

PERDÃO
ONDE SAÚDE E ESPIRITUALIDADE
SE ENCONTRAM

KARIN H. K. WONDRAECK
MARIA APARECIDA DA SILVEIRA BRÍGIDO
NILTON E. HERBES
THOMAS HEIMANN
(ORGANIZADORES)



2016

e da mágoa, passando a ser libertado pelo *Dominus*. O fruto dessa união é o perdão, pois na ausência do muro que separa, a água só descobre um caminho viável: o do reencontro.

Considerações finais

O perdão exige da pessoa desconexão dos sentimentos que a inibem de praticá-lo. A prática da meditação e da contemplação engendra essa maestria, possibilitando a qualquer um perdoar desmedidamente. A experiência da prática da mística cristã objetiva unicamente adoração exclusiva a Deus. Secundariamente, contudo, o exercício meditativo acaba produzindo a emergência dos exatos sentimentos que inibem o ato do perdão. A redenção dos sentimentos de mágoa, ódio, rancor, vingança, inimizade, antipatia, ansiedade, desgosto, angústia é, destarte, efeito colateral da experiência da mística cristã. Daí sua relevância para o perdão. Os exemplos apresentados ressaltam a ideia de que esse ato de perdão, mediado pela prática contemplativa, pode ocorrer tanto na esfera individual como na comunitária. O exercício contemplativo é, portanto, um recurso pastoral pertinente tanto ao âmbito do aconselhamento pastoral quanto ao da esfera litúrgica.

Referências

- CRUZ, João. Noite Escura. In: RUHBACH, Gerhad; SUDBRACK, Josef. *Christliche Mystik – Texte aus zwei Jahrtausenden*. München: Beck, 1989.
- GRÜN, Anselm. *Perdoa a ti mesmo*. Petrópolis: Vozes, 2005.
- JALICS, Franz. *Kontemplative Exerzitien: Eine Einführung in die kontemplative Lebenshaltung und in das Jesusgebet*. 6. ed. Würzburg: Echter, 1999.
- KOLLER, Dietrich. Ignatius von Loyola in Neuendettelsau – Die Gnade, an der Gnade mitwirken zu dürfen. In: MÜNDERLEIN, Gerhard (Org.). *Aufmerksame Wege*. München: Claudius, 1999.
- MÜNDERLEIN, Gerhard (Org.). *Aufmerksame Wege*. München: Claudius, 1999.
- MÜNDERLEIN, Gerhard. Neue Wege in der evangelischen Spiritualität. In: MÜNDERLEIN, Gerhard (Org.). *Aufmerksame Wege*. München: Claudius, 1999.
- SÖLLE, Dorothee. *Mystik und Widerstand*. München: Piper, 1999.
- WEST, Jessamyn. *The Quaker Reader*. Wallingford: Pendle Hill Publications, 1992.

PERDÃO NO HORIZONTE DA VIDA: ACOMPANHAMENTO ESPIRITUAL HOSPITALAR A PACIENTES DIANTE DA MORTE

*Nilton Eliseu Herbes
Rafael Souza Rodrigues*

Os hospitais como centros de cuidado

O reformador Martim Lutero já admoestava as comunidades a praticarem o amor aos necessitados e a ampararem os desprotegidos. Enfatizava a imagem da igreja como um corpo, onde, principalmente os fracos, precisam de maior atenção. Walter Altmann, citando uma obra original de Lutero¹ escreve: “Esta vida é a vida de cura do pecado; não é sem sentido, até que a cura esteja completa e a saúde tenha sido obtida. A Igreja é o hospital e o sanatório para os doentes a serem curados. O céu, porém, é o palácio para os sãos e justos”².

Olhando para a história dos hospitais, percebe-se que eles surgem como casas para cuidado de pessoas sem possibilidade de cura e que estão indo em direção à morte. Assim, nos conventos se recebem as pessoas doentes para lhes dar principalmente o acompanhamento espiritual. Até o século XVIII os hospitais eram os lugares para os pobres que estão morrendo. Esses necessitam de cuidado espiritual e material, além do último sacramento. Assim, os hospitais eram entendidos como morredouros.³ Com o passar do tempo e a evolução da medicina, os pacientes terminais passam a não mais ser o foco do cuidado, sendo que o olhar e a atenção dos profissionais da saúde se direcionam para os pacientes com possibilidade de cura, auxiliados pela medicina farmacológica e a tecnológica. Atualmente percebe-se uma nova mudança, na qual a morte novamente volta a ocorrer nas instituições de cuidado da saúde.

Desde sua concepção original, o termo hospital passou por grandes transformações. Aproximadamente em 400 a.C., o termo se referia a estabelecimentos que praticavam a hospitalidade com pessoas pobres, idosas, órfãs

¹ WA – Martin Luthers Sämtliche Werke [Obras de Lutero, no original, em alemão e latim, edição de Weimar: “Weimariana”]. 56, 275, 26ss.

² ALTMANN, Walter. *Lutero e Libertação*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: Ática, 1994. p. 128.

³ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 101.

e peregrinas. Na Grécia antiga, surgiram os *iatreia*, que foram os primeiros locais onde se tratavam doenças e realizavam cirurgias. Já na Roma antiga, existiram templos destinados ao tratamento de doenças e as *medicatrinae*, ambos considerados como predecessores das instituições hospitalares da atualidade.⁴

O cristianismo teve um papel central na criação de hospitais, pois enxergava o ato de prestar assistência aos necessitados e o cuidado de pessoas doentes como parte da missão que Cristo havia confiado a sua igreja. Muitas instituições cristãs de caridade foram fundadas desde o século III com o intuito de praticar a hospitalidade direcionada a indivíduos pobres e doentes. A partir do final da Idade Média (1495), os hospitais passaram a se dedicar exclusivamente ao tratamento e à cura de doentes, o que progressivamente se intensificou ainda mais com o advento do capitalismo no final do século XVIII.⁵

Sobre a mudança na gestão dos hospitais, Countinho da Silva afirma:

No renascimento (século XIV), há uma mudança muito clara na forma de administrar os hospitais, pois os mesmos deixam de ser gestados por instituições religiosas, passando para as instituições leigas [...] o paciente deixa de ser um irmão em Cristo e passa a ser tratado como cidadão sujeito a direitos. Em 1700, acontece a libertação definitiva da hospitalização religiosa para a leiga.⁶

No modo de produção capitalista, desenvolvido nos séculos XIX e XX, o corpo humano era sua principal força motriz, e qualquer dano a esse corpo poderia acarretar em prejuízos econômicos. Sendo assim, a tarefa do hospital tornou-se a de reabilitação do corpo enfermo, para que o mesmo voltasse a produzir. Esse fator, aliado ao progresso técnico-científico, resultou em um processo de desumanização, no qual o ser humano passa a ser visto apenas em sua dimensão biológica.⁷

Ao final da década de 1990, surgiram vozes de protesto contra o quadro de desumanização na saúde através de propostas para uma humanização do ambiente hospitalar. Segundo a Associação de Defesa dos Usuários da Saúde, a humanização defende “um resgate de valores e princípios, em

determinadas circunstâncias, esquecidos em estabelecimentos de saúde que procuram assistir o ser humano em sua totalidade, fazendo dele o centro de toda ação hospitalar”⁸.

Para Marchesi, a humanização no ambiente hospitalar deve mudar a mentalidade dos profissionais de saúde, gerando novas formas de intervenção que levem em consideração o bem-estar geral do paciente. O mesmo autor ainda afirma:

A humanização do hospital não é algo a ser feito a mais, em acréscimo. Mas é a ação longamente ponderada e pensada antes de ser decidida, que causa reviravolta nas relações, nas comunicações, no poder e na vida afetiva de todos no hospital, porquanto, relações, poder, comunicações dirigem-se ao doente, ao seu bem-estar. O doente é o centro do hospital humanizado e, finalmente, pode receber respostas não só científicas e técnicas, mas também humanas.⁹

A abertura no ambiente hospitalar para a presença de “respostas humanas” no tratamento dos pacientes e das pacientes através da humanização conquistou novamente um importante espaço, dentre outras intervenções humanizadoras, para a assistência espiritual/religiosa dentro dos hospitais, resgatando assim a relevância de profissionais aptos para trabalharem questões mais profundas que extrapolam a dimensão física como a espiritualidade, o sentido da vida e o temor da morte.

O temor da morte

Na antiguidade, o ser humano tinha conhecimento dos sinais que antecederiam sua morte e tomava todas as medidas necessárias em relação à sua vida e família. A morte era um acontecimento público, com a participação de familiares e amigos. Após a descoberta da contaminação no século XVIII, a morte passa a ter um caráter solitário. Com a revolução industrial, o ser humano passa a entender a morte como uma perda em todas as áreas. Uma das tantas consequências disso foi não mais representá-la nas artes e pinturas.¹⁰

Atualmente, a morte é considerada um tabu. Somente a vida é digna de reflexão. O que anteriormente era visto como um evento natural, assistido pelos familiares mais próximos no aconchego do lar, foi transferido para o am-

⁴ HOEPFNER, Daniel. *Fundamentos bíblico-teológicos da Capelania Hospitalar: uma contribuição para o cuidado integral da pessoa*. 2008. 121 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2008. p. 76.

⁵ HOEPFNER, 2008, p. 77.

⁶ SILVA, Alexandre Countinho da. *Capelania Hospitalar: uma contribuição na recuperação do enfermo oncológico*. São Leopoldo: Oikos, 2007. p. 23.

⁷ HOEPFNER, 2008, p.78-79.

⁸ HOEPFNER apud ASSOCIAÇÃO DE DEFESA DOS USUÁRIOS DA SAÚDE, 1999, p. 315.

⁹ MARCHESI, Pierluigi. *Humanização da saúde*. São Paulo: Paulus, 1999. p. 214.

¹⁰ AITKEN, Eleni Vassão de Paula. *No leito da enfermidade*. 6. ed. São Paulo: Cultura Cristã, 2009. p. 21.

biente hospitalar. Porém muitos profissionais que trabalham em um hospital também não estão preparados para lidar com a morte, pois focam suas ações somente na cura, que consequentemente está direcionada a manter a vida.¹¹

Os sentimentos frente à morte podem ser dos mais variados. Thomas Heimann escreve que, por um lado, “podem brotar sentimentos como ansiedade, tristeza, melancolia, angústia, aflição, medo, pavor, tristeza, abandono, solidão, dúvida, saudade, desesperança, sofrimento, apego, revolta, culpa, ira”. Porém, em contrapartida, dependendo da vida de cada ser humano, podem brotar também sentimentos positivos, como “expectativa, alívio, alegria, esperança, fé, amor, acolhimento, serenidade, confiança, entrega, desapego, desprendimento, reencontro, segurança e certeza de companhia divina”¹². Porém o medo parece ser o principal sentimento. O medo da morte também aparece para pessoas que ainda estão no meio da vida. É algo que acompanha o ser humano na sua trajetória, na realidade onde se vive.¹³

Segundo Aitken, o grande desafio de uma pessoa ao enfrentar uma morte iminente é viver plena e intensamente o tempo que lhe resta, substituindo o medo e o desespero pela alegria de viver. Para essa autora, os principais medos de um paciente terminal são: incerteza do desconhecido, sofrimento da última hora, da perda e separação dos entes queridos, extinção, autocontrole, perda de identidade, regressão, solidão, desumanização, tornar-se um fardo e medo do julgamento divino dos seus atos terrenos.¹⁴

O medo da incerteza e do desconhecido pode ser encarado sob três ângulos diferentes: medo de não saber as reações do corpo na evolução da doença, o medo da reação da família diante da sua morte iminente e o medo de não saber o que acontecerá após a morte. O desconhecimento de como será o momento da morte, quem estará ao seu lado, quais serão as últimas sensações geram no paciente terminal o sofrimento da última hora. A perda de entes queridos representa um momento de uma ruptura definitiva, em que cessam todas as possibilidades de comunicação e participação na vida do outro. Sonhos e projetos arquitetados em conjunto exigirão novas configurações, sendo que essa reflexão toda provoca no e na paciente o sentimento de medo.

O medo da extinção refere-se ao temor de não ser mais aceito em sua nova condição física por parte de seus familiares e de cair no esquecimento. A perda do corpo representa o fim da história de sua existência e do impacto na vida de outras pessoas. Devido à valorização demasiada da aparência na sociedade atual, o doente teme a rejeição e o desprezo das pessoas, pois sua aparência fica comprometida em um leito de hospital, com cabelos sujos e despenteados, barba por fazer, além do aumento da dependência nas suas atividades diárias, o que, para a pessoa enferma, representa perda da dignidade.¹⁵

A identidade do paciente, muitas vezes, perde-se no momento da internação hospitalar, em que ele passa a ser tratado pelo nome da doença e o número do leito, além de que suas roupas são substituídas por um “camisolão” padronizado para todas as pessoas internadas. A internação pode provocar um estado de regressão, em que o ser humano internado fica constantemente na posição fetal e assume um comportamento infantil. O medo da solidão ocorre, em grande medida, pela ausência de pessoas amigas, familiares e profissionais que, pouco a pouco, vão se distanciando do e da paciente terminal, diminuindo a frequência das visitas. Acontece que muitas das pessoas não estão preparadas para falar sobre a morte com o e a paciente, tendo dificuldade de responder aos seus questionamentos e por isso evitam o contato. O perigo de ter o corpo tratado como um simples objeto, quando não puder mais levantar do leito, causa o medo da desumanização.

Leo Pessini, ao falar do sofrimento e da dor de pacientes terminais, toca no tema da dimensão espiritual do sofrimento e da dor, que surge na perda de significado, sentido e esperança. É o momento em que a alma começa a doer. Dor essa que muitas vezes não é diferenciada da outra dor, física, a qual é tratada pela medicina.¹⁶

Nesse sentido, um serviço de assistência espiritual dentro de um ambiente hospitalar poderá acolher essa dor e auxiliar esses pacientes a lidar melhor com seu sofrimento, promovendo esperança e tornando a caminhada final mais leve e pacificada.

¹¹ AITKEN, 2009, p. 211.

¹² HEIMANN, Thomas, *Face a face com Deus: A espiritualidade diante da morte e do morrer*. In: HOCH, Lothar Carlos; HEIMANN, Thomas. *Aconselhamento Pastoral e Espiritualidade*. São Leopoldo: Sinodal; EST, 2008. p. 48.

¹³ HÄFNER, Karlheins. *Das Sterben, der Tod und die Angst*. Nürnberg: Masabe-verlag, 2004. p. 7.

¹⁴ AITKEN, 2009, p. 22.

¹⁵ AITKEN, 2009, p. 34.

¹⁶ PESSINI, Leo. *Humanização da dor e do sofrimento humano na área da saúde*. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (Orgs.). *Humanização e Cuidados Paliativos*. 4. ed. Ipiranga: Loyola, 2009. p. 23s.

Pensando a assistência espiritual hospitalar de uma outra perspectiva

O aconselhamento pastoral, mais especificamente a capelania hospitalar, realizada por padres, irmãs, pastores e pastoras, rabinos, pessoas de comunidades, sempre esteve presente no cuidado a pacientes internados em instituições hospitalares. Mas esse atendimento sempre foi entendido como algo isolado, pontual e pessoal. Hoje, com um conceito de cuidado integral, o grande desafio para religiosos e religiosas é assumir esse cuidado numa nova perspectiva. Assim a assistência espiritual não visa ao cuidado religioso em si, mas sim a um cuidado com a espiritualidade da pessoa enferma.

As equipes multidisciplinares estão cada vez mais presentes na realidade de cuidado às pessoas hospitalizadas. O cuidado integral da pessoa é visto como algo necessário para sua cura. Assim corpo, mente e espírito devem ser cuidados e curados. A assistência espiritual é desafiada a se integrar nas equipes multidisciplinares como parte de uma equipe de cuidado que visa ao ser humano como um todo. Os conceitos de espiritualidade e de fé mais presentes na realidade hospitalar atual

partem do pressuposto de que o ser humano possui uma dimensão espiritual ao lado das dimensões físico-orgânica e cognitivo-emocional. Essa potencialidade do ser humano de se ligar ao mundo transcendente e espiritual vai se traduzir ou não numa vida de fé que poderá trazer consequências na forma pessoal de enfrentamento da morte e do morrer¹⁷.

Repensar as atitudes e funções para uma assistência espiritual é o desafio que nos bate à porta como profissionais religiosos atuando em contexto hospitalar. Espiritualidade tem a ver com a fé das pessoas, mas não tem necessariamente a ver com a religiosidade. Esse é o grande dilema para muitos profissionais dessa área. Profissionais focados demasiadamente na questão religiosa; não, por último, na questão de conversão e no sentimento de obrigação de levar seu Deus aos e às pacientes. Religiosidade norteada por crenças religiosas que enfatizam o pecado, o juízo e a condenação eternos podem influenciar negativamente pessoas que estão no processo de morrer. Ao se cuidar de pessoas na fase final da vida, é preciso dar-se conta desses aspectos

e possibilitar palavras de conforto e esperança, fortalecendo assim a ação consoladora do Espírito Santo.¹⁸

Pensar uma assistência espiritual sem religiosidade explícita não é negar sua fé, mas é aceitar incondicionalmente a fé ou a espiritualidade da pessoa à sua frente. Estar focado na cura espiritual pressupõe estar aberto à outra pessoa e esquecer o aspecto da conversão cristã como um ato de satisfação do e da profissional religioso com seu trabalho com pessoas enfermas ou no processo de morrer. No meio protestante/evangélico é difícil falar sobre espiritualidade ou religiosidade, bem como sobre a vivência da fé, sem falar do reformador Martim Lutero e de seus escritos. Mesmo conscientes de que para o reformador a religiosidade está no foco, vê-se como fundamental, neste tema específico, nos atermos em Lutero, mesmo falando de espiritualidade.

Quando o perdão se faz necessário para poder morrer

Difícilmente podemos falar de perdão sem falar em confissão, independentemente de qual conceito temos dela. Para o meio evangélico/protestante, confissão pode parecer algo que não pertence a tal religiosidade. Porém a confissão ocorre em muitas conversas pastorais, mesmo sem que seja nomeada dessa forma. Influenciados pela teologia do reformador protestante Martim Lutero, sabemos que a confissão estava no centro do aconselhamento pastoral. Lutero foi um dos pais da prática da confissão; ele mesmo se confessava constantemente. Um de seus confessores era Johannes Bugenhagen¹⁹, pastor da Igreja de Wittenberg, onde Lutero também pregava. Lutero não anulou a confissão, mas sim, aos seus olhos, a falsa prática da confissão da igreja da época. Ele queria que a prática da confissão se tornasse uma prática livre, de ajuda no seguimento a Cristo.²⁰

No Catecismo Menor, o cerne da confissão fica definido como “em si se trata somente da questão da confissão dos pecados e a absolvição”²¹. A confissão liberta duas partes em si: uma, que reconhecemos e confessamos os

¹⁸ HEIMANN, 2008, p. 52.

¹⁹ Um outro conselheiro e confessor de Martim Lutero foi João von Staupitz, vigário-geral da Ordem dos Eremitas Agostinianos, à qual também Lutero pertenceu, antes da reforma. FISCHER, Joaquim. Culpa, Perdão e Penitência em Lutero. In: DREHER, Martin (Org.). *Reflexões em torno de Lutero*. São Leopoldo: Sinodal, 1988. v. III, p. 29-48. p. 38.

²⁰ ZIMMERLING, Peter. *Evangelische Spiritualität – Wurzeln und Zugänge*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2003. p. 65.

²¹ “Es geht in ihr allein um die Bekenntnis der Sünde und um die Absolution.”

¹⁷ HEIMANN, 2008, p. 50.

pecados; a outra, que recebemos a absolvição e o perdão do confessor como de Deus mesmo. Assim se anula a penitência. Afirmando que uma pessoa não pode ser cristã sem a prática da confissão.²²

O perdoar a si mesmo, pelas suas falhas e pecados, muitas vezes é um dos grandes passos a ser dado no final da vida. A luta com as próprias aspirações, muitas vezes, deixa as pessoas frustradas por não as conseguirem realizar. A imagem exterior é arranhada. A história de vida nem sempre é aceita. Há muitos fatores que fazem pessoas ter problemas com sua história pessoal.

Nós nos rebelamos contra a educação que tivemos, por termos nascido em um dado momento da história mundial, por não podermos realizar nossos sonhos e por termos sido tão profundamente feridos quando crianças, que nosso desenvolvimento tenha sido impedido.²³

Há pessoas que não conseguem resolver questões como as mencionadas até o final de suas vidas. Queixam-se de suas vidas, da falta de amor de seus pais e da falta da chance social. Pessoas assim, geralmente, culpam as outras pessoas por tudo e se colocam no papel de vítimas. A recusa de reconciliação com a própria vida leva-nos a negar assumir a responsabilidade por ela. Assim a culpa sempre será das outras pessoas. A vitimização é uma característica de nossa sociedade.²⁴

O processo de reconciliar-se consigo mesmo passa, inevitavelmente, pela reconciliação com a história de vida pessoal. É preciso admitir que não existe o momento ideal para nascer, tampouco existem os pais e as mães ideais. Sempre haverá situações negativas e que podem ser traumáticas na história de cada ser humano. Porém as feridas podem ser curadas, e a reconciliação com tudo o que vivemos e sofremos é necessária. Aceitando minhas feridas como minhas tenho a chance de me reconciliar. Perdoando aqueles e aquelas que a feriram, a pessoa pode encontrar sua paz. Não é um simples querer, é preciso atravessar novamente o vale das lágrimas para poder perdoar e se reconciliar com a própria história.

Eu tenho de perdoar aqueles que me feriram. Só assim poderei livrar-me do passado, só assim poderei libertar-me de girar constantemente em torno de

meus ressentimentos; só assim me livrarei da influência destrutiva daqueles que me magoaram e desvalorizaram.²⁵

Um dos passos mais difíceis no processo de perdoar é perdoar-se a si mesmo. “Nós só poderemos nos perdoar quando acreditarmos, do fundo do nosso coração, que Deus nos perdoou, que ele nos aceitou sem restrições. Muitos não acreditam no perdão de Deus, embora digam que acreditam.”²⁶ Assim continuam a carregar as cargas. A imagem de Deus como um juiz severo está no imaginário de muitas pessoas. Porém Deus é muito mais misericordioso com os humanos do que eles mesmos conseguem ser consigo próprios. “Se o coração também nos condena, Deus é maior do que nosso coração e ele sabe tudo” (1Jo 3.20). “A crença no perdão divino deve desviar nosso olhar da culpa e dirigi-lo à misericórdia de Deus. Diante dos olhos benévolos de Deus podemos encontrar a paz e nos aceitar, mesmo porque fomos totalmente aceitos por ele.”²⁷

No *Sermão sobre a Preparação para a Morte*²⁸ (1519), Lutero desenvolve vinte pontos a serem observados. Dentre esses, ele fala sobre o tema do perdão em alguns. No segundo ponto já menciona o tema quando fala de se despedir espiritualmente:

[...] unicamente por causa de Deus, devemos perdoar amavelmente todas as pessoas, por mais que nos tenham ofendido. Por outro lado, unicamente por causa de Deus, devemos também desejar o perdão de todas as pessoas, muitas das quais, sem dúvida ofendemos, ao menos com mau exemplo ou com menos boas obras do que lhes devíamos segundo o mandamento do amor fraterno cristão²⁹.

No quarto ponto, Lutero escreve sobre a confissão sincera dos pecados maiores e dos que se conseguem lembrar naquele momento, ou seja, os pecados conscientes. A prática do perdão deve ser realizada para que a alma não fique apegada a algum afazer da terra. Essa confissão deverá vir seguida dos santos sacramentos cristãos, que seriam, na sua época, o santo e verdadeiro corpo de Cristo e a extrema-unção.³⁰ Os pontos subsequentes tratam da

²⁵ GRÜN, 2013, p. 38.

²⁶ GRÜN, 2013, p. 43.

²⁷ GRÜN, 2013, p. 44.

²⁸ LUTERO, Martinho. Um Sermão sobre a Preparação para a Morte. In: *Obras Selecionadas*. São Leopoldo: Sinodal; Porto Alegre: Concórdia, 1987. v. 1, p. 385-398.

²⁹ LUTERO, 1987, p. 386.

³⁰ LUTERO, 1987, p. 387.

²² ZIMMERLING, 2003, p. 66s.

²³ GRÜN, Anselm. *Perdoar a ti mesmo*. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 35.

²⁴ GRÜN, 2013, p. 36.

luta para se manter digno e fiel a Deus, além da briga contra os poderes e as artimanhas do diabo, que quer conquistar a pessoa enferma para o inferno e desviá-lo de Deus. O reformador fala repetidamente da luta contra o pecado. No décimo quinto ponto, volta a falar dos santos sacramentos:

A pessoa a quem são concedidos a graça e o tempo de se confessar, ser absolvida, receber a Eucaristia e a Extrema-Unção, tem motivos abundantes para amar a Deus, louvá-lo e agradecer-lhe, e para morrer com alegria, contanto que confie e creia de forma consoladora nos sacramentos [...] Pois nos sacramentos teu Deus, Cristo mesmo, age, fala e atua contigo através do sacerdote³¹.

Nesse ponto, mais uma vez aparece a importância da absolvição, ou seja, do perdão dos pecados. O sacramento do altar, no décimo sétimo artigo, é o que carrega a pessoa pela morte, fortalecendo-a na fé:

Se o sacerdote me deu o santo corpo de Cristo, que é um sinal e promessa da comunhão com todos os anjos e santos, sinal e promessa de que me querem bem, cuidam de mim, intercedem por mim e junto comigo sofrem, morrem, carregam o pecado e vencem o inferno, então assim será e assim deve ser. O sinal divino não me engana, e não permito que ele me seja tomado³².

Através dos santos sacramentos a pessoa não está sozinha na morte, mas há muitos olhos fitados nela. Primeiramente os olhos do próprio Cristo, depois dos anjos, santos e todos os cristãos, pois através do sacramento do altar se tornam um só corpo e socorrem uns aos outros, ajudando-se a vencer a morte, o pecado e o inferno.³³

No texto de Lutero, o perdão e a absolvição vêm ligados intimamente com a prática dos sacramentos, que na época ainda consistia de confissão, Santa Ceia e extrema-unção, sendo um dos principais pontos de preparação para a morte. Para algumas pessoas, o ato de perdoar pode ser algo extremamente difícil e até impossível de exercer. Porém, caminhar sem se livrar de mágoas e ressentimentos que vão se acumulando em nosso interior é permitir que esses sentimentos, aos poucos, prossigam crescendo até tomar conta de todo o nosso ser.³⁴

³¹ LUTERO, 1987, p. 393.

³² LUTERO, 1987, p. 395.

³³ LUTERO, 1987, p. 396.

³⁴ WEISSHEIMER, Vera. "Eu vi as tuas lágrimas": amparo e consolo no sofrimento. São Leopoldo: Sinodal, 2009. p. 71.

Possivelmente, todos nós, em algum momento de nossa vida, fomos feridos ou ferimos alguém. Muitas vezes, a dificuldade de perdoar e de se autoperdoar provém de uma compreensão meritória do perdão, ou seja, uma pessoa não consegue perdoar quem a ofendeu por julgar que a mesma não merece seu perdão, e a pessoa que causou o dano não consegue se perdoar por acreditar que não merece o perdão. Entretanto, o perdão é "justamente algo que oferecemos àqueles que não merecem"³⁵.

Segundo Weissheimer, um perdão é uma jornada na qual cada passo dado será muito menos penoso se há a crença em um Deus que nos ajuda nessa tarefa. Existem pessoas que passam toda uma vida remoendo mágoas, não perdando os outros, não perdando a si mesmas, ficando presas e amarradas ao seu passado. "As mágoas que não passam e não se curam tornam-se ressentimentos, re-resentimentos, mágoas que sempre voltam a nos ferir."³⁶

Perdoar não é o mesmo que esquecer, pois só saberemos que perdoamos quando somos capazes de recordar daquela situação ou daquela pessoa que nos feriu e não sentir mais a raiva. Na maioria das vezes, quem nos feriu nem se recorda mais do que aconteceu. "Quando conseguimos perdoar, é como se tivesse sido removido o peso de um arquivo morto que permaneceu amarrado a nós por muito tempo."³⁷

O papel do/a assistente espiritual hospitalar no processo da promoção do perdão

A pessoa que trabalha como assistente espiritual hospitalar, em muitos aconselhamentos, depara-se com a confissão de pecados, sendo ela explícita ou implícita. Nos casos dela ser *explícita*, geralmente a iniciativa vem do paciente diretamente, quando esse pede por confissão. Procura uma pessoa religiosa para dividir com ela alguma carga que esteja carregando e que necessita verbalizar, para assim receber o perdão. No caso de uma confissão *implícita*, a pessoa acaba confessando seus pecados no decorrer do aconselhamento. Nesse caso é de fundamental importância que o ou a assistente espiritual tenha a sensibilidade para reconhecer, dentro do diálogo, a confissão como tal e tratá-la como tal, com a absolvição dos pecados em uma oração posterior.

³⁵ WEISSHEIMER, 2009, p. 72.

³⁶ WEISSHEIMER, 2009, p. 73.

³⁷ WEISSHEIMER, 2009, p. 74

Quando a confissão acontece no aconselhamento entre assistente espiritual e paciente, na sua grande maioria os temas são de cunho pessoal. Assim, em muitos casos, trata-se de uma necessidade de se perdoar a si mesmo. Porém também há os casos em que a confissão ocorre e essa se direciona a outra pessoa. Nesse caso há a necessidade de receber ou doar o perdão a outrem.

Quando questões de perdão envolvem outra pessoa, o/a assistente espiritual poderá tomar a liberdade de intermediar esse processo. Ser intermediadora na resolução de conflitos ou, neste caso, na concessão do perdão é função das pessoas religiosas trabalhando em contexto hospitalar. Assim, assistentes espirituais, em acordo com o/a paciente, podem entrar em contato com a outra parte envolvida no processo de perdão, convidando-a para um momento de reconciliação.

A confissão de pecados necessita da verbalização do perdão. Para a pessoa que confessa é de fundamental importância que ela ouça que está perdoada. Ao orar, ao final da confissão, é de suma importância que todas as preocupações, medos, pecados etc. sejam colocados perante Deus. Falando de liturgias de perdão, além do momento de ouvir e conceder o perdão e da oração, pode-se agregar mais um ato celebrativo de libertação. A Santa Ceia é o mais propício sacramento para momentos como esse. Como Lutero escreve:

[...] os sacramentos são um consolo muito grande e como que um sinal visível do propósito divino, a que devemos nos apegar com uma fé firme, como se fossem um bom cajado, qual aquele com que Jacó (Cf. Gn 32.10), o patriarca, atravessou o Jordão, ou como se fossem uma lanterna pela qual devemos nos orientar e para a qual devemos olhar com todo o empenho ao trilharmos o caminho obscuro da morte, do pecado e do inferno³⁸.

O perdão no horizonte (final) da vida

É impossível, no contexto de pacientes terminais e no contexto hospitalar, falar de perdão sem falar em confissão. Para os cristãos, para selar o ato litúrgico do perdão, nada melhor que a celebração da Santa Ceia, onde pão e vinho se tornam em presença real de Cristo, em corpo e sangue, alimentando a pessoa em sua fé. Um assistente espiritual hospitalar provavelmente é a pessoa apta para conduzir esse processo para que a administração do ato

litúrgico seja terapêutico e que colabore efetivamente para aliviar o sofrimento dos pacientes terminais.

Para Traugott Roser, uma das funções do/a assistente espiritual no horizonte da vida é auxiliar nas necessidades espirituais do/a paciente, e para isso apresenta quatro perguntas norteadoras com o intuito de perceber essas necessidades:

1. Quais são as áreas da vida de maior importância para o paciente?
2. Como a doença compromete as diferentes áreas da vida?
3. Como o paciente interpreta a situação?
4. Quais os recursos que o paciente dispõe para solucionar seus conflitos?³⁹

Segundo Roser, no acompanhamento de pacientes em final de vida são competências pastorais: “dar tempo e espaço aos pacientes para que se conscientizem e se certifiquem de si mesmos e de sua própria vida e da sua relação com as outras pessoas importantes e da sua responsabilidade para com a sua fé perante Deus”⁴⁰.

Nesse roteiro proposto por Roser, o paciente faz um autoexame da sua trajetória de vida, semelhantemente ao que o apóstolo Paulo preconiza para a participação da Santa Ceia, e nesse exercício pode emergir a necessidade, no horizonte da vida, de o paciente perdoar alguém, ser perdoado ou perdoar-se a si mesmo.

Portanto destacamos que o papel do assistente espiritual hospitalar é proporcionar um ambiente que permita ao paciente expressar, por meio de uma escuta sensível e desprovida de pré-conceitos e julgamentos, suas demandas relacionadas ao perdão e outros temas que possam surgir, auxiliando-o, sobretudo, no processo de se livrar de todo e qualquer sentimento de culpa. Algumas vezes será preciso ajudar o paciente a ressignificar situações para que ele consiga obter a paz de espírito, que é tão essencial no horizonte da vida.

³⁸ LUTERO, 1987, p. 393s.

³⁹ ROSER, Traugott. Aconselhamento diante da morte e suas implicações para a competência pastoral. In: HOCH, Lothar Carlos; WONDRACEK, Karin H. K. (Orgs.). *Bioética: Avanços e dilemas numa ótica interdisciplinar do início ao crepúsculo da vida – esperanças e temores*. São Leopoldo: Sinodal; EST; FAPERGS, 2006. p. 73.

⁴⁰ ROSER, 2006, p. 75.

Referências

- AITKEN, Eleni Vassão de Paula. *No leito da enfermidade*. 6. ed. São Paulo: Cultura Cristã, 2009.
- ALTMANN, Walter. *Lutero e Libertação*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: Ática, 1994.
- FISCHER, Joaquim. Culpa, Perdão e Penitência em Lutero. In: DREHER, Martin (Org.). *Reflexões em torno de Lutero*. São Leopoldo: Sinodal, 1988. v. III, p. 29-48.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- GRÜN, Anselm. *Perdoar a ti mesmo*. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
- HÄFNER, Karlheins. *Das Sterben, der Tod und die Angst*. Nürnberg: Masabe-verlag, 2004.
- HEIMANN, Thomas. Face a face com Deus: A espiritualidade diante da morte e do morrer. In: HOCH, Lothar Carlos; HEIMANN, Thomas. *Aconselhamento Pastoral e Espiritualidade*. São Leopoldo: Sinodal; EST, 2008. p. 42-58.
- HOEPNER, Daniel. Fundamentos bíblico-teológicos da Capelania Hospitalar: uma contribuição para o cuidado integral da pessoa. 2008. 121 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2008.
- LUTERO, Martinho. Um Sermão sobre a Preparação para a Morte. In: *Obras Seleccionadas*. São Leopoldo: Sinodal; Porto Alegre: Concórdia, 1987. v. 1, p. 385-398.
- PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (Orgs.). *Humanização e Cuidados Paliativos*. 4. ed. Ipiranga: Loyola, 2009.
- PESSINI, Leo. Humanização da dor e do sofrimento humano na área da saúde. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (Orgs.). *Humanização e Cuidados Paliativos*. 4. ed. Ipiranga: Loyola, 2009. p. 11-30.
- MARCHESI, Pierluigi. *Humanização da saúde*. São Paulo: Paulus, 1999.
- ROSER, Traugott. Aconselhamento diante da morte e suas implicações para a competência pastoral. In: HOCH, Lothar Carlos; WONDRACEK, Karin H. K. (Orgs.). *Bioética: Avanços e dilemas numa ótica interdisciplinar do início ao crepúsculo da vida – esperanças e temores*. São Leopoldo: Sinodal; EST; FAPERGS, 2006. p. 61-76.
- SILVA, Alexandre Countinho da. *Capelania Hospitalar: uma contribuição na recuperação do enfermo oncológico*. São Leopoldo: Oikos, 2007.
- WEISSHEIMER, Vera Cristina. “*Eu vi as tuas lágrimas*” – Amparo e consolo no sofrimento. São Leopoldo: Sinodal, 2009.
- ZIMMERLING, Peter. *Evangelische Spiritualität – Wurzeln und Zugänge*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2003.

JOSÉ DO EGITO: ENTRE TRAUMA, FRATERNIDADE E PERDÃO¹

Karin H. Kepler Wondracek

Para começar

Por que, ao abordar a questão do perdão, recorrer a uma narrativa tão antiga? Sustento essa “viagem ao passado” com o biblista André Wénin, que também nos acompanhará na trajetória:

O Gênesis é provavelmente o livro mais interessante de toda a Bíblia, onde podemos observar os laços afetivos dentro da família. Comumente chamada de história das origens, de fato, o Gênesis conta a história de quatro gerações da família, colocando em cena cônjuges, pais, filhos, irmãos e irmãs. E deve-se admitir: do ponto de vista emocional essas histórias estão bem longe do ideal; mas, nos permitem observar a realidade humana².

Wénin também nos informa que no Gênesis estão registrados mais de um quarto dos usos do termo “irmão” (*‘ah*) da Bíblia hebraica, numa ordem progressiva, atingindo sua maior densidade na história de José, na qual aparece cem vezes.³ Se Freud nos informa que a ambivalência afetiva permeia as relações familiares – e ele se baseia nos relatos de pacientes, na literatura e em sua autoanálise –, também as narrativas do Gênesis não escondem esse aspecto fundante das relações. Ancorados na tradição judaica, ambos anunciam algo que se confirmará no decorrer dos tempos: os maiores traumas provêm das relações mais próximas, do parentesco e seus laços (e aqui essa palavra mantém o duplo sentido).

No primeiro livro da Bíblia há uma sequência exemplar de irmãos em conflito – Caim e Abel, Ismael e Isaque, Jacó e Esaú, Lia e Raquel, Perez e Zerah, culminando com José e seus irmãos –, que mostra as dimensões am-

¹ Dedico este texto à psicóloga Marilena Marasca, que com sua amizade e traduções muito me ajudou a compreender tema e textos.

² WÉNIN, André. A fraternidade nas narrativas do Gênesis: Dificuldades e possibilidades. *Cadernos de Teologia Pública*, São Leopoldo: IHU, ano X, n. 80, 2013. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/cadernos-ihu-teologia/525447-80o-edicao-a-fraternidade-no-genesis-dificuldades-e-possibilidades>>. Acesso em: 19 jul. 2015.

³ Informa WÉNIN, 2013: Em Gn 1-11 (a “origem”), 13 vezes; em Gn 11.27-25.11 (Abrão), 23 vezes; em Gn 25.12-36,43 (Jacó), 42 vezes; em Gn 37-50 (José), 100 vezes.