouvi-lo com atenção; usar os recursos de cristão como a oração, a leitura e citação bíblica e o encorajamento; tomar precauções quanto a doenças contagiosas; deixar material devocional; avaliar cada visita para determinar se podem ser melhores no futuro. Além disso, o conselheiro deve evitar falar sobre suas próprias doenças do passado ou ser superficial; nunca deve forçar o paciente a falar (o silêncio pode ser mais significativo em alguns casos) ou prometer que Deus irá curar; não deve falar alto, visitá-lo se estiver doente ou transmitir informações sobre o diagnóstico; e também não deve tomar decisões para o paciente e familiares; entre outros cuidados, deve observar o que a sabedoria e o bom senso determinam.

O conselheiro cristão precisa estar preparado também e saber como proceder quando o doente terminal rejeita continuar o tratamento: como aconselhar? Uma resposta sensata a essa pergunta seria a de que nenhum profissional da saúde, conselheiro ou familiar jamais poderá apressar a morte. Os cristãos crêem que a vida provém de Deus e é tirada conforme a sua vontade. A eutanásia, então, é combatida, pois não pode haver apoio bíblico para uma atitude que acelera a morte porque o paciente deseja morrer. Contudo, será que devem ser usados todos os meios tecnológicos e médicos disponíveis para manter uma pessoa viva em sofrimento, se no passado ela morreria de causas naturais? Então, muitas vezes, deixar o doente terminal partir, deixando de usar os meios extraordinários para salvá-lo, é evitar um tratamento inútil, com sérios e desgastantes efeitos secundários, que muitas vezes deteriora, e muito, a qualidade de vida e o resultado final consiste em apenas um pequeno alívio temporário. Os conselheiros cristãos precisam estar cientes dessas e outras questões.

3.3 FASES DO PACIENTE TERMINAL

Os doentes terminais passam por diferentes fases que são:

1ª fase - negação e isolamento: tendência de negar à realidade de tudo aquilo sobre o que o homem não tem domínio. A tendência é esquecer-se da morte e acreditar que todos ficarão sempre jovens e saudáveis. Negar a doença e que está em risco de vida funciona como uma proteção temporária contra a realidade do sofrimento, quando a mente procura evitar o pensamento consciente da morte. O paciente acredita que teve seus exames trocados ou o diagnóstico está incorreto, etc. E isso é uma defesa temporária, um para-choque emocional, uma válvula de escape que amortece o impacto de uma má notícia.

2ª fase - raiva: quando percebe que a doença é real e fatal, o doente entra no estágio de cólera. Observa que o mundo continua o mesmo fora das portas do hospital, porém o paciente se vê separado e só. Revolta-se contra tudo e todos, dirigindo sua ira, principalmente, contra Deus. Torna-se agressivo e desesperado. Essa raiva está relacionada com sentimentos de impotência e falta de controle da própria vida. Deve o conselheiro ajudar a pessoa a compreender que Deus não é seu inimigo, e sim que está do lado dela mesmo que todas as possibilidades humanas já se tenham ido.

3ª fase – barganha: a pessoa busca uma possibilidade de entrar em acordo para adiar o seu destino. Sabendo-se que está condenada à morte, sem meios de fugir dela, apela para a barganha, fazendo pactos consigo mesma, com a morte e com Deus. Promete ser um pai dedicado, um marido melhor, um crente mais consagrado se conseguir cura e escapar da morte. Barganhar com Deus é querer mudar sua natureza, tomar o seu lugar e ser dono da vida e da morte.

4ª fase – depressão: uma outra fase difícil de ser enfrentada manifesta-se com silêncio, apatia e falta de vontade. A depressão envolve muitos fatores como sentimentos de culpa, inutilidade, medo, dor, limitação física e profissional; ansiedade quanto ao futuro de pessoas queridas. Essa fase, quando se prolonga muito, deve ter a interferência profissional. Quanto ao conselheiro, pode ajudar o enfermo lendo passagens bíblicas como Salmo 23, Salmo 139, Romanos 8; é importante estar conscientizando-o de que Deus o ama com grande intensidade.

5ª Fase – aceitação: alívio, descoberta da paz. Não envolve certamente a idéia de desistir, e sim, a idéia de estar pronto para enfrentar a situação. Esse é o momento do conselheiro estar colaborando com a verdadeira batalha pela fé. O doente, então, começa a colocar em ordem seus negócios, consertar relacionamentos abalados, confessar suas culpas, chamar amigos e familiares para despedir; torna-se mais manso e compreensivo. Aos poucos vai afastando-se do mundo dos vivos, e começando a preocupar-se mais com sua vida pós-morte.

A família do doente, por estar emocionalmente envolvida com ele, também passa pelos mesmos estágios.

4 A MORTE TERRENA COMO ESPERANÇA DA VIDA ETERNA

A morte, segundo a Bíblia, é o último inimigo a ser vencido. A morte sem esperança de uma vida eterna causa medo e insegurança. Como vencer a morte, especialmente quando ela se aproxima com seu terror mórbido? A vitória sobre a morte está na certeza da vida eterna. Tudo o que é desconhecido torna-se assustador, por isso a morte é causadora de medo. O homem natural vive sua vida de acordo com sua vontade e paixões e apavora-se ao defrontar com a idéia de morrer; torna-se inseguro e desesperado pelo fato de não saber onde passará a eternidade. Muitas vezes apela para a religião, tentando agradar a Deus e comprar seu favor através de boas obras, mas nunca tem paz. O cristão sabe que suas obras não podem dar-lhe direito ao céu, pois a salvação é resultado da graça de Deus na vida daqueles que recebem Jesus como seu Salvador.

A certeza do perdão dos pecados, do amor de Deus e da vida eterna, podem não eliminar todos os temores diante da doença grave e morte iminente, mas traz consolo, esperança e segurança. Viver a vida cheia de problemas, aflições e tentações, passa a valer a pena quando há esperança de encontrar com Deus. Assim, a proximidade da morte pode trazer temores e angústias ao coração de qualquer um, porém, a visão precisa se alargar, cobrir os horizontes da dor, do sofrimento e do desligamento da presente vida, para contemplar o além, como Paulo diz: "... Para mim, o viver é Cristo, e o morrer é lucro" (Fp1.21).

No livro *Eventos del Porvenir*, J. Dwight Pentecost (*apud* VASSÃO, 2009) destaca algumas passagens que falam da vida na cidade eterna, importantes para serem usadas em visitas e aconselhamento a pessoas em final de vida:

1. Será vida de comunhão com o Senhor Jesus (“... agora, vemos como em espelho, obscuramente, então, veremos face a face”; [I Co 13.12]);
2. Será vida de descanso (“... ouvi uma voz do céu dizendo: Escreve: Bem aventurado os mortos que, desde agora, morrem no Senhor. Sim diz o Espírito, para que descansem de suas fadigas, pois até suas obras o acompanham.” [Ap. 14.13]);
3. Será vida de pleno conhecimento (“... Agora conheço em parte, então conhecerei como também sou conhecido”. [I Co 13.12b]);
4. Será vida de santidade (“Nela, nunca jamais penetrará coisa alguma contaminada, nem o que pratica abominação e mentira, mas somente os inscritos no livro da vida do cordeiro.” [Ap. 21.27]);
5. Será vida de gozo (“... E lhes enxugará dos olhos toda lágrima, e a morte já não existirá, já não haverá luto, nem pranto, nem dor, porque as primeiras coisas já passaram.” [Ap. 21.4]);
6. Será vida de abundância (“... a quem tem sede darei de graça da fonte da água da vida.” [Ap. 21.6]);
7. Será vida de adoração (“... O louvor, e a glória, e a sabedoria, e as ações de graças, e a honra, e o poder, e a força sejam ao nosso Deus, pelos séculos dos séculos. Amém.” [Ap. 7.9-12]).

Aconselhar pacientes terminais é buscar em Deus e em sua sabedoria a resposta para os seus dilemas, instruindo-os no seu caminho com o propósito de conformá-los à imagem de Cristo. Para consolar de fato as pessoas que estão morrendo, o conselheiro precisa ter esperança em seu coração, a qual se encontra só na graça de Cristo Jesus. É preciso ter essa graça para reparti-la com outras pessoas que estão precisando. A visão e os recursos humanos, sem a visão bíblica e os recursos que vêm de Deus, são

incompletos. Podem-se ter muitos cursos e técnicas de trabalho além de uma boa psicologia, mas, diante da morte, perde-se a fala, e só mesmo pela sabedoria que o Senhor dá é que se pode transmitir conforto e paz de Deus ao doente terminal. Todavia, essa sabedoria só é concedida quando o conselheiro aprende a depender do Altíssimo.

A pessoa que está em Cristo deve viver dependente dele e de seus propósitos soberanos. Deve conformar-se em fazer o melhor, no tempo que o Senhor lhe dá; deve dedicar-se a fazer o melhor e depois descansar nele, confiando que o campo é dele, e que ele mesmo enviará os ceifeiros para concluir a colheita que começou; deve consolar-se com a certeza que cada pessoa morre com algo a terminar, e que ninguém consegue fazer tudo o que queria fazer, ou que tinha a esperança de ver concluído. O modelo é Jesus Cristo, que teve uma vida breve na terra, ensinou o amor, e ao se entregar pela salvação da humanidade, voltou ao céu sem fazer tudo o que, aos olhos humanos, precisava ser feito. Pergunta-se: ele fez aquilo que os homens não poderiam fazer, e todo o resto? Na verdade, ele treinou discípulos, e continua a fazer através daqueles que o conheceram e dos que ainda o conhecerão como salvador. Ele continua sua missão através dos seus.

Paulo mostra que havia entendido que o bem maior não são as coisas agradáveis e prazerosas. Ele teve a visão dos propósitos de Deus em meio às tribulações e o seu agir para o bem daqueles que o amam; então, Paulo, amadurecido pelas muitas lutas e provações, podia dizer que aprendera a viver contente em toda e qualquer situação (Fp 4.11), e para ele a morte era vista como deixar suas algemas para viver eternamente livre; a morte seria como descanso de suas pesadas cargas, alívio. Quando cristãos morrem em Cristo, repousam de suas fadigas, e por certo não há nada nesse mundo que os possa separar do amor de Deus que está em Cristo Jesus... nem a morte! (Rm 8.37,39).

5 DOENTE TERMINAL E SUA FAMÍLIA

As influências familiares, do doente gravemente enfermo, não devem ser desconsideradas. Quando uma pessoa fica doente, sua família é afetada, e a consciência disso influi no paciente. Alterações na rotina, problemas financeiros, dificuldades no tratamento médico e até perda das relações afetivas e sexuais, no caso de marido e mulher, podem provocar tensões que causam instabilidade. O paciente e a família, às

vezes, não discutem seus temores e sentimentos, porém isso faz com que cada um sofra sozinho, fingindo que tudo está bem, que tudo vai dar certo. Essa ilusão bem intencionada é um jogo de que todos participam, mas que ninguém admite, ou se sente a vontade para comentar. Essa negação pode levar a família inteira ao desastre; no caso de doença terminal, o luto posterior se torna muito pior, porque os membros da família perderam a oportunidade do luto preventivo, uma discussão franca dos sentimentos íntimos antes que o ente querido se vá (COLLINS, 2008). O conselheiro deve estar atento e incentivar essa comunicação.

CONCLUSÃO

Não existe uma fórmula mágica para ajudar aqueles que estão gravemente enfermos; não é possível dizer nada para ajudá-los. Nem mesmo Deus tentou dar uma explicação da causa da enfermidade e do sofrimento em sua resposta a Jó. É desanimador não encontrar uma resposta satisfatória e definitiva para essas pessoas. Palavras dirigidas a todos, em geral, dificilmente servem para uma pessoa específica. Na verdade, é preciso amor, pois o amor instintivamente detecta o que é necessário. Pessoas que estão gravemente enfermas à beira da morte só pedem uma coisa: alguém que as ame de coração e que se dedique a elas, cheia de esperança. Ao se colocar ao lado de um enfermo, deve-se estar consciente que não é de idéias e palavras que eles precisam, mas da presença de alguém proporcionando conforto.

O homem, em sua vida nessa terra, passa por crises, e essas sempre vão existir, mas quando ele tem o olhar fixo no alvo, na vida eterna, pode atravessar vitoriosamente todos os vales e montanhas e suportar os buracos e pedregulhos do caminho, pois sabe que tem à sua espera uma recompensa, e que está no caminho certo. Aprender a andar com Deus e a depender inteiramente dele prepara o homem para enfrentar as crises da vida, tornando-o cada dia mais forte e rijo, experiente e útil no Senhor.

A Bíblia jamais ensina que os crentes estão livres de doenças ou que o sofrimento será mais fácil para o cristão. Também não ensina que é necessário carregar esse fardo sozinho. Por isso, o homem deve carregar os fardos uns dos outros e lançar seus problemas aos pés de Deus em oração; assim estará melhor preparado para enfrentar a

doença e a morte, quando elas vierem. A dor física e psicológica continuará presente, mas, por trás dela, está a segurança de que Deus tem o controle de tudo.

Jesus veio dar aos homens vida eterna. Não só como o prêmio final, mas como a vida do Eterno Deus dentro de nós, através de seu Espírito. O homem começa a viver eternamente quando recebe Jesus como seu salvador e, arrependido de seus pecados, confia somente em Jesus para sua salvação.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. F. O privilégio de simplesmente poder dizer: Tá doendo. Em: *Semeadores da palavra*, e-books evangélicos; 2007. Disponível em: <[HTTP://semeadoresdapalavra.queroumforum.com](http://semeadoresdapalavra.queroumforum.com)> Acesso em: 10 ma. 2010.

BURNHAM, B. *Quando seu amigo está morrendo* (When your friend is dying – 1982). São Paulo: Editora Mundo Cristão, 1958.

CLINEBELL, H. J. *Aconselhamento pastoral: modelo centrado em libertação e crescimento*. 4ª. Ed. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2007.

COLLINS G. R. *Aconselhamento cristão*. São Paulo: Editora Vida Nova, 2008.

FRANCISCONI, C. F. *Problemas de fim de vida: paciente terminal, morte e morrer*. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/Bioetica/Morteres.Htm>> Acesso em: 05 mar. 2010.

KOVACS, M. J. *Autonomia e o direito de morrer com dignidade*. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/revista/bio1v6/autodireito.htm>>. Acesso em: 05 mar. 2010.

OLIVEIRA, S. D. *O paciente terminal: dor, cuidado paliativo e dignidade*. Disponível em: <[HTTP://www.webartigos.com/articles/19427/0-Paciente-terminal-dor-cuidado-paliativo-e-dignidade.htm](http://www.webartigos.com/articles/19427/0-Paciente-terminal-dor-cuidado-paliativo-e-dignidade.htm)> Acesso em: 05 mar. 2010.

SOARES, M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva. Em: *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*; V.19; N. 04; São Paulo, SP; 2007.

VASSÃO, E. *Aconselhamento a pacientes terminais*. 2ª. Ed. Campinas: Luz para o caminho, 1996.

VASSÃO, E. *Aconselhamento a pessoas em final de vida*. 4ª. Ed. São Paulo: Cultura Cristã, 2009.

VASSÃO, E. *Consolo*. 5ª. Ed. São Paulo: Cultura Cristã, 2004.

VASSÃO, E. *No leito da enfermidade*. 6ª. Ed. São Paulo: Cultura Cristã, 2009.

YANCEY, P. *Onde está Deus quando chega a dor?* 2ª. Ed. São Paulo: Editora Vida, 2005.