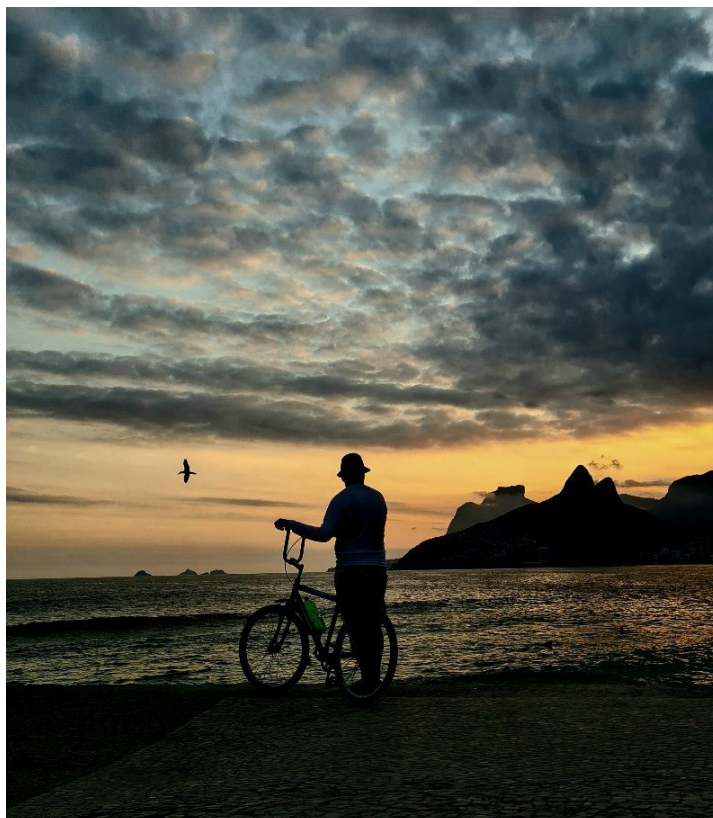


Formação
Permanente
2021



**Aprendendo a nos cuidar.
Uma cultura do cuidado e bons
tratos na vulnerabilidade.
Iluminando um novo paradigma**



APRENDENDO A NOS CUIDAR.
UMA CULTURA DO CUIDADO E BONS TRATOS NA
VULNERABILIDADE.
ILUMINANDO UM NOVO PARADIGMA

“O segundo é semelhante a este:
amarás o teu próximo como a ti
mesmo” (Mt 22,39).

“Amar é cuidar” (anônimo)

1. APRESENTAÇÃO

Neste artigo, vou desejar fazer uma aproximação do tema do cuidado, a partir da experiência de vinte e seis anos trabalhando como médica de família – este último vivido na pandemia do Covid-19 –. Como mãe de três filhos, agora adolescentes; além de filha de pais idosos, e voluntária em ARCORES, também pertencente à família agostiniana recoleta e próxima afetivamente.

Irei traçar algumas reflexões sobre essas experiências fundantes para mim. Elas realizam e dão solidez à minha maneira de estar no mundo na tentativa de seguir Jesus cada dia: sair e servir ao outro a partir dessas realidades é minha tarefa e meu sentido (“Eu sou o Caminho”, Jo 14,6).

Estas as reflexões, que mencionarei, foram sendo construídas à luz de diferentes leituras feitas por mim e das conversas calorosas com pessoas com as quais convivo no caminho, algumas delas também na família agostiniana recoleta. É, pois, um relato grupal, polifônico, misturado, como a própria vida.

Não sou uma experta na cultura do cuidado, sendo este um tema muito amplo para um artigo limitado como este. Assim, pois, peço desculpas pela possível falta de rigor intelectual ou profundidade que estas limitações possam ocasionar.

Comecei a redigir este artigo no Domingo de Páscoa. Parece-me uma dessas felizes coincidências. Penso que vai ser uma experiência pascal para mim.

2. O QUE É CUIDAR? DIMENSÃO HOLÍSTICA DO CUIDADO.

a) Cuidar é a essência humana

Leonardo Boff¹, em “Saber cuidar”, afirma que a essência humana se encontra na capacidade de cuidar. No cuidado se encontra o *éthos* do homem: faz parte da natureza e da constituição do ser humano.

Cuidado significa empenho, solicitude, diligência, zelo, atenção, bons tratos: também, preocupação, inquietude e sentido de responsabilidade, porque a pessoa que cuida se sente afetivamente unida ao outro. O oposto de cuidado é descuido e indiferença. Cuidar vai além de um ato, é uma atitude; contém uma dimensão material, pessoal social, ecológica e espiritual.

Os cuidados atravessam a vida; sem eles não há vida, deixamos de ser humanos. Os cuidados são, portanto, uma necessidade de todas as pessoas e em todos os momentos de seu ciclo vital, embora essa necessidade apresente peculiaridades distintas². Isto sugere assumir a vulnerabilidade e a interdependência das pessoas, como marco constitutivo da existência.

Esta forma de viver o cuidado nos permite viver a experiência do valor: do que tem importância e conta verdadeiramente; não do valor utilitário, mas do valor intrínseco das pessoas, no surgimento da dimensão de complementariedade, reciprocidade, admiração, alteridade e respeito. Em vez de agressividade, há convivência amorosa; em lugar de dominação, há companhia afetuosa ao outro.

Deste modo, o essencial manifestado na pessoa não é o *lógos*, a razão, mas o *páthos*, o sentimento, a capacidade de simpatia e empatia, a dedicação, a ternura, a compaixão, o cuidado e a comunhão com o diferente; é a razão cordial ou a lógica do coração. Estes são os antídotos e os mecanismos contra o sentimento de abandono e descuido experimentados pelos pobres, idosos, enfermos, desempregados, oprimidos e excluídos.

Por ser especialmente significativos em minha vida e na construção de minha fé, escolhi as partes seguintes para abordar a dimensão holística do cuidado. Poderia ter escolhido muitos outros, atendendo a diferentes critérios, dada a transversalidade do cuidado no humano e na experiência cristã.

b) O cuidado como diferença evolutiva

No final de março do ano passado, contagei-me com a Covid-19 em meu trabalho no centro de saúde. Durante a convalescência minha amiga psiquiatra Ibone Olza³ escreveu em seu blog: “Carta a paciente isolada: a pandemia pessoal”. Era para mim. Nesta carta ela me falava de Ira Byock, médico estadunidense em cuidados paliativos, diretor do “Instituto para o cuidado humano”, na Califórnia, autor deste texto que comentávamos em algum de nossos passeios:

Certa vez, um estudante perguntou à antropóloga Margaret Mead qual era para ela o primeiro sinal de civilização em uma cultura. O estudante esperava de Mead a fala sobre anzóis, potes de barro ou pedras de moer. Mead constatou que o primeiro sinal de civilização em uma cultura antiga era um fêmur quebrado e logo curado. Mead explicou que, no reino animal, se você quebra a perna, morre. Não pode fugir do perigo, ir ao rio para tomar água ou procurar comida. Você se torna carne para as feras. Nenhum animal com uma perna ou pé quebrado sobrevive tempo suficiente para o osso se curar.

Um fêmur quebrado e curado mostra que alguém usou de tempo suficiente para ficar com o caído, vendando a ferida, levando-o a um lugar seguro, e o ajudou a se recuperar. Mead disse que ajudar a alguém nas dificuldades é o ponto onde começa a civilização.

O cuidado dos indivíduos mais débeis ou doentes do grupo, ou seja, sói incluir-se entre as qualidades éticas distintivas um comportamento altruísta do que entendemos por humano. Tal comportamento foi constatado em muitos abrigos neandertais, onde indivíduos feridos ou desprovidos de uma dentição que lhes permitisse mastigar o alimento sobreviveram durante anos, graças ao cuidado de seus congêneres⁴. Não foi a luta pela

sobrevivência do mais forte a garantia da subsistência da vida, mas a cooperação e o cuidado.

c) O amor (cuidado essencial) na biologia

Em “Parir: O poder do parto”, Ibone Olza⁵ inclui também uma epígrafe intitulada: “Neurobiologia do apego: nascemos para amar”. Aí explica que durante o parto os cérebros da mãe e do bebê produzem grande quantidade de neuro-hormônios – oxitocina e endorfinas –, facilitando a experiência amorosa. Por quê? Para quê? Parece óbvio que a biologia previu que as mulheres saiam do parto fortes e apaixonadas por seus bebês, e os bebês cheguem esperando ser amados e preparados para amar. A sobrevivência da espécie depende do cuidado das mães no amar às suas criaturas nem mais nem menos.

Estes neuro-hormônios afetam profundamente o vínculo mãe-filho, e no futuro terão um papel importante em todas as relações sociais estabelecidas pelo bebê ao longo de seu crescimento, pois nessa relação de apego se desenvolve a segurança íntima da criança, seu autoconceito, a capacidade de ter relações afetivas próximas, de procurar e receber atenções e de cuidar dos outros. Separar os recém-nascidos de suas mães é uma prática prejudicial para os bebês, podendo deixar sequelas no neurodesenvolvimento da criança e em sua saúde mental.

Deste cuidado essencial surge o amor estendido, a socialização. O amor é, portanto, o fundamento do fenômeno social, não sua consequência (o amor cria a sociedade). O amor é abertura, convivência e comunhão com o outro.

O fato de estarmos “desenhados” bioquimicamente ao amor (o apego), ao cuidado e à comunhão com o outro me abisma e me revela o Deus amor, a alentar, acompanhar e sustentar a vida, o universo e a interioridade humana.

“Se Deus trindade é essencialmente relação, todo o criado por Ele estará também em relação de tudo com tudo. É um espelho desse mistério inefável, porém amoroso”⁶.

Lembro com nitidez esse enamoramento e fortalecimento do vínculo vivido por mim depois do nascimento e nos primeiros meses do meu filho mais velho. Depois, durante a segunda gestação, comecei a sentir pena deste

novo filho que vinha a caminho, pois pensava não capaz de amá-lo tanto quanto o primeiro. Esse pensamento se apagou no momento de seu nascimento: sem esforço algum, nem intervenção de minha vontade, amava-o tanto quanto o mais velho. Experimentei na própria carne que o amor não se divide: multiplica-se e transborda. Afortunadamente, não aconteceu o mesmo com a terceira gravidez: tinha aprendido a ampliar o espaço de minha tenda; ou, melhor, a deixar que outro o ampliasse. Esta aprendizagem me acompanhou depois em outros momentos e relações. Com os três filhos já adolescentes, a vivência do apego persiste e aumenta. O coração se amplia, e dói ao ser testemunha de que a vida dá passagem a borbotões, derrubando, às vezes, os próprios influxos e experiências. Mas também pulsa frágil, necessitada de presença e companhia constante.

Enrique Eguiarte⁷, OAR, no curso sobre as *Confissões* de santo Agostinho nos explica que a palavra usada pelo hebraico bíblico para designar o amor compassivo ou misericordioso de Deus é *rahamin*. *Rahamin* vem de *rehem*, que em hebraico significa as *entranhas maternas*, ou o útero materno, e *ra'hamin* exprime o apego instintivo de um ser a outro. Deste modo, nos fala de um Deus com entranhas maternas; nas palavras de santo Agostinho, um Deus “Pai e Mãe”:

Fez de Deus um pai e uma mãe. É mãe porque dá calor, nutre, amamenta e leva em seu seio.

d) A preocupação de Jesus por humanizar esta vida

Nos últimos anos, no verão, passei algumas semanas colaborando como voluntária no consultório médico da Paróquia Santo Agostinho, de Bajos de Haina, República Dominicana. Ali participo de um círculo teológico junto com Cruz María Echeverría, OAR, e outros leigos da paróquia. Neste âmbito de reflexão crítica, onde aprendemos e partilhamos sobre temas de teologia. Para mim, além disso, ali é um ambiente de enraizamento e amizade. Este ano, por causa da pandemia da Covid-19, nos reunimos por meio de *zoom*. Estudamos, já há algum tempo, um livro de José María Castillo⁸: “A humanidade de Jesus”, impactando especialmente o meu seguimento de Jesus, em minha vida. A seguir, um pequeno resumo.

Os três grandes empenhos que ocuparam e juntaram à vida de Jesus foram:

- A saúde dos seres humanos: relatos, e curas expressas nos milagres.
- A alimentação partilhada: as comidas relatadas nos evangelhos.
- As relações humanas (sermões e parábolas).

Estas preocupações foram tão fortes, que Jesus as antepôs às normas impostas pelos mestres da lei, às observâncias dos fariseus, à autoridade dos sumos sacerdotes..., até o ponto de lhe custar a vida. Jesus fez isto porque se identificou com Deus.

Dever-nos-ia preocupar a preocupação de todos os humanos: a saúde, a comida partilhada, e melhorar as relações humanas; isto foi o centro da vida de Jesus: humanizar esta vida. Nisso está o caminho de esperança a nos conduzir a Deus.

Em Haina, a fé e a vida estão intimamente unidas.

e) O cuidado no cristianismo primitivo

Durante os séculos II e III, no Império Romano houve epidemias constitutivas de uma ameaça terrível. A forma como as pessoas respondiam a elas é esclarecedora. Os pagãos e os cristãos coincidiram na imensidade do sofrimento; sem embargo, o modo de enfrentar àquelas era diferente. A comunidade cristã não respondia à crise celebrando atos litúrgicos para aplacar os deuses, mas agia para ajudar as pessoas que sofriam. As comunidades cristãs da época de Cipriano tinham criado uma organização, única no mundo clássico, que eficaz e sistematicamente cuidava dos enfermos.

Os cristãos contavam tanto com recursos para a caridade (a caixa do dinheiro da comunidade, mulheres atentas e diligentes e diáconos), como com atitude (a paciência ativa e perseverante, *hypomené*) a os capacitar para assistir aos outros em tempos de necessidade. As pessoas que tinham esta tradição de ajuda mútua não deixariam os outros crentes morrerem sem pão e água; não os jogaria nas ruas; inclusive cuidaria de seus vizinhos pagãos. Estes cuidados básicos oferecidos pelos cristãos às vítimas das pragas aumentaram consideravelmente o número dos cristãos em relação aos pagãos. Os cristãos deram um testemunho encarnado lançando interrogantes aos pagãos; era uma forma direta e eficiente de transmitir o

Evangelho; o estilo de vida cristão valia tanto a pena que renunciavam tudo para segui-lo. Isto se deu pouco a pouco, por meio de um processo de fermentação.

Vinte e um séculos depois, os cristãos enfrentamos a pandemia da Covid-19. Como naquela primeira hora, o sofrimento é imenso. Porém fazemos parte de uma boa tradição; permitamos as transformações necessárias, a nos levar a viver de um modo novo – e tão antigo –, e poderemos afirmar com Cipriano e outros cristãos de seu tempo: “Não falamos de coisas grandes, porém as colocamos em prática”⁹.

Também agora se deram diferentes respostas a cenários múltiplos ante a pandemia da Covid-19. Cada instituição, cada associação e cada pessoa da Igreja, a partir de suas situações, tentam responder. Comunidades e famílias cristãs viveram um resiliente confinamento, para proteger do contágio seus coabitantes mais frágeis valorizando a cultura do cuidado da porta para dentro, fazendo igreja no próprio lar. Ou saíram com o único desejo de servir aos pobres e aos necessitados da sociedade sofredora: repartir alimentos nos bairros e paróquias ou fazer a compra para os vizinhos idosos, são alguns exemplos. Esta dimensão é muito bem acolhida pelo conjunto da sociedade, e aproxima bastante a Igreja da dor e da dura realidade das pessoas¹⁰. Vêm-me à cabeça as imagens dos programas de ajuda alimentícia e a partilha de máscaras e sabonetes que, para as pessoas e as famílias em situação de vulnerabilidade, acompanhadas por ARCORES em muitos países¹¹.

Como médica de família cristã vivi intensamente este ano pandêmico. Não é fácil resumir a grande repercussão que isso teve em minha vida profissional, familiar, emocional; em minha fé e em meus valores. Destacaria quiçá uma opção clara por me pôr na realidade sobrevinda e a me fazer cargo dela: tentar aliviar nossos pacientes da Covid-19, proteger os mais vulneráveis, e consolar quem perdeu um ente querido ou o trabalho. Tudo isso, com grande escassez de recursos e meios: equipes de proteção, exames ou vacinas... Sofrimento, medo, cansaço, decepção, impotência, desolação, dilemas éticos e conflitos estiveram muito presentes; mas também, entrega, trabalho em equipe, companheirismo e cooperação,

ternura, atenção e cuidados, sustentação, presença e vida em abundância a fluir e convidar.

f) O cuidado em santo Agostinho

Santo Agostinho em suas obras estabelece a necessidade de cuidar tanto do corpo como da alma. Afirma que descuidar do corpo é, de fato, descuidar da alma. Pode-se dizer que, segundo a interpretação agostiniana, a relação entre alma e corpo depende tanto da harmonia entre ambos como do cuidado prestado ao corpo. Teve experiência da enfermidade corporal, e expressou sua própria consciência pessoal da dificuldade esboçada pela enfermidade corporal de quem procura a suprema sabedoria, o conhecimento da Verdade e do poder do Filho de Deus. Ainda acolheu o conhecimento médico útil para promoção da vida. Teve frequente relação com médicos, inclusive fazendo-se amigo de alguns, leu algumas obras médicas, e seus escritos estão cheios de comparações tomadas da medicina¹².

Para santo Agostinho, na comunidade a caridade se converte na norma suprema a regular todas as atividades e relações. Comunidade e vida fraterna têm de estar sempre presididas pelo amor. O dinamismo do amor é o animador de uma comunidade, a fim de que com a criatividade própria do amor aquela possa enfrentar os desafios de cada dia, e continuar seu caminho à cidade de Deus. “Ao serviço dos irmãos, especialmente dos mais débeis, está o servo de Deus”. A vida no “Monastério do Horto”, em Hipona, estava marcada pela austeridade, embora houvesse exceções devidas à caridade: honrar os hóspedes e ter consideração pelos enfermos e os mais débeis”¹³.

Santo Agostinho foi um homem sensível às necessidades e carências das pessoas; por isso, procurou prestar especial atenção aos pobres. Convidava seus fiéis a ser caritativos, a prover os carentes nas suas necessidades. Em sua vida diária, santo Agostinho ajudava generosamente os pobres, e os tratava cordialmente, conhecendo-os pessoalmente e ajudando-lhes em tudo quanto podia. Comemorou o aniversário de sua ordenação episcopal como uma refeição com os pobres, para mostrar a eles sua preocupação e proximidade. Também se opôs ao tráfico de escravos: vendeu alguns vasos

sagrados para libertar pessoas vendidas como escravos. E construiu um albergue onde trabalhavam os monges, para servir e atender os peregrinos ou as pessoas pobres vindas à sua porta.

Manteve-se, pois, muito atento aos sinais dos tempos, às circunstâncias da história e aos fenômenos sociais. Sua profunda relação com Cristo não o distanciou do mundo, da dolorosa realidade cotidiana¹⁴.

g) A cultura do cuidado, como caminho de paz (Mensagem do Papa Francisco¹⁵)

A grande crise sanitária da Covid-19, interrelacionada com a crise climática, alimentar, econômica e migratória, nos ensinou a importância de cuidar uns dos outros, e da criação, para construir uma sociedade baseada nas relações de fraternidade. Daí Francisco escolher a cultura do cuidado, como tema da Mensagem de Ano Novo.

A origem da vocação humana ao cuidado parte do Deus Criador. Tudo está relacionado: o autêntico cuidado de nossa própria vida e de nossas relações com a natureza é inseparável da fraternidade, da justiça, e da fidelidade aos outros. O Deus Criador é o modelo de cuidado: os profetas faziam ouvir continuamente sua voz em favor da justiça para com os pobres, quem, por sua vulnerabilidade e falta de poder, eram ouvidos somente por Deus, a cuidar deles.

Em sua compaixão, Jesus se aproximava dos enfermos, e os curava; era o Bom Samaritano, a se inclinar ao homem ferido, enfaixar suas feridas e se ocupar dele. Mostra-nos o caminho do amor, e diz a cada um: “Siga-me e faça tu o mesmo”.

O Papa Francisco vai debulhando os princípios da doutrina social da Igreja como fundamento da cultura do cuidado: o cuidado como promoção da dignidade e dos direitos da pessoa, o cuidado do bem comum, o cuidado mediante a solidariedade, o cuidado e a proteção da criação. Propõe tomar nas mãos a “bússola” destes princípios, para indicar um rumo comum, verdadeiramente humano, no processo de globalização.

Por meio desta bússola, animo a todos a se converterem em profetas e testemunhas da cultura do cuidado, para superar tantas desigualdades sociais. E isto só será possível com um forte e

amplo protagonismo das mulheres de família e em todos os âmbitos sociais, políticos e institucionais.

A bússola dos princípios sociais, necessária para promover a cultura do cuidado, é também adequada para as relações entre as nações, que deveriam inspirar-se na fraternidade, no respeito mútuo, na solidariedade e no cumprimento do direito internacional.

A promoção da cultura do cuidado requer um processo educativo a implicar a família, as escolas e as universidades, os agentes de comunicação social, as religiões e os líderes religiosos, as organizações governamentais e não governamentais.

Conclui dizendo que não há paz sem a cultura do cuidado.

Precisam-se de artífices de paz, dispostos a gerar com esperteza e audácia processos de cura e de reencontro.

3. CUIDAR DE SI MESMO. RECOMENDAÇÕES DE AUTOCUIDADO

Cuidar de si mesmo é o primeiro passo neste processo de aprender a nos cuidar. Cuidar-me para cuidar e gerar processos de cura em si mesmo e nos outros, como diz o Papa. O “como a ti mesmo” do mandato de Jesus é, nem mais nem menos, a medida do amor a meu próximo, pois, na realidade, é o próprio amor. Se não amamos a nós mesmos, de onde tiraremos o amor ao próximo?

Há quatorze anos sou a médica de família de vários religiosos agostinianos recoletos, pois a casa vicarial da Província da Candelária, em Madri, está localizada na zona básica de saúde onde trabalho. Ser médica permite aproximar-me das pessoas e de seus relatos, pois a ligação a um sistema está unida a vida de cada dia... Assim meus “pacientes” frades foram me aproximando da família agostiniana recoleta: sou toda agradecida.

“Saúde é acolher e amar a vida tal como se apresenta: alegre e trabalhosa, saudável e enferma, limitada e aberta ao ilimitado a ir além da morte”¹. Eu gosto mais desta definição de saúde como chave da aceitação amorosa mais do que a que os médicos temos “introjetada” na luta contra as doenças.

Cuidar de nosso corpo é uma imensa tarefa. As seguintes recomendações podem servir de ajuda.

3.1. Hábitos e estilos de vida saudáveis

O “*Programa de Atividades Preventivas e de Promoção da Saúde da Sociedade Espanhola de Medicina Familiar e Comunitária (PAPPS)*”¹⁶ é a referência que utilizamos no centro de saúde para a atenção aos nossos pacientes. Propõe várias recomendações para a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Contém o propósito de permitir aos pacientes o autocuidado e a automanutenção da saúde e a enfermidade, sendo necessários o conhecimento, as habilidades e a confiança.

a) Recomendações preventivas cardiovasculares: medidas sobre o estilo de vida

As enfermidades cardiovasculares: cardiopatia isquêmica (angina e infarto do miocárdio), enfermidades cerebrovasculares (ictus isquêmico ou hemorrágico) e a arteriopatia periférica são – seguida pelos tumores – a primeira causa de morte na Espanha e em muitos outros países.

Os fatores de risco para desenvolver as enfermidades cardiovasculares mais importantes são: o fumo, a pressão arterial (PA) elevada (números de PA maior ou igual a 14/9), a hipercolesterolemia (números de colesterol total maior de 200mg/dl), o índice de massa corporal elevado (sobrepeso e obesidade), o consumo de álcool e a glicemia ou açúcar elevado (diabete).

No tratamento dos fatores de risco e das enfermidades cardiovasculares, pode ser quase tão efetiva quanto o tratamento farmacológico uma adequada *implementação de mudanças no estilo de vida*, incluindo: a perda de peso, a redução do sal e do açúcar, o incremento do exercício físico e o abandono do tabaco e do álcool.

As mudanças no estilo de vida são muito eficazes para melhorar a saúde das pessoas e diminuir a carga de enfermidade, especialmente as enfermidades cardiovasculares, como já foi indicado, mas também o câncer e outras. *Os hábitos saudáveis são:*

— *Abandono do tabaco*: o consumo de tabaco é a primeira causa de doença, invalidez e morte evitável na Espanha e outros países; é uma causa conhecida de enfermidade cardiovascular, câncer e enfermidade pulmonar obstrutiva crônica, entre outras doenças. Deixar de fumar é um benefício em qualquer idade, melhora o estado de saúde e a qualidade de vida; reduz o risco de morte prematura, e pode aumentar em até uma década a expectativa de vida. Fumar é um vício físico e psicológico, uma conduta aprendida e uma dependência social. Deixar de fumar – mediante tratamento psicológico e farmacológico, quando necessário – supõe, portanto, superar a adesão à nicotina, desaprender a conduta e modificar a influência ao redor.

— *Consumo de risco e prejudicial do álcool*: à frente da hipercolesterolemia e o sobrepeso, o álcool é o terceiro fator de risco de morte prematura e doença, depois do tabagismo e da hipertensão arterial. É uma droga associada ao consumo de risco e dependência, causando mais de 60 enfermidades, e é responsável por danos sociais, mentais e emocionais incluindo todo tipo de violência. O risco de mortalidade por todas as causas, e especificamente pelos cânceres, aumenta com aumento de consumo, e o nível de consumo a minimizar a perda de saúde é zero. Isto supõe um novo paradigma na relação álcool e saúde: já não existe um consumo saudável do álcool.

— *Recomendações na alimentação*: a prevalência de sobrepeso e obesidade nos adultos espanhóis é de 60.9%, a obesidade representando só 23%, associando-se a mais de 50 enfermidades e a um aumento de mortalidade. Estima-se que a propagação de uma alimentação saudável poderia prevenir, a nível mundial, mais de 11 milhões de mortes a cada ano, o que suporia entre 19 e 24% do total de mortes em adultos. Fomentar a dieta mediterrânea traz benefícios na conduta alimentar e reduz a morbimortalidade cardiovascular e o câncer.

A dieta mediterrânea (ou uma dieta saudável equilibrada análoga) recomenda consumir:

- Azeite de oliva, de preferência extravirgem, como gordura culinária em lugar da manteiga ou margarina. Usá-la, preferencialmente crua,

nos alimentos. Diminuir as frituras preferindo as assadas, usar grelha e vapor, e não passar de três colheres de azeite por dia, se se deseja perder peso.

- Fazer entre 5 e 9 refeições ao dia de alimentos de origem vegetal: frutas frescas, verduras e frutas secas. (O abacate é a segunda gordura mais saudável depois do azeite de oliva).
- Todos os dias: legumes, batatas, cereais integrais (pão integral, massa e arroz integral) e lácteos sem gordura (leite, iogurtes, queijo).
- Várias vezes por semana: peixe, carnes brancas (aves e coelho) e ovos.
- Várias vezes por mês: carnes vermelhas (novilha, boi, porco, carneiro).
- Consumo muito baixo ou esporádico (uma vez ao mês ou menos) de alimentos ou bebidas com açúcares adicionados: confeitaria, pastelaria, refrigerantes, sucos e néctares, e de carnes processadas: salsichas, hambúrgueres.
- Uma baixa ingestão de sal: menos de 2g de sódio ou de 5g de sal ao dia.
- Beber entre 1,5 e 2 litros de água ao dia.

Comento aqui algumas particularidades da dieta no combate a diabetes, dada sua alta prevalência em nosso meio:

- É preferível fracionar os alimentos em três refeições e duas lanches (desjejum, meia-manhã, almoço, merenda e jantar), para evitar flutuações dos níveis de glicemia ao longo do dia. Para evitar as hipoglicemias ou quedas de açúcar, não pular as refeições nem fazer períodos de jejum.
- A dieta mediterrânea explicada acima está igualmente recomendada para diabéticos. Limitar-se-á especialmente o consumo de açúcares: confeitaria, doces, sucos e néctares (melhor a fruta inteira). Evitar-se-á o álcool.
- Pode ajudar o “método do prato” (no almoço e no jantar): encher a metade do prato com verduras, um quarto do prato com proteínas como peixe, ovo, frango ou carne magra de novilha ou porco, e o último quarto do prato com um alimento de grão integral como arroz ou pão integral. Incluir gorduras “boas”, como frutas secas ou abacate, e uma porção de fruta e lácteos no resto das bebidas.

- Não é recomendado o consumo de produtos dietéticos especiais para diabéticos.

— *Recomendações de atividade física*: a atividade física de forma regular em uma intensidade moderada-alta demonstrou ser eficaz tanto na prevenção como no tratamento de numerosas patologias, e aumenta a qualidade de vida das pessoas que a praticam.

Praticar exercício aeróbico regular (caminhar a bom ritmo, correr, nadar, pedalar...), ao menos 30 minutos 5-7 dias por semana. É importante incorporá-lo à rotina diária de cada um: ir caminhando ao trabalho ou descer do ônibus duas paradas antes de chegar, na meia-tarde.

O exercício físico é um dos pilares do tratamento da diabete. Os diabéticos devem tomar antes de fazer exercício, se este vai ser prolongado, um alimento – uma fruta ou um iogurte –, para prevenir hipoglicemias subsequentes.

É importante levar em conta que o excessivo tempo de uso dos dispositivos tecnológicos favorece o sedentarismo, especialmente em crianças e adolescentes, mas também nos adultos.

b) Recomendações para prevenção do câncer

O câncer é uma enfermidade multifatorial devido ao efeito combinado de fatores genéticos e fatores externos (estilo de vida e ambientes). O tabaco é a principal causa de câncer e de morte por câncer. A dieta saudável, o controle de peso e a atividade física podem prevenir um terço dos cânceres mais comuns. Em grupos específicos de população, a exposição a cancerígenos ocupacionais, a contaminação atmosférica, os agentes infecciosos, determinados aspectos da vida sexual e reprodutiva e o nível socioeconômico são fatores destacáveis de risco. As desigualdades socioeconômicas condicionam os estilos de vida saudáveis e os padrões de comportamento.

O caráter hereditário ou familiar representa só 5-10% dos cânceres, e geralmente aparece nas idades mais precoces. Nos casos, é importante conhecer o histórico familiar para identificar os indivíduos com uma

possível síndrome de predisposição hereditária ao câncer; nestes casos, pode estar indicado seu estudo genético.

Com a finalidade de poder oferecer um tratamento precoce, e aportar benefícios em termos de redução de mortalidade às pessoas, em alguns tipos de câncer é indicado a triagem para detectar o câncer antes de que se manifeste clinicamente. Estes são: mama (mamografias periódicas a partir dos 50 anos), colo do útero (citologia Papanicolau e/ou detecção dos vírus do papiloma humano a partir dos 25 anos) e colorretal (sangue oculto nas fezes e/ou colonoscopia a partir dos 50 anos). No caso de câncer de próstata a triagem em pacientes assintomáticos mediante toque retal e realização de PSA em maiores de 50 anos não está claramente indicado, mas se faz na prática.

Uma pequena porcentagem de cânceres se diagnostica em sua fase pré-sintomática, mas a grande maioria apresenta sintomas no momento do exame. Às vezes, são sintomas muito inespecíficos; em outras ocasiões, são uma manifestação de doença avançada. O certo é que a grande maioria dos pacientes diagnosticados de câncer precisou de várias consultas para indicar o processo análise. É um desafio para o paciente e o médico reconhecer sintomas alarmantes. Para isso, é muito importante considerar a persistência ou progressão aos sintomas, e a presença de fatores de risco (tabaco, álcool, obesidade...) e de antecedentes familiares de câncer.

Sinais e sintomas de diferentes tipos de câncer

- Colorretal: presença ou muco nas fezes, mudanças de hábito ou ritmo intestinal, massa abdominal palpável, perda de peso, dor abdominal, anemia ferropênica e prova de sangue oculta nas fezes positiva.
- Pulmão: hemoptise (escarro com sangue), tosse, dor torácica ou fadiga (asfixia) persistentes.
- Melanoma e outros tumores dermatológicos: mudança de tamanho, forma ou cor, ou ulceração de um *nevo* (mancha); úlcera na pele ou mucosas, como na boca, que não cura ou se forma novamente.
- Mama: aparição de um nódulo mamário com ou sem dor, gânglios nas axilas, mudanças na forma ou na pele da mama, retração do mamilo, emissão de leite (fora da lactância) ou sangue pelo mamilo.

- Ovário, colo do útero e endométrio: sangrado ou secreção vaginal anormal, dor ou massa abdominal-pélvica, inchaço abdominal, perda de peso.
- Próstata: dificuldade para iniciar a micção, diminuição da força do jorro de urina com gotejamento urinário ao terminar, disúria (queimação ao urinar), frequência (urinar muitas vezes e em pouca quantidade), presença de sangue na urina e no sémen, ejaculação dolorosa, disfunção erétil, dor ósseo (por metástase).
- Tireoide: aparição de nódulo tireóideo (na parte anterior do pescoço) com ou sem gânglio cervical).
- Pâncreas: perda de peso, dor nas costas, dor abdominal irradiada na cintura, náuseas, vômitos, diarreia ou prisão de ventre, diabete de nova aparição.

Código Europeu contra o câncer. Doze formas para reduzir o risco de câncer

1. Não fume.
2. Faça de sua casa um lar sem fumaça. Apoie as políticas sem fumaça em seu lugar de trabalho.
3. Mantenha um peso saudável.
4. Faça exercício regularmente. Limita o tempo que passa sentado.
5. Coma saudavelmente:
 - a. Consuma grande quantidade de cereais integrais (pão ou arroz integral), legumes, frutas e verduras.
 - b. Limita os alimentos hipercalóricos (ricos em açúcar ou gordura) e evite as bebidas açucaradas.
 - c. Evita a carne processada, limite o consumo de carne vermelha e de alimentos com muito sal.
6. Limita o consumo de álcool, embora o melhor para a prevenção do câncer é evitar as bebidas alcoólicas.
7. Evita uma exposição excessiva ao sol; sobretudo, se se trata de crianças. Utilize protetor solar. Não use cabines de raios UVA.
8. No trabalho, proteja-se das substâncias cancerígenas, cumprindo as instruções da normativa de proteção de saúde e segurança laboral.
9. Averigua se está exposto à radiação procedente de altos níveis naturais de rádio em seu domicílio, e tome medidas para reduzi-los.
10. Para as mulheres:
 - a. A lactância materna diminui o risco de câncer na mãe. Se puder, amamente seu bebê.

- b. A terapia hormonal substitutiva, na menopausa, aumenta o risco de determinados tipos de câncer. Limita o tratamento com ela.
11. Assegure-se de que seus filhos participem dos programas de vacinação contra:
 - a. A hepatite B (recém-nascidos).
 - b. O vírus do papiloma humano (VPH) (meninas).
 12. Participe dos programas organizados de triagem do câncer:
 - a. Colorretal (homens e mulheres).
 - b. De mama (mulheres).
 - c. Colo do útero (mulheres).

c) Prevenção das enfermidades infecciosas: Covid-19

Na medicina, o desenvolvimento de vacinas é um dos campos com maior expansão que há e será mais ainda no futuro, como estamos vivendo com a emergência sanitária por causa do coronavírus SARS-CoV-2.

A vacinação ante a Covid-19 constitui atualmente a melhor estratégia para superar, a curto e médio prazo, a pandemia, pois reduz o risco de se infectar por SARS-CoV-2 e, no caso de ficar doente, reduzirá a probabilidade de desenvolver uma doença grave e de morrer¹⁷.

Atualmente dispomos de 4 vacinas na Espanha: Comirnaty de Pfizer/BioNTech (ARNm), vacina da AstraZeneca (vetor viral), Moderna (ARNm) e Janssen (vetor viral). As quatro vacinas mostraram níveis adequados de eficácia e segurança, se bem apresentam diferentes características enquanto a sua logística, eficácia e perfis na população em que foram testadas. Os efeitos secundários são leves e de curta duração (calafrios, febre, dores musculares ou de cabeça atenuadas com paracetamol), e a única contraindicação é a alergia conhecida aos componentes da vacina. A vacinação está especialmente indicada para pessoas com condições de risco altíssimo (transplantados, enfermos oncohematológicos, imunodeprimidos...) e idosos.

Atualmente na Espanha, a vacina da AstraZeneca está limitada ao grupo com idade entre 60 e 69 anos, devido a aparição de um tipo específico de trombose de cavidades cavernosas cerebrais em um número muito pequeno de pessoas, sobretudo, mulheres jovens.

As pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2, os maiores de 65 anos, foram vacinados com duas doses, uma vez superada a enfermidade. Os menores de 65 anos infectados pela enfermidade esperarão seis meses para serem vacinados com uma só dose.

As pessoas vacinadas e aquelas padecentes da enfermidade deveriam continuar adotando as medidas preventivas para reduzir a transmissão (lavar as mãos, uso de máscaras e distância social), pois a vacina não elimina completamente a possibilidade de transmissão, embora sem a diminuir (“a vacina não é um porteiro de boate”). Ventilar os ambientes e renovar o ar são fundamentais para evitar a transmissão (aérea) do coronavírus. É muito importante continuar protegendo-nos para proteger os outros.

Se uma pessoa vacinada apresentar sintomas de suspeita de infecção pelo Covid-19 (tosse, febre, mal-estar geral, perda de olfato ou paladar...), deverá ser isolada e um teste análise será realizado (teste de antígenos ou PCR) o quanto antes. Se for positivo, ficará 10 dias em isolamento, igual aos não vacinados. Muito provavelmente, a infecção será leve e sem complicações.

Se uma pessoa – vacinada ou não – convive ou mantém contato próximo (mais de 15 minutos, a menos de 2m, sem máscara) com uma pessoa infectada por SARS-Cov-2, deverá ficar isolada por dez dias e será realizada uma prova análise passados alguns dias. No caso de ter estado doente nos últimos três meses, não precisará realizar o isolamento.

Aqueles casos com sintomas compatíveis com Covid-19, padecentes de antemão da Covid-19 – vacinados ou não – serão considerados suspeitos de reinfecção. Será feita uma PCR e uma serologia (IgG) para SARS-CoV-2, e se procederá de igual modo às primo-infecções (isolamento e estudo de conviventes e contatos próximos)¹⁸.

As vacinas restantes recomendadas a um adulto, na Espanha, são: Td (tétano, difteria), vacina antigripal anual (maiores de 60 anos e menores de 60 anos com comorbidades) e vacina antipneumocócica aos 65 anos.

As situações especiais, como as pessoas que não foram vacinadas corretamente na infância ou as imunodeprimidas, devem ir ao seu médico

para serem assessoradas quanto às vacinas em cada caso. Os viajantes devem receber indicação personalizada em um centro de vacinação internacional (na Espanha há em cada estado).

d) Recomendações em prevenção de acidentes de trânsito

As lesões por colisões de trânsito são um problema de saúde pública. As estratégias recomendadas para reduzir lesões são: usar sempre cinto de segurança – mesmo no táxi –, utilizar cadeirinhas adaptadas para crianças e acomodá-los corretamente, usar sempre capacete em motos e bicicletas, não dirigir depois de consumir álcool, evitar o uso de veículos com motoristas que beberam, e não utilizar celulares enquanto dirige.

Quanto ao motorista idoso, é necessário: avaliar sua capacidade cognitiva, mobilidade, visão, audição e patologias limitantes, levando em conta que a capacidade de dirigir está condicionada ao estado de saúde, não à idade. Aconselha-se às pessoas de idade avançada: não dirigir à noite nem por muitas horas, descansar a cada hora e meia, e se possível realizar trajetos curtos, revisar periodicamente a visão e a audição, e evitar automedicações e consumo de álcool.

3.2. Cuidando da saúde mental

A pandemia da Covid-19 está causando um importante impacto na saúde mental das pessoas. As taxas de enfermidade e de morte, a redução do contato social e físico e as enormes perdas econômicas levaram a um risco psicossocial elevado: a dor e o medo são uma constante na vida de muitas pessoas.

Os efeitos psicológicos negativos incluem mudanças ou perdas dos hábitos de saúde, autocuidado e relações, sintomas de stress pós-traumático (insônia, pesadelos, queixas psicossomáticas), transtornos do estado de ânimo (ansiedade, depressão, ações complicadas), síndromes confusionais, transtornos de conduta como consumo excessivo de álcool e outras condutas viciantes (drogas, apostas, pornografia), e um incremento de condutas violentas, inclusive suicídios. O *home office* e a digitalização causaram também o vício à tecnologia, provocando isolamento e incomunicação tanto na pessoa padecente quanto naqueles com os quais

convive. Uma pessoa ignora a outra e se abstrai do seu ambiente ao estar mais dependente de seu celular que de seus agregados humanos.

Estes efeitos podem persistir por meses ou anos. Os idosos, as pessoas com antecedentes de doenças físicas e psíquicas e aqueles com condições econômicas e sociais precárias estão especialmente em risco de sofrer este importante impacto em sua saúde mental. Os casos mais graves e os prolongados precisarão de ajuda especializada.

É fundamental pedir ajuda no caso de apresentar algum sintoma dos anteriores; falar com alguém é o primeiro passo para o solucionar, sem esperar que o “o tempo cure tudo”. Deixar passar o tempo não funciona a favor, neste caso, mas contra. Perder o medo de pedir ajuda, provavelmente, é o mais importante que podemos fazer por nossa saúde mental.

Da ingênua frase “sairemos melhores e mais fortes”, dos primeiros meses, até a “sociedade do cansaço” e a polarização, nestes últimos momentos, se falou e escreveu muito sobre o aprendizado em tempo de pandemia. Se há algo em que quase todos estamos de acordo, pois nos atinge a todos: a pandemia mostrou nossos limites e fragilidade. Veio à tona nossa vulnerabilidade (escondida atrás de fortalezas fictícias). Sabemos agora que podemos adoecer e morrer por causa de um vírus: nós mesmos e aqueles que amamos; antes, isto só acontecia com os outros, e longe. Nesta situação de vulnerabilidade nos demos conta da necessidade dos outros; faz falta alguém para nos escutar, nos responder, cuidar de nós, e nos sustentar em meio à insegurança e à solidão: ninguém se salva sozinho.

A seguir, algumas indicações para cuidar e preservar a saúde mental.

a) Aceitar e cuidar da própria fragilidade

Vós, porém, éreis mais íntimo que o meu próprio íntimo, e mais sublime que o ápice do meu ser (Conf. 3, 6,11).

A nossa firmeza só é firmeza quando Vós nela estais; mas quando depende de nós, então é enfermidade (Conf. 4, 16,31).

As lágrimas, brotadas no conhecimento do próprio limite e na própria fragilidade, são como a aprovação dada a Deus para intervir em nossa história¹⁹ (Paolo Scquizzato).

Depois de revisar um material de formação sobre a realidade pessoal, preparado por mim há algum tempo para o voluntariado de ARCORES, e

alguns livros que, para mim são referências neste tema, e ler vários artigos escritos no tempo pandêmico, entre a “autoajuda” e a psicanálise ou a sociologia e a espiritualidade, acabei envolvida em um embolho de vocábulos e teorias. Inquieta-me não conseguir transmitir com paixão um assunto tão primordial como este da aceitação da fragilidade; e, sobretudo, não trazer nada capaz de ajudar um pouco as pessoas que lerão isto, e estão sendo bombardeadas – como eu – com tanta informação. Assim decidi pedir ajuda a três pessoas próximas, com as quais conversei mais de uma vez sobre a fragilidade. A cada uma disse para escrever algumas linhas espontâneas, sem muita elaboração – “o que vier à tua mente” – sobre sua experiência vital na aceitação da fragilidade. Aceitaram a tarefa, transcrevo sua impressão tal qual.

Aceitar a própria fragilidade

Tenho uma ideia geral a princípio do que significa aceitar a própria fragilidade ou fragilidades. Em minha experiência, isso se deu quando em um importante momento de crise, a realidade me foi imposta como minha própria “incapacidade” para responder ou mover àquilo que se esperava de mim, estudar, por exemplo. Meu corpo se rebela de modo a não responder à minha “vontade”.

Essas crises, se são assaz importantes, enfrentam tua realidade psicológica, corporal, pessoal, a teu caráter, contigo mesmo, à fragilidade primordial. Permitem-te conhecer a ação no quebrar a imagem que tens de ti mesmo, e segundo ou em função da qual tu “funciona” no mundo. E cada um tem a sua, diferente das demais, cada um se quebra por alguns motivos, cada um tem alguns mecanismos de defesa diferentes aos dos outros, que protegem essa imagem dos outros e de si mesmo.

Primeiro alguém faz a interpretação (a crise) como uma realidade, algo mau. Porém, existe algo por detrás, além disso, dessa imagem defendida? A fragilidade de alguém, a fragilidade humana. Para mim, o mais intrínseco, o constitutivo de nós, o nosso ser, nós procuramos defendê-lo ou ocultar para não ser visto. É nossa dignidade humana, nossa valia humana. É nosso pequeno e imenso valor, nossa realidade sem nenhum acréscimo ou traje ou função: um corpo, uma psiquê ferida, necessitada de afeto e de amor. Só por isso, e precisamente por isso, é para mim a própria humanidade.

Reconhecer isto não é nada fácil, há muitíssimas resistências, consciente ou sobretudo inconscientemente alguém foge daí. Porque alguém usa todos os meios para recuperar o “controle” de sua vida e “funcionar”.

Porém “ser”, “estar”, desse modo, embora seja muito, muito “incômodo” e doloroso, é o que faz alguém voltar seu olhar desesperadamente a um “outro”, quiçá é o único momento quando realmente cabe um “outro” nesse espaço, porque alguém se reconhece necessitado. E se volta para Deus, ou como o chame cada um, em busca de explicação, de ajuda, abre-se um diálogo... E, abre-te para sentir uma solidariedade e um desejo de proteção e de cuidado imensos com as pessoas assim despojadas, quebradas, em situação de “fragilidade”, aos quais alguém sente como irmãos, ou talvez porque alguém os sente de verdade como irmãos. É um impulso de aliviar, de acompanhar, de reivindicar a outros esta situação de “debilidade”, e até de querer pregoar a valia da dignidade humana, o que somos sem estar defendidos, e sem acréscimos úteis. É, por sua vez, um impulso de sentido da própria vida e da das outras pessoas.

Logo, há muitas fragilidades, acredito eu, podemos ver, conhecer ou aceitar quando em outros momentos não tão críticos, nos frustramos ou as coisas não saem como queremos, com os demais ou conosco mesmos... e nos “diminuem” um pouco, por um momento, de nossa imagem e nossos sistemas de defesa.

“Aceitar” talvez seja ver.

O cuidado de alguém a partir da própria fragilidade

Todos vamos tendo, ao longo de nossas vidas, experiências e vivências que deixaram feridas em nós, cicatrizes, causando uma aprendizagem para enfrentarmos as situações e as pessoas, de forma inconsciente, fazendo-nos acreditar que assim sofreremos menos ou sentiremos ter mais possibilidades de sair vitoriosos. Pelo menos, esta é minha experiência.

Quando eu tinha um ano, meus pais me deixaram ao cuidado de meus avós. Só os via nos finais de semana. Embora não tenha vivido durante infância esta situação como algo dramático ou traumático especialmente, sim, levou-me a uma série de crenças que me acompanharam durante anos e me fizeram sofrer muito nas relações futuras. Quiçá a mais importante é a do amor a ser conseguido, que veio do acreditar no que os outros esperam de você. Assim passei anos com medo de os outros me deixarem por não ser como eles queriam ou não fazer o que eles me pediam.

Quando cheguei à idade adulta tomei consciência do abandono, imposto por essa situação. Nessa época e posteriormente também outras duas pessoas muito importantes saíram de minha vida, duas das minhas melhores amigas, sem eu ter consciência do que fiz para que me deixassem. Comecei uma nova crença, a de que eu era responsável pelas pessoas que amava, em certo momento, se cansassem e fossem embora. E comecei a viver com um medo silencioso a me seguir e, todavia, me acompanha ocasionalmente, de que os outros me abandonem.

Outra das grandes feridas e cicatrizes que tive de trabalhar vem do descobrir depois de tantos anos de distância, minha mãe não era capaz de amar a pessoa adulta na qual me tornei. Essa verdade vai contra às crenças fundamentais de qualquer ser humano, contudo me fez chorar.

É certo que nunca tive problemas para me relacionar, para ter amigos ou para ter uma vida definida como boa. Porém, durante anos, dentro de mim, sempre havia um sentimento de tristeza, um estado latente de ansiedade e medo, a crença de nunca ser boa o bastante, de não ser merecedora do amor dos outros.

Lembro do dia quando, no silêncio, comecei a me *escutar*. Comecei a escutar minha angústia e como ela me falava do pouco que eu gostava de mim, do medo de não ter nada que os outros pudessem amar em mim. Também aprendi a ser *sincera*, a me enfrentar com a *verdade*, por mais dolorosa que fosse. Fui pondo nome aos sentimentos, às realidades, aos medos. Mas aprendi também a dizer todas as coisas boas que sou e que tenho.

Definitivamente, aprendi a me cuidar escutando-me, buscando ajuda nas pessoas, livros, cursos que foram me guiando, me deram forças para ter o valor de me plantar diante de cada medo, de cada pessoa, de cada sentimento, de maneira que cada um deles me fez mais livre, me descarregou das culpas, me ajudou a confiar mais em mim mesma.

Continuo o trabalho pessoal a partir do amor a mim mesma, e nunca a partir do juízo e da crítica ao que sou, penso e sinto, pois fizeram de mim uma adulta sólida que agora é capaz de ser feliz, gozar de si mesma e dos que estão à volta, rir do que jaz sem gostar-lhe de si mesma e ser consciente de tudo o que é, especialmente de todos seus dons. E sempre em um processo...

Em diálogo com teus limites

Pode dar a sensação de que os limites são como as fronteiras: construções humanas, convenções artificiais, necessários para poder dirigir com certa serenidade as nossas relações humanas: isto posso, isto não posso; até aqui posso chegar, até aqui não. Mas se és capaz de levar a cabo um processo de crescimento pessoal, em seguida te dás conta, sim, de que estão aí muito

pujantes, marcando tuas emoções e teus sentimentos, tornando reais teus projetos e frustrando teus sonhos. Os limites são, sem nenhuma dúvida, onipresentes.

A chave está em colocar um diálogo tensional com eles. Dar-te conta de que, por um lado, os limites têm um componente infranqueável, porque foram formando-se através de processos vulneráveis, condicionantes pessoais ou feridas emocionais que chegam até nossa infância e que se expressam nessa frase tão diáfana: quero, mas não posso. Mas, por sua vez, os limites são elásticos: o espaço de liberdade e de ação que nos deixam, vai se ampliando e reduzindo em função de nossa capacidade em conhecer nosso potencial, aceitar-nos como somos e superar nossas carências.

Definitivamente, todo crescimento pessoal consciente e desejado por alguém, fruto de um acompanhamento espiritual ou terapêutico – ou de ambos –, vai te levar a esse diálogo com teus limites.

Precisamente, fomos criados como seres inacabados. A partir desse paradoxo vamos nos fazendo e aí vamos nos configurando com nossos limites e com nossos projetos. Ser capazes de conviver com ambas as realidades – limites e processos – acabará por nos converter em uma pessoa madura com um sinal claro de que encontramos nosso sentido e nosso lugar.

Seguindo a linha dos três testemunhos anteriores, Joan Chittister²⁰ escreve:

No crescimento pessoal há um ponto no qual me converto em mim mesma, me torno livre, me abro para o mundo. Então sabendo do fato de ser eu mesma aqui não só é o devido para mim, mas também para os outros. Estou onde devo estar não só para meu próprio desenvolvimento, mas pelo bem do desenvolvimento do mundo a me rodeiar. É *co-criar* o mundo, é levar ao restante do mundo o toque de humanidade que nós pensamos ter alcançado.

Penso ser esse ponto ao qual se refere, aceitar justamente a própria fragilidade, os próprios limites. Quando for feito um processo de reconhecimento e de cura das feridas, então se abrirá a possibilidade de reconhecer, acolher e potencializar todas as qualidades, todos os aspectos positivos de si mesmo, a nos ajudar na nossa construção como pessoas. Tudo isso leva à plenificação da existência, que consiste em nos capacitar para amar e gerar as condições que o tornam possível²¹, a partir da realidade pessoal e história que nos cabe viver, ao nível do solo.

b) Estabelecer relações significativas. O sacramento da amizade

Capacitar-nos para amar é estabelecer relações significativas: salutares, profundas, sólidas e duradouras. Este amor implica no comprometimento com a outra pessoa com tudo na construção de uma relação: planejar, limpar, esperar, assentar coisas novas, aceitar o imutável, enfeitar, insistir..., a partir da aceitação do outro e do amor incondicional. É ter a capacidade de dialogar, pondo-se nos sapatos dos outros, em sua ótica, na pele da outra pessoa, para olhar a partir de sua perspectiva e sentir o que ela sente (empatizar). É ser capaz de viver as relações, mesmo na discrepância e no conflito.

Em 1938, um grupo de investigadores de Harvard começou a registrar a saúde de 268 estudantes, em um estudo longitudinal prospectivo (a diante), que foi considerado atualmente uma das mais importantes investigações sobre os fatores que levam a uma vida longa e satisfatória. Estudou-se diferentes variáveis relacionadas com a saúde (realizou-se muitos exames de sangue, escâneres cerebrais etc.), em suas carreiras profissionais, em sua vida familiar... O resultado principal tem a ver com as relações pessoais e com a felicidade, quanto uma pessoa consegue com elas, e isso tem uma grande influência em sua saúde. Isto sugere que cuidar do corpo é importante, mas cuidar das relações é tão importante quanto cuidar do corpo, e constitui uma forma de cuidado da saúde. Os investigadores concluíram que, além do dinheiro ou o êxito profissional, as relações pessoais significativas são o que torna felizes os indivíduos. Inclusive, estas relações são melhores prenúncios de uma longa e feliz que o nascer em certa classe social, possuir um nível intelectual alto ou ter bons genes. Em contraste com isso, os investigadores constataram que os indivíduos que se sentem solitários, que estão mais sozinhos do que gostariam, tendem a adoecer mais e morrer antes. Para as pessoas com relações felizes, quando a dor física aparece, não costumam verem-se como mais infelizes; para quem se sentem sozinhos, a dor física, sim, afeta seu estado de ânimo notavelmente. Os investigadores enfatizaram que, quando estes indivíduos tinham 50 anos, e foram estudados todos os fatores, como seus níveis de colesterol, o que realmente determinou como chegariam aos 80 foi a satisfação de suas relações pessoais. Não há dúvida de que, para o ser humano, o verdadeiramente importante e o que proporciona energia para viver é o amor. O sentido de sua vida são os outros, e as relações pessoais significativas estabelecidas com eles²².

Estudos recentes falam da “fome de pele” como o fenômeno neurológico a explicar por que a falta de contato físico (abraços, apertos de mãos) na pandemia do coronavírus também prejudica a saúde física e mental. A carência do “tato” debilita o sistema imunológico, piora a pressão arterial e influi nos níveis de hormônios: eleva as do stress (cortisol e outras catecolaminas), e baixa as do amor e bem-estar (prolactina, serotonina e

endorfinas). Estes efeitos debilitantes são sentidos especialmente nos idosos, o segmento menos “tocado” da população²³.

As recomendações do PAPPS¹⁶ para preservar a saúde mental durante a pandemia indicam que manter e melhorar a comunicação com familiares e amigos é essencial para assegurar o bem-estar psicológico, e especifica a necessidade de acompanhar os idosos emocionalmente, estando em casa com os familiares ou vivendo em um abrigo.

Faz mais ou menos seis anos, partindo de minha experiência diária, escrevia esta reflexão sobre o amor aos outros a partir do existencial:

Acredito ser o amor o essencial do humano; ele nos move, nos realiza. Desde nosso nascimento, e se amadurecemos saudáveis, a tendência é acercar-nos e nos doar aos outros, com todas as forças de amar; é a nossa realização em plenitude. Creio ser Deus esse amor. Quando vejo pessoas entregando-se, percebo Deus, e costumo ver amiúde gestos de entrega.

A misericórdia e a compaixão consigo mesmo e com os outros são a expressão desse amor, e me parece tão revolucionário, e tão saudável! O contrário é o egoísmo e o autorreferenciado. Isto nos adocece, está comprovadíssimo para mim. No dia a dia, ver o rosto de Deus no dos pacientes, no de meus filhos, no de Miguel, no de cada pessoa que eu encontro, é muito claro. Isto me ajuda a cuidar cada encontro, a não descontrolar. Nem sempre funciona para mim, mas é o certo no relacionamento de Deus..., sobretudo quando no rosto dos outros existe sofrimento ou debilidade... E tento um olhar compassivo..., e que as minhas mãos sejam as mãos de Deus.

Creio ser Deus esse amor a me impulsionar/lançar na comunhão com os outros. Sinto-me assaz chamada a criar pontes, a buscar consensos, a conectar pessoas, a fazer amigos e cuidar deles, e a aproveitar partilhando... E especialmente quando partilhamos o seguimento de Jesus: *o Reino é uma boda*, pura vida, puro Reino aqui e agora.

Em contraste com este tom otimista em chave de doação, naqueles primeiros meses de pandemia, tão duros em enfermidade e morte, manifestava em um artigo sobre minha experiência como médica de família:

Uma aprendizagem: a necessidade na vida de minha família, irmãos e irmãs, onde me sustentaram e sustentam, com tantas conversações cada dia, com tanta atenção e cuidados recebidos, tanta vida partilhada, me fiz consciente desses vínculos profundos, necessitados em minha vida, não sendo eu nada sem eles, pois somos um, e o amor é o mais importante.

Quiçá tornar-se adulta requer passar da autossuficiência na iniciativa de amar e cuidar de outros para se reconhecer necessitada, cuidada e sustentada por outros.

O dito por mim, agora convencida e em paz, me inquietava tempos atrás, porque tinha um conceito equivocado do “apego”; identificava-o com “dependência” mais que com o amor. Neste sentido escreve Anthony de Mello, SJ, em “Um chamado ao amor”:

Mas o que é um apego? É um estado emocional de vinculação compulsiva a uma coisa ou pessoa determinada, originário da crença de que sem essa coisa ou pessoa não é possível ser feliz. O apego faz vulnerável à desordem emocional, e constantemente ameaça fazer em pedaços a paz. Se se aprende a saborear o perfume de mil flores, não se apegará a nenhuma delas, nem sofrerá quando não a possa conseguir. Se tem mil pratos favoritos, a perda de um deles passará despercebida, e a felicidade não sofrerá perda. Mas são precisamente os apegos os que te impedem de desenvolver um dilatado e mais variado gosto pelas coisas e pelas pessoas.

Sem embargo, fiz um descobrimento que ajudou a me posicionar firmemente em favor do “apego” contrário da “virtude do desapego”, própria da tradição espiritual. Alguém colocava palavras ao que eu vinha intuindo; era Joan Chittister²⁰, uma monja beneditina, idosa, norte-americana. Foi um descobrimento, porque apesar do que dizia a partir de um contexto vital completamente diferente do meu, não podia estar mais de acordo com ela. Diz assim:

O desapego, no sentido de ser emocionalmente insensível, simplesmente não funciona. A ideia de que nada na vida deve nos comprometer, até o ponto de encadear nosso coração à terra, clama ao céu para ser emendada. Passar pela vida sem sentimentos é não passar integralmente por ela. Fomos postos aqui para amar – o amor humano encarna o amor divino –, e não só pelo bem dos outros, mas também pelo nosso. Atrever-se a amar o outro como pessoa, e não como ideia, é pôr-se à disposição de ser moldado uma e outra vez pela vida, de sofrer pelas perdas. Em cada perda, a dor é bem-vinda e é real. Mas prefiro a dor ao insosso desapego.

E eu o digo com ela, embora reconheça – e dou fé disso – a sabedoria nas palavras de Tony de Mello também se encerram nesse “não obstinar e desenvolver um dilatado e variado gosto pelas coisas e pelas pessoas”.

Na amizade há dificuldade, e como toda relação passa por fases até chegar à sua maturidade: obsessões, questionamentos, algum mal-entendido... Não obstante, prima pelo cuidado mútuo, inclusive em certas ocasiões cada um protege o outro do mal em si mesmo. O amigo está presente, faz companhia e a dá confiança para poder falar “sem filtros” e rir com ele. É a pessoa à qual recorreremos nos momentos de dificuldade, nas crises, sabendo que, sem censuras, encontramos apoio e compreensão; e isto já é um bálsamo. Na amizade se dá o reconhecimento do outro, valorizando sua vida e suas opções, e potencializando seu crescimento, com respeito reverente, na proximidade e na distância. É uma experiência de lealdade e de amor incondicional, de ida e de volta.

Creio que as mulheres – escreve Chittister²⁰ – sabemos como ser amigas. Isto é a salvação de nossa vida. As mulheres estabelecem vínculos, não dissipam a vida provando seu prestígio nem seu poder. Creio sinceramente que os homens também sabem como ser amigos.

Quando na amizade, por não falar de casamento, carregamos o outro com a obrigação de satisfazer todas nossas necessidades emocionais, condenamo-nos à decepção e ao sofrimento. A amizade deve ser tanto luz como liberdade. Chegar a ser alguém supõe uma luta constante entre a dependência e a independência: amar o outro sem perder o eu, amar a si mesmo sem perder o outro: eis aqui o sacramento da amizade. Diz Simone Weil²⁵:

Quando Cristo disse a seus discípulos: *amai-vos uns aos outros*, pouco antes de sua morte como um novo mandamento a se juntar aos já conhecidos do amor ao próximo e a Deus, cabe pensar que a amizade pura, como a caridade para com o próximo, encerra algo semelhante a um sacramento. É possível que dois seres humanos sejam um e, sem embargo, respeitem escrupulosamente a distância que os separa, se Deus não está presente em cada um deles. O ponto de encontro das equivalentes está no infinito.

c) *Desempenhar uma tarefa, trabalhar, agir, fazer*

É fundamental para preservar a saúde mental poder estar em ação, realizar uma tarefa assignada, seja um trabalho, remunerado ou não, uma atividade voluntária ou uma benevolência. O importante é a pessoa sentir que faz o que tem de fazer, seja em qualquer idade, seja muita ou pouca atividade. Quando estamos imersos na atividade, podemos experimentar esse momento de integração entre o estarmos destinados a ser e o que fazemos. São esses momentos nos quais toda nossa atenção está centrada na atividade que estamos realizando, como se não existissem nenhuma outra coisa nem nós mesmos; e como se o tempo não passasse. São momentos mágicos. Quando nós os experimentamos, sabemos que estamos onde veríamos estar; que fomos chamados para estar aí. São experiências de sentido, e o sentido – como disse Viktor Frankl – é o melhor remédio contra o stress.

Daí, manter as rotinas de trabalho diário e incorporar ou recuperar atividades e afeições são algumas das recomendações para manter o bem-estar psicológico durante a pandemia da Covid-19, o realizado pelo PAPPS¹⁶, especialmente aos idosos.

É importante, também, fugir do ativismo, e buscar momentos para descansar, repor-se e dar-se os nutrientes necessários no âmbito físico, psíquico e espiritual, a fim de se manter renovado, ativo, entusiasmado²¹.

d) Falar a Deus a partir do sofrimento. A espiritualidade da resistência

Se não chorarmos a vossos ouvidos, nada restará da nossa esperança. Onde provém o fruto se colhe da amargura da vida, os gemidos, dos prantos, dos suspiros, das queixas? Encontraremos aí doçura? (*Conf.* 4, 5,10).

Nosso Deus é um Deus que intervém sem resolver, porque cuidar vai além de curar¹⁹ (Paolo Scquizzato).

Decidi incluir este último aspecto, mais espiritual, dentro do cuidado da saúde mental, embora não seja muito ortodoxo a partir do ponto de vista médico, porque faz parte de meu caminho vital nestes meses de pandemia da Covid-19; e, certamente, posso dizer que o espiritual está muito interconectado com o psicológico. Se se vive integrado, contribui para a saúde, tem capacidade terapêutica.

No início da pandemia vivemos dificuldades sérias, especialmente Miguel, meu marido, médico em um lar de idosos. Sobretudo, a enfermidade e morte de quase trinta idosos de um lar, sem poder ser transportados para o hospital, sem sequer medicação nem oxigênio, unicamente morfina para aliviar a falta de ar das últimas horas. A falta de leitos de UTI para nossos pacientes internados, excluídos por causa da idade... tantos mortos... Meu contágio naqueles momentos, o medo de contagiá-lo e as crianças, a complicação de minha doença a ponto de ir ao hospital, o medo da morte. A morte de Manolo (Manuel Beaumont, OAR) no dia 29 de março.

Tanto sofrimento, tantos momentos de desolação nos meses seguintes, onda atrás de onda... Sofrimento, desolação e uma profunda decepção com um sistema sanitário tão frágil, fragmentado e carente de recursos, com o qual sempre me sentira tão alinhada. Ao longo destes meses, vivi com angústia, em certas ocasiões, a tensão entre denunciar a realidade da qual estava sendo testemunha em primeira mão, por um lado, e o não gerar mais distúrbios e continuar trabalhando pelos pacientes, por outro.

Creio que, se tivesse que escolher uma só coisa para recordar deste tempo pandêmico, escolheria estas mensagens de *WhatsApp*, que meu filho Pablo me escreveu na noite do dia 31 de março de 2020:

— Papai está muito preocupado e não dorme. Estive falando com ele e acredita que vais acabar morta...

– Logo me explicou a tempestade cito química – acredito –, e me disse que, para isso acontecer, deveria ter muito febre. Eu mesmo, com os próprios argumentos, lhe contradisse; se mamãe estava bem ontem, é pouco provável, muito pouco provável.

– Sofria também por nossos avós e por todos seus pacientes idosos do lar. Eu rezei por ele, e tentei ajudá-lo, mas não o entendia. Não sei o que é ver morrer alguém sufocado ou por uma sepsia.

– Ele dizia que haviam morrido por sua causa; mas eu lhe disse que, ao menos, consegui fazer com que se sentissem atendidos e que morriam em paz.

– Papai é o tipo de médico e de homem que quero ser, com seus defeitos e virtudes; mas sempre preocupado mais com os débeis, tanto ou até mais que consigo mesmo.

– Rezo por ti e por ele e por todo o mundo.

– Até amanhã, e esmague já essa bola de fosfolipídios e ARN.

Onde está Deus em meio a tudo isto? É a pergunta de Jó a si mesmo, e nós a fizemos a nós mesmos, e os outros nos fazem reiteradamente. É... quase um grito. Jó fala a Deus a partir da sua experiência de dor e injustiça. Agora, quando Jó sente na própria carne a sorte dos pobres, sua relação com Deus será mais profunda e autêntica; a experiência da morte leva-lhe a ver com clareza a fonte da vida em Deus. Sair de si mesmo, ajudar os sofredores é encontrar um caminho para Deus.

Jó consegue sua maturidade e plenitude na liberdade, quando sem intermediários encontra o Deus de sua esperança. Sua queixa e seu protesto nunca foram maiores que sua esperança e sua confiança. Muitas dificuldades subsistem, mas o horizonte se ampliou. Jó vislumbra por onde deve ir ao encontro com Deus e com os outros. Uma presença a nortear em meio à escuridão e à dor, uma mão que inspira confiança. Nem todas as incógnitas estão claras, mas o caminho está traçado. Isso foi o que Jó fez: lançar-se ao impossível, a um enigmático futuro. Nesse esforço, encontrou o Senhor, um Deus, cuja grandeza vai além de seu poder, de sua liberdade, da gratuidade de seu amor e de sua ternura²⁶.

Nestes tempos duros há em mim uma rocha áspera e irregular, austera, sóbria; é minha resistência interior. É uma presença no profundo: Deus “todo-cuidadoso”, companheiro de caminho, a meu lado em todo momento, me anima e fortalece. É o Deus “hainero” (de Bajos de Haina), o dos que não têm nada garantido e precisam de tudo. Em seus braços amoroso me deito e consigo ajustar o sonho. Prevalece esta certeza: Jesus é o caminho. Tentar segui-lo cada dia, sair e servir ao outro é meu empenho e o sentido de minha existência.

Resistência interior? Agora sou uma *resistente*; melhor, uma aprendiz de *resistente*. Minha resistência interior configura meu modo de estar e de ser. O *resistente* não deseja o domínio, nem a colonização, nem o poder. Quer, antes de tudo, não se perder em si mesmo e deseja, de uma maneira muito especial, servir aos outros. O *resistente* evade a vitória do egoísmo, da indiferença, do dogmatismo da atualidade e da cegueira do destino; além disso, a retórica sem palavra, o absurdo, o mal e a injustiça. Isto não deve ser confundido com o protesto fácil e trivial. A resistência costuma ser discreta: não há resistência sem modéstia e generosidade; daí a presunção e o egoísmo certificarem a ausência daquela.

A resistência exige perseverança, esforço contínuo, manter-se firme quando for o caso. Não há outra opção. A fortaleza do *resistente* provém de seu ser mais profundo; não é uma resistência otimista, mas tampouco cede ao desânimo, ao abatimento. A pior desgraça é habituar-se à desgraça: toda resistência vive da esperança. Esta citação de Pedro Casaldáliga, lida nos dias de sua despedida, ressoa com força em mim: “Porque cremos que seu Reino vai além do pecado e da morte, falemos e vivamos de esperança. Contra toda esperança, esperamos; esperamos, mas andemos”.

Eis aqui um grande desafio: cuidar de nossa alma inteira. Ter cuidado com os sentimentos, os sonhos, os desejos, as paixões contraditórias, o imaginário, as visões e das utopias que guardamos escondidas no coração. O cuidado é o caminho, e oferece uma direção certa¹.

4. CUIDAR NO ÂMBITO DOMÉSTICO: A FAMÍLIA E A COMUNIDADE CURADORAS

Como médica de família de alguns agostinianos recoletos. Por ser próxima e ter amizade, em certas ocasiões, os convido para irem em minha casa. Também durante minhas estadas de verão em Bajos de Haina partilho mesa e mantel com a comunidade. Estou convencida de que a comunidade tem muito em comum com a família. Não quero cair na simplificação óbvia das diferenças, mas encontro muitas semelhanças no viver de cada dia, em suas bondades, e nas dificuldades e desafios enfrentados em casa, na comunidade e na família (comunidade doméstica²⁸). Os bons tratos na família e na comunidade irradiam ao mundo a dimensão curadora do Evangelho. Especialmente, nas necessidades de cuidado que todos nós temos.

4.1. Aterrissando na proximidade: o cuidado e os bons tratos

a) *A densidade do cotidiano*

Cotidiano é o diário, o que se dá habitualmente a cada dia. Nossa existência se desenvolve no quadro da cotidianidade; por isso, a necessidade de sentido e plenitude alcança a rotina da vida diária.

A continuidade é a realidade de cada dia que abrange a existência humana em seu conjunto. Sem repetição nem rotina, sem ciclos, ou seja, sem cotidianidade, a vida não é possível. Precisamos compreender até que ponto a condição humana é afetada pela densidade do cotidiano²⁹. Não é nos poucos momentos isolados que de vez quando irrompem em nossa vida, mas no simples transcorrer de nosso dia a dia, onde há o jogo a vida.

Evitemos buscar sempre o extraordinário; admiremos o simples e plano, e aprendamos a apreciá-lo, porque é o mais sublime de tudo. Eis aí a lição. Nós a temos ao alcance da mão, e quiçá por isso seja, paradoxalmente, uma das mais esquecidas e difíceis. É um erro identificar a oportunidade como excepcional; quando assim se faz, a frustração é certa. É preciso identificar a oportunidade com o dia a dia. Se cada dia é como o último, devemos cuidar do que temos nas mãos, em uma espécie de *carpe diem* – esse presente que nos é, e será, dado –.

Ao conteúdo do dia incluem-se o esforço e o trabalho; também, a satisfação das necessidades e o manutenção das relações humanas. Igualmente, a dificuldade não pertence somente ao trabalho, mas também está associada aos conflitos relativos ao reconhecimento e à competência com os outros, à decepção pelas expectativas abertas e não alcançadas... Tão-somente comentar com certa reserva que toda aprendizagem ao longo da vida se resume numa só frase: “Aprender a ajustar – para baixo – minhas expectativas à realidade... e agradecida, aceitar esta realidade”.

Bonhoeffer²⁸ o diz claramente:

Deus é Deus da realidade, se aborrece com as utopias piedosas, porque estas nos fazem duros e pretenciosos. Fazem-nos exigir o impossível de Deus, dos outros e de nós mesmos. Fazem-nos juízes dos irmãos e do próprio Deus. Nossa presença é para os outros censura viva e constante. Conduzimo-nos como se coubesse a nós criar uma sociedade cristã antes inexistente, adaptada à imagem ideal de cada um. E quando as coisas não saem como nós gostaríamos, falamos da falta

de colaboração, convencidos do afundamento da comunidade, quando vemos nosso sonho se desmoronando.

Onde aparece “comunidade”, pode ser entendido como “família” (comunidade doméstica), e os irmãos são também o esposo, a esposa, os pais e os filhos.

Assim cada momento do dia requer um pequeno esforço que, por acumulação, causa a fadiga ao mesmo. É duro especialmente o dia a dia na doença, com problemas no trabalho ou nos estudos, econômicos, nas relações... A fuga ou a evasão são, em parte, explicadas por meio de todas estas dificuldades. Buscamos fora e longe o que somos incapazes de ver.

À rotina, à simplicidade, ao contraste, ao gozo e à dificuldade característica, à continuidade é preciso acrescentar o aspecto mais decisivo de todos: a proximidade. Nosso existir tem o conservar-se na proximidade, cuidando mais que dominando. Acompanhar e cuidar são expressões da proximidade; esta, por sua vez, é resultado característico da cotidianidade. Voltar para casa, sentar-se à mesa e partilhar o pão, os gestos e as palavras, torna presente o mais sublime. É a melhor maneira de viver.

Retornar ao dia a dia é voltar à vida, às suas oportunidades, demandas e convites: eis aqui a sorte de poder voltar à normalidade tão desejada neste tempo pandêmico. Recuperar a normalidade, voltar à continuidade é uma bênção²⁷.

b) A escuta

Com a “escuta” inicia-se o amor ao próximo. O primeiro serviço que alguém deve ao outro dentro da família ou da comunidade é escutar. Por sua vez, o amor ao próximo se desgosta, sobretudo, porque não nos escutamos mutuamente, e porque dedicamos pouca atenção uns aos outros³⁰. O primeiro problema no trato com as pessoas é não as escutar. Simplesmente assim. Escutar alguém leva não só ouvir suas palavras, mas acolher a preocupação do outro. Mais ainda: pôr os cinco sentidos enquanto lhe preocupa, para que se sinta plenamente compreendido e aceito. Minha filha pequena sabe bem como me exigir este tipo de escuta: “Mamãe, deixa o celular, e me olha; eu preciso te contar uma coisa”.

Escutar adequadamente é difícil para nós. No trato normal, só escutamos até que tenhamos entendido mais ou menos o que nosso interlocutor deseja manifestar. Logo nos centramos em nossos juízos, pensamentos e interesses. O interlocutor pode continuar falando tranquilamente, mas nós já não estamos com ele. E imediatamente, na linha do que ele está nos dizendo, lhe interrompemos com algo que tem a ver conosco. Quem pensa que seu tempo é valioso demais para perdê-lo escutando os outros, jamais encontrará momentos para o próximo; só o terá para si mesmo, para sua loquacidade e projetos pessoais.

Conosco acontece com frequência: alguém nos conta um problema, e rapidamente damos um conselho. cremos saber muito bem o que o interlocutor precisa nessa situação. É possível que a outra pessoa não procure um conselho, mas unicamente ser ouvida, aliviar seu coração; por isso buscou alguém para o escutar. Nós, ao contrário, não podemos suportar ver sofrer alguém; imediatamente, sentimos o impulso de querer ajudá-lo. Esse impulso não nos permite continuar escutando, e nos urge dar conselhos. Escutar exige tranquilidade interior e o valor de poder suportar o sofrimento.

Pedimos aos médicos residentes em formação para realizarem o seguinte exercício: cronometrar o tempo dado aos pacientes na sua fala na consulta antes de intervir. Se, quando um paciente começa a relatar seus sintomas, cronometra-se quanto tempo o médico levará até interrompê-lo com uma pergunta, raras vezes passa de um minuto. Acredito acontecer o mesmo em casa.

Algo parecido acontece em uma discussão ideológica: cada um leva em conta unicamente sua própria opinião, e não valoriza seu interlocutor por ser um ser humano desejoso de ser ouvido. Já não nos importa a pessoa, mas as concepções ideológicas. Situar o ser humano, mesmo quando opina de modo diferente, no centro de nossa atenção exige muita serenidade interior. A polarização na política, que permeia toda a sociedade e as relações, é um claro exemplo desta ausência de serenidade interior que quase todos nós sentimos falta.

Também nós, em vez de ser controlados, precisamos ser ouvidos; ser atendidos, em lugar de ser reprimidos. Os filhos adolescentes precisam ser ouvidos na família; também os idosos, pelos jovens; e os irmãos jovens, os mais velhos e os “divergentes” nas comunidades ou na família... Para o desenvolvimento das pessoas, a escuta foi sempre mais útil que o dar ordens.

Cada um de nós conhece, em nossa própria vida, o valor de ser ouvidos por pessoas atentas à dor atrás da dor; que te facilitem explorá-lo e contigo trabalham para que encontres um caminho de sua superação. Curemos a alma e o mundo ao nosso redor.

c) A ternura e a carícia

A ternura é o afeto que exercemos às pessoas, e o cuidado que aplicamos às situações existenciais, é o cuidado sem obsessão. É um afeto que à sua maneira também conhece; é um conhecimento que vê profundamente e entra em comunhão. A ternura irrompe quando a pessoa se descentra de si mesma; sai na direção do outro, participa da existência do outro, deixa-se comover pela vida do outro, e lhe dá valor. A relação de ternura não implica angústia, pois está livre da busca de vantagens ou dominação. A ternura é a força própria do coração, é o desejo profundo de partilhar caminhos: a angústia do outro é minha angústia; seu êxito, meu êxito; e sua salvação ou perdição é também minha salvação ou perdição.

A ternura é a expressão mais serena, bela e firme do respeito e do amor, e se dá preferencialmente no âmbito da proximidade: na família e na comunidade, no calor de casa. Mostra-se no detalhe sutil, no olhar companheiro ou no abraço sincero. Paradoxalmente, a ternura não é branda, mas forte, firme e audaz, porque se mostra sem barreiras, sem medo. Não é pieguice. É um ato de coragem e de vontade para manter e reforçar o vínculo de uma relação. Graças à ternura, as relações se tornam mais duradouras e se aprofundam, pois, sua expressão é tão-somente um sintoma do desejo de que o outro esteja bem.

Uma das expressões máximas do cuidado e da ternura é a carícia. A carícia é essencial, quando se transforma em uma atitude, em um modo de ser na qualificação da pessoa em sua totalidade e nas relações estabelecidas.

Distinguímos a carícia como mera excitação psicológica no limite de uma aventura transitória. O afeto não existe sem a ternura, a carícia e o cuidado. O afeto para perdurar precisa da carícia, o consolida.

O órgão da carícia é a mão: a mão que toca, a mão que estabelece relação, a mão que aquece, que traz quietude: não é a mão que agarra. É uma mão revestida de paciência. A carícia essencial confere repouso, integração e confiança; esse é o sentido de tocar, como quando a mãe acaricia seu filho. Com a ternura, a carícia requer um pleno altruísmo, respeito pelo outro e renunciando outra intenção que não seja a experiência de querer bem e de amar. Em uma carícia responsável e adulta pode se transmitir muito respeito.

A ternura tem especial valor nos momentos difíceis. Expressar o afeto, estar a cargo dos problemas dos outro, compreender, acariciar, cultivar o detalhe, acompanhar, estar física e animicamente no momento adequado... são atos de entrega e carregados de significado. Pois no amor não há nada pequeno.

A doutora Elisabeth Kübler-Ross, acompanhou milhares de doentes terminais, e afirmava serem as lembranças, a nos acompanhar nos últimos instantes de nossa vida, momentos de ternura: expressões de gratuidade, carícias, olhares, um adeus, um reencontro, um perdão, um te amo. São instantes que ficam gravados na memória, graças à luz da ternura que, através do cuidado e do afeto, revela a excelência do ser humano³¹.

d) O perdão

Todos nós devemos aprender a perdoar de todo coração, porque todos sofremos feridas e injustiças, especialmente em nosso convívio mais íntimo: os desgastes do dia a dia, uma traição... E para continuar amando, temos de aprender a viver com elas. Às vezes, as feridas parecem estar cicatrizando, mas é só aparentemente, pois continuam supurando embaixo da casca.

Perdoar de todo coração não é fácil. Só se perdoa de coração quando o rancor, o ódio e a dor se transformam em amorosa reconciliação com quem nos ofendeu. Isto não se dá por si só. É um processo que devemos aprender. Existe uma condição básica: a ofensa não deve existir mais. Se a ofenda

continua, não é possível um processo de perdão: será preciso outra espécie de trabalho terapêutico.

- O primeiro passo consiste em ter a intenção de perdoar; é um propósito livre, quer o rancor subsista ou não: “Perdoar a esta pessoa”. Este perdão, fruto da vontade, tem muito valor. É o perdão efetivo, é perdão verdadeiro”.
- O segundo passo inclui descobrir o rancor que ainda vive em nós e considerá-lo: “Perdoei, contudo o rancor ainda está em mim”. Continuo sentindo-o, devo permitir sua emergência e o expressar; não tratar de mudar os sentimentos, mas os aceitar.
- O passo decisivo é dirigir minha atenção à força curadora que habita em mim, Deus; e a partir daí voltar ao presente e continuar minha vida. O rancor, a cólera, amargura, autocompaixão, resignação estão aí, mas já não me ocupo deles; irão desaparecendo casca por casca, segundo o tamanho da ferida. O que ficar nos estorvará cada vez menos, tornando menos perceptível, e desaparecerá finalmente por completo. Então teremos perdoado realmente de todo coração: é o perdão afetivo, que pode demorar a chegar³⁰.

Existem algumas concepções falsas a respeito do perdão:

- Identificar perdão com esquecimento: “Borrão e nova conta”; é preciso lembrar, porque perdoar implicar integrar.
- Identificar o perdão com a negação: “Não aconteceu nada”; é preciso recordar os fatos, mas, sobretudo, a dor, a vergonha, a cólera, causados por eles, para poder canalizar estes sentimentos de maneira aceitável e sadia.
- Identificar o perdão com um ato de vontade: “Se quiseres, poderias perdoar”; vimos antes que é propósito livre, porém é mais complexo.
- Negar a necessidade de perdoar ao outro: “Quem és tu para não me ofender”; no fundo, estamos negando e excluindo o outro.
- Identificar o perdão com uma ação exclusiva de Deus, e se eximir da responsabilidade de transformação dos sentimentos.
- Identificar o perdão com o renunciar à justiça. Perdoar não significa eximir o outro de assumir as consequências de sua falta e de reparar os danos.

- Acreditar que perdoar é voltar à situação de antes. Que tudo será novo exige confiança, e esta não se gera só com o dizer te perdoo; é um caminho que precisa de tempo para ser percorrido. Em certas ocasiões, pode-se perdoar, mas não é possível recuperar a situação vivida antes da ofensa.

O grande indicador no processo de perdão é que acabou o desejo de vingança e de ressentimento, e ter a capacidade de ver a pessoa que nos ofendeu com olhos diferentes, com um olhar a nos permitir ver o bom existente nela²¹.

4.2. Cuidando-nos no envelhecimento

Os irmãos enfermos são o tesouro da comunidade (*Constituições OAR, 90*).

Atendam com especial caridade, segundo as necessidades de cada um, os enfermos e os idosos dando a eles consolo e ânimo [...]. Prestem-se de bom grado os irmãos o serviço aos enfermos e os visitem com oportuna frequência (*Constituições OAR, 91*).

Em nossas famílias e comunidades existe uma elevada presença de anciãos: pais, avós e irmãos idosos. Reconhecemos e agradecemos o valor de sua presença, a riqueza de sua vida e experiência, e sabemos que lhes devemos atenção, amor e cuidados.

A velhice não é uma doença; sem embargo, com o passar dos anos pode levar, em muitos casos, a aparição de males físicos e deterioração cognitiva podendo evoluir para a demência, e produzir alterações de conduta, com a subsequente incapacidade e dependência.

À medida em que se envelhece, os defeitos e asperezas já presentes na idade adulta podem se tornar mais pronunciados, e o encontro com a velhice e suas debilidades pode produzir agitação interior, o fechamento aos demais e o rechaço da fragilidade. Não obstante, as pessoas mais velhas também podem nos oferecer um testemunho através de sua fragilidade, tendo vencida toda autossuficiência, que é um ensinamento de vida, nos mostram a debilidade radical de todo ser humano, a dependência mútua, nossos laços familiares e comunitários, a necessidade de ser amados e apoiados³².

Escutei de meu pai e de um frade idoso quase a mesma frase: “A única coisa que importa a nós, os velhos, é que nos façam caso”. Quanta sabedoria e ternura nestas palavras!

A horrível tragédia da quantidade de idosos mortos nos abrigos e nos hospitais, relegados no acesso aos tratamentos durante a pandemia, nos reforçou a consciência de que devem ser valorizados e protegidos.

Tratar bem as pessoas idosas é possibilitar-lhes uma boa qualidade de vida. Prestar-lhes os cuidados necessários para uma boa qualidade de vida e, por sua vez, realizar o trabalho e as atividades habituais em nossas famílias e comunidades, submetidas a um forte ritmo de vida, cria dificuldades e conflitos.

A seguir, algumas pistas para este desafio de nos cuidar e nos deixar cuidar na velhice, todos, os idosos e os cuidadores, a família e a comunidade.

a) As referências éticas do bom trato das pessoas idosas

- *A percepção de seu valor.* A percepção de valor começa pelas próprias pessoas idosas. Fomentar sua autoestima é o primeiro passo para favorecer o bom trato. Também temos de superar os valores sociais ligados à velhice como “déficit”: improdutividade, involução, decadência; e substituí-los por um modelo de “desenvolvimento” que assuma um conceito biográfico de saúde, como projeto de vida, e estabeleça novos objetivos e metas para esta nova situação. A “invalidez” é a cultura de cultivo para os maltratos. Menosprezamos o que não vale, e não esperamos que alguém o trate bem; por isso, consideramos “heroínas” as pessoas que mantêm compromissos de cuidado e atenção digna aos idosos dependentes. Uma percepção ajustada aproxima das pessoas idosas, ao incluir suas capacidades ademais de seus déficits, terá como consequência o reconhecimento de seus direitos e possibilidades em todos os âmbitos, incluído o familiar e o comunitário, onde terão um papel também com responsabilidades e tarefas assignadas para sua qualidade de vida e bem comum. Na minha experiência com as famílias e as comunidades vi, não poucas vezes, um erro próprio de uma visão

“deficitária” dos idosos: deixá-los sem atividades no dia a dia, com inúmeras horas vazias de conteúdo, com consequências negativas em sua saúde e qualidade de vida.

- *O compromisso com sua dignidade.* A dignidade é a categoria ética fundamental, quando falamos das obrigações que temos para com as pessoas idosas: gera estima e impulsiona um compromisso em vista da melhoria de sua qualidade de vida. Este compromisso é o que motiva os que convivem e assistem os idosos a se capacitarem e se qualificarem para o bem-estar da pessoa idosa. Esta capacitação deveria incluir: aspectos técnicos (conhecer suas enfermidades e tratamentos), relações (habilidades de comunicação com aptidões emocionais), e qualificação ética à deliberação e tomada de decisões partilhadas quanto aos seus cuidados.
- *O respeito e a promoção de sua autonomia.* A autonomia dos idosos pode ver-se atingida por sua situação de dependência funcional e fragilidade, mas é preciso, por isso, deixar de os considerar incapazes de decidir, na medida de suas possibilidades ao menos, sobre sua vida. O respeito à autonomia leva: não invadir sua intimidade e privacidade se não for necessário ao seu bem-estar; protegê-los do acesso de outros à sua vida privada sem seu consentimento; não utilizar ardis, manipulações e coações que possam condicionar ou eliminar sua vontade pessoal; informar de modo completo e simples para que possa tomar uma decisão partilhada, livre e responsável, sobre como e onde ser cuidado nas últimas etapas de sua vida; e facilitar a possibilidade de participar na deliberação das suas decisões.
- *A inclusão nos âmbitos de participação* na família, nas comunidades e seu ambiente pastoral e social, segundo suas capacidades.
- *A proteção de sua vulnerabilidade.* Não podemos ignorar que quase certamente em pouco tempo os idosos precisarão de cuidados mais intensos e especializados. Naqueles momentos e espaços em que não possam decidir por si mesmos, dever-se-ão buscar atenções conforme suas preferências e valores. O bom trato inclui que seus representantes conheçam ditas preferências e valores, para que

possam decidir a forma de os atender. Se é possível, é preciso facilitar os idosos a expressão de suas instruções prévias ou testamento vital, e sua participação na planificação antecipada dos cuidados no final de sua vida³³.

Conhecer as enfermidades e tratamentos médicos dos membros da família e da comunidade, especialmente das pessoas anciãs e enfermas, favorece uma atenção e cuidados mais qualificados e dignos, que tornarão possível uma melhor qualidade de vida. O diálogo empático na família e na comunidade sobre a enfermidade e os tratamentos e cuidados necessários de seus membros ajuda a tomar decisões partilhadas e mais éticas quanto ao cuidado.

Formular instruções prévias ou testamento vital emana do respeito à autonomia da pessoa, ao expressar de forma antecipada sua vontade a respeito de como ser cuidada quando já não tenha a capacidade de expressar. O conhecimento das preferências e dos valores da pessoa por seus representantes é uma maneira de protegê-la em sua situação de maior vulnerabilidade.

b) Recomendações preventivas ao ancião. Envelhecimento ativo

- *Considerar a situação funcional e a fragilidade do ancião, antes de tomar decisões preventivas, diagnósticas ou terapêuticas e de cuidados. A situação funcional indica como uma pessoa se desenvolve – de maneira autônoma ou dependente – para realizar diferentes atividades na vida diária, a partir das mais básicas em casa, às mais complexas na sociedade. Constitui o melhor indicador de saúde global ao ancião. A perda de funcionalidade leva à dependência e à fragilidade, e pode ter origem nas diferentes áreas: física, mental ou sociofamiliar. Quando é incipiente, tem mais possibilidades de ser revertida. Por todo o anterior, é muito importante valorizar, conhecer e levar em conta a situação funcional dos idosos.*
- *Colaborar na obtenção de um envelhecimento ativo. O envelhecimento ativo é a meta atual global; ou seja: conseguir um envelhecimento com o melhor estado de saúde possível, livre de incapacidade, acompanhado de uma atitude positiva ante o fato de envelhecer, com*

participação ativa e proteção por parte da família e da comunidade. Contribui para o envelhecimento ativo: ter uma dieta saudável e fazer exercício físico, realizar atividades para manter as habilidades cognitivas e de aprendizagem, revisões preventivas médicas periódicas e da medicação, evitar hospitalizações desnecessárias e promover a participação em atividades diferentes para permanecer integrado na família e na comunidade.

- *Realizar exercício físico diversificado.* O exercício físico diversificado, que inclua caminhar, exercícios de equilíbrio, força e flexibilidade, demonstrou ser muito eficaz para a prevenção da deterioração funcional e cognitiva associada à idade. Tanto no ancião saudável como no frágil é frequente a perda de massa muscular (sarcopenia) e o dano na coordenação corporal. Estas limitações produzem diminuição do equilíbrio, da força e da confiança psicomotora, aumentando o risco de quedas e da perda de mobilidade e independência às atividades da vida diária. Para reverter ou prevenir a evolução de sua fragilidade, reduzir o número de quedas e melhorar sua qualidade de vida percebida, o mais importante que o ancião pode fazer é o exercício físico. Este deve estar adaptado às capacidades individuais, e é benéfico para todos os anciãos, inclusive para os com Alzheimer, artrose, eventos cardiovasculares, limitações graves na mobilidade e acamados.
- *Uma boa alimentação* é muito importante no envelhecimento saudável. Além da dieta mediterrânea, com o efeito benéfico do consumo de frutas e verduras já comentado anteriormente, é preciso assegurar uma ingestão adequada de energia e proteínas (carne, peixe, ovos, lácteos, legumes com arroz), sobretudo nos anciãos frágeis e com patologias graves ou úlceras. Os alimentos ricos em fibra (pão integral, arroz integral, verdura, fruta) junto com uma adequada ingestão de água evitam a indisposição. Os déficits de vitamina B₁₂ e D são frequentes no ancião. É preciso ministrar suplementos, se suas taxas estiverem abaixo do normal. Recomenda-se tomar sol ao menos meia hora por dia para a absorção de vitamina D.

- *Revisar periodicamente os medicamentos crônicos pautados.* Aproximadamente 50% das pessoas acima dos 65 anos tomam pelo menos 5 remédios diariamente. Nestes casos, é muito importante rever com o médico a medicação “crônica” periodicamente, para evitar um uso inadequado, reações adversas e interações entre os medicamentos, pois podem ocasionar mais problemas que benefícios. Não costuma existir “medicamentos para toda a vida”.
- *Prevenção do isolamento social e da solidão não desejada.* À medida que envelhecem, os idosos enfrentam um risco elevado de solidão, especialmente os acima de 80 anos. O enfraquecimento dos vínculos familiares e comunitários e a acentuação do individualismo favorecem a solidão, associada a uma elevada taxa de transtornos mentais, acidentes cerebrovasculares, cardiopatia isquêmica e mortalidade precoce. As relações sociais, tanto na quantidade como na qualidade, contribuem na redução da morbidade e mortalidade, como também já foi dito.
- *Seguimento da deterioração cognitiva leve e demência.* Se o idoso começa com falhas cognitivas ou alteração de comportamento leve, com o risco de que o desgaste cognitivo leve evolua para a demência é recomendável um acompanhamento médico periódico. Nos casos de deterioração cognitiva leve é muito importante manter um estilo de vida saudável: boa alimentação; evitar o tabaco e o álcool; fazer exercício físico e estimulação cognitiva; tratar as perdas sensoriais (vista e audição) e a depressão – se existirem –; realizar um bom controle das doenças crônicas (diabete, hipertensão arterial...); e evitar o isolamento social. Realizar um diagnóstico precoce de demência possibilitará planejar os cuidados, evitar riscos, e permitirá ao paciente e à sua família ou comunidade tomar decisões sobre seu futuro³⁴.

Planejamento antecipado de cuidados

O planejamento antecipado dos cuidados é um processo realizado pelo idoso ou pessoa doente, de maneira conjunta com sua família ou comunidade e o médico responsável, voltado a uma programação da atenção futura. Buscar definir objetivos e preferências em seus cuidados

para quando se encontrar em uma situação de perda da autonomia. Quando é realizado, conseguem-se alguns cuidados de acordo com os objetivos desejados, com intervenções menos agressivas, e uma maior atenção no final da vida. Inclusive a possibilidade de dar instruções prévias.

Este processo foi elaborado em três níveis:

- *Exploração do conhecimento da enfermidade e dos valores da pessoa:* o que se sabe e que se saber sobre a enfermidade? O que gostaria de tratar na preservação apesar da enfermidade? Quais são suas expectativas quanto ao seu cuidado? O que lhe preocupa? Quais são seus medos e dúvidas? A quem poderia delegar a tomada de decisões?
- *Partilhando decisões e objetivos de tratamento:* qual é o momento de uma possível internação em um asilo ou hospitalização, se precisasse? Deseja ser alimentado por uma sonda nasogástrica ou outras medidas invasivas se assim fosse preciso?
- *Estratégia para o final da vida:* deseja a retirada de tratamentos prolongadores de sua vida, e em que momento; prefere uma sedação paliativa, no caso de os sintomas não serem controlados com tratamentos ministrados. Guiar a pessoa para formular desejos específicos: ações concretas no estado grave e no final da vida³⁵.

Quando um idoso deve ser submetido a uma cirurgia, por exemplo, a colocação de uma prótese no quadril ou no joelho, e depois de assessorado por um médico sobre o processo, prevê, em um diálogo com seu superior, quais serão os cuidados necessários: acompanhamento durante a internação, ajuda na higiene e mobilização nos primeiros dias depois da alta hospitalar, a reabilitação posterior..., quem vai fazê-los e onde os levarão afinal, isto é planejamento antecipado de cuidados.

Da mesma forma, quando, como filha, e depois de chegar a um acordo com minha mãe, solicitei antecipadamente alguns dias livres do trabalho, pois ela ia ser operada de catarata, e ia precisar de ajudar para colocar os colírios nos dois primeiros dias da cirurgia, estava fazendo planejamento antecipado de cuidados.

d) Instruções prévias (Testamento vital ou Vontades antecipadas)

O documento de *instruções prévias* é um escrito dirigido ao médico responsável no qual a pessoa idosa, com capacidade suficiente e livremente, antecipadamente mostra sua vontade sobre o cuidado e o tratamento de sua saúde, de modo que essa vontade se cumpra quando as situações em cujas circunstâncias, ela não seja capaz de a mostrar pessoalmente. Também pode decidir sobre o destino de seu corpo ou de seus órgãos, no caso de falecimento.

Este documento é a expressão do respeito à autonomia da pessoa, inclusive na suposta incapacidade de decidir por si mesma. Também é um instrumento de ajuda aos profissionais de saúde na tomada de decisões.

A pessoa pode designar, além disso, um representante que, no caso, atue como seu interlocutor junto ao médico ou a equipe de saúde, para procurar o cumprimento das *Instruções prévias*.

Cada serviço de saúde regulará o procedimento adequado garantindo a execução das *Instruções prévias* de cada pessoa, que deverão constar sempre por escrito.

Não serão aplicadas as *Instruções prévias* contrárias ao ordenamento jurídico, à *lex artis* (boa prática médica), nem as que não correspondam supostamente ao desejo previsto no momento de as mostrar. Na histórico do paciente constará as anotações relacionadas com estas previsões.

As *Instruções prévias* poderão ser revogadas livremente pela pessoa em qualquer momento, constado por escrito, bem como podem ser substituídas futuramente por outras. Prevalecerão as últimas.

O conceito de *Instruções prévias* ficou definido na Espanha com a Lei 41/2002, de 14 de novembro (lei de autonomia do paciente). Desde a entrada em vigor dessa lei, as comunidades autônomas estabeleceram normas para regularem os registros das *Instruções prévias* ou vontades antecipadas. Com o fim de assegurar a eficácia delas em todo o território nacional, existe um Registro Nacional de Instruções Prévias.

É recomendável que a pessoa fale para o seu médico (médico de família ou outro) que estabeleceu as *Instruções prévias*, e o médico deixe isso constado também no histórico clínico.

Na Espanha há atualmente 280.000 documentos de *Instruções prévias* registradas; corresponde a 0,5% da população. Em nosso país, é um documento ainda pouco reconhecido pelos cidadãos.

As *Instruções prévias* demonstraram ser úteis para minorar os problemas bioéticos e procurar uma atenção centrada na pessoa, quando se dá a perda da capacidade, e o paciente se encontra em situação de iniciar ou não tratamentos voltados diretamente para sua qualidade de vida, para sua sobrevivência. Também demonstraram melhorar a satisfação do paciente, da família e do profissional de saúde³⁵⁻³⁷.

Exemplos de Instruções prévias:

- Desejo findar minha vida sem a aplicação de técnicas de apoio vital, respiração auxiliar ou qualquer outra medida abissal, desmedida e fútil... Não desejo usar estas medidas, mesmo estando já em curso.
- Desejo tratamentos adequados para atenuar a dor física ou psíquica.
- Rejeito tratamentos ou exames inúteis incapazes de melhorar a recuperação ou aliviar sintomas.
- Desejo acompanhamento de minha família e meus irmãos de comunidade na agonia final da vida.
- Desejo, de acordo com o bom critério médico, todos os tratamentos precisos para manter a vida até onde seja possível.
- Desejo não ser submetido à eutanásia.

e) Cuidados no final da vida

Quando era médica residente, o professor, no início de uma aula sobre cuidados paliativos, nos pediu para cada um, com todos os detalhes possíveis, imaginássemos a própria morte, e pensássemos como desejaríamos que fosse esse momento. Depois em outro curso sobre acompanhamento no final da vida fizemos o mesmo exercício. É um exercício clássico, uma dessas aprendizagens que não se esquece. Quiçá fosse bom que todas as pessoas, não só os profissionais da saúde, fizessem este exercício de pensar em sua própria morte, e como gostariam de ser

cuidados. E isto, pelo simples fato de que todos vamos morrer e precisamos ser cuidados, ou porque é muito provável que todos nós queiramos estar próximos e cuidar de uma pessoa em seus últimos dias de vida.

Atender como médico de família a um paciente em situação terminal (com uma doença grave e incurável, com uma predição de vida limitado) é um grande desafio de cuidados e necessidades a atender: realizar um bom controle de seus sintomas físicos: dor, fadiga (afogo), indisposição...; e psíquicos: insônia, angústia... Também te situa ante uma experiência de profundo encontro pessoal, que requer atitudes e habilidades de comunicação: permitir a expressão dos desejos e sentimentos, respeitar o silêncio... A boa morte de alguns destes pacientes foi uma experiência enriquecedora para mim como poucas.

Para as famílias e as comunidades acompanhar um familiar, um irmão, no final da vida é uma experiência com uma carga emocional grande, por causa dor profunda de ter que se despedir, e as dificuldades de seu cuidado para que a pessoa moribunda tenha a melhor qualidade de vida possível até o último momento e possa ter uma boa morte.

Levar em conta algumas das necessidades das pessoas no final de sua vida pode ajudar:

- *Um bom controle de seus sintomas é fundamental.* Os sintomas na etapa final da vida são muito díspares. Não vou detalhar os diferentes sintomas e seus tratamentos, mas sim me parece importante explicar o conceito de *sedação paliativa*, que não deve ser confundido com eutanásia.

Pode chegar um momento em que o paciente apresente um sintoma refratário: aquele sintoma (dor, fadiga, agitação...) que, em um prazo de tempo razoável, não pode ser adequadamente controlado com os tratamentos disponíveis aplicados por um profissional em cuidados paliativos.

Neste caso está indicada a *sedação paliativa*: diminuição deliberada da consciência do enfermo mediante a administração de fármacos apropriados, com o objetivo de evitar o sofrimento intenso causado por um ou mais *sintomas refratários*. No caso da agonia, a *sedação*

paliativa será ministrada ao paciente, quando se encontrar nos últimos dias ou horas da vida, a fim de aliviar o sofrimento físico ou psicológico mediante a suficiente diminuição profunda e previsivelmente irreversível da consciência.

A *sedação paliativa* exige: um sofrimento intenso causado por *sintomas refratários*, que o doente ou, em sua deficiência, a família ou seu representante estabeleceu no adequado consentimento (pode ser também mediante instruções prévias), tendo o enfermo a oportunidade de satisfazer suas necessidades familiares, comunitárias e espirituais.

Para a aplicação da *sedação* na agonia, requer-se dados clínicos indicadores de uma situação de morte iminente ou muito próxima.

Os fármacos empregados na *sedação* poderiam encurtar a vida do paciente devido aos seus efeitos secundários em uma pessoa debilitada, não sendo este o objetivo da *sedação*, mas o controle de um ou vários sintomas *refratários*. A *sedação* paliativa corretamente indicada e concernida é uma prática habitual, conforme os deveres fundamentais de respeito à vida e à dignidade dos doentes estabelecidos pela ética e pela deontologia médica.

- A maioria dos enfermos quer e espera poder *falar sem rodeios, sentir-se ouvido, respondido e não evadido*. Se preferir não saber dos detalhes, deverá ser respeitado e não será dadas mais informações – a informação é um direito do paciente, não uma obrigação –; informaremos até onde o paciente quiser saber, nem mais nem menos (evitaremos a tristemente conhecida “conspiração do silêncio”; e no extremo contrário, informar “de tudo” sem levar em conta o doente).
- Estar rodeado de seus entes queridos: companhia, confiança, também conversas correntes e bom humor, carinho e demonstração de afeto com contato físico incluído, despedir-se, dizer adeus.

Alguns erros a serem evitados:

- Dar seguranças prematuras: “Garanto, vai tudo vai dar certo”.
- Expressar com palavras ou gestos: “Não se pode fazer nada”.

- Minimizar o sofrimento emocional: “Claro, você vai ficar bom”, “Todos vamos morrer um dia”, “É doideira o que dizes”^{38,39}.

“Não vivemos para morrer, mas morremos para ressuscitar, para viver mais e melhor”¹.

5. O CUIDADO NA AÇÃO PASTORAL: PROMOVER OS BONS TRATOS E A PROTEÇÃO DOS MENORES E PESSOAS VULNERÁVEIS

Não se pode não amar as pessoas: são todos, somos todos, tão dignos de compaixão! (Lev Tolstói).

A ação pastoral é muito diversificada e, inclusive nos muitos campos “pastorais”: as paróquias, os projetos sociais e o voluntariado, os centros educativos, a pastoral juvenil, social, familiar, pastoral da saúde... O cuidado é a essência de todas elas. “Pastorear” é cuidar. Promover os bons tratos e a proteção dos menores e das pessoas vulneráveis é um desafio de cuidado transversal em toda a ação pastoral.

Já faz alguns anos, a equipe de voluntariado de ARCORES elaboramos algumas normas de boas condutas para a proteção dos menores e pessoas vulneráveis, e um protocolo de notificação de um possível descumprimento destas normas, e/ou um possível caso de abuso a um menor ou pessoa vulnerável:

O objetivo destas normas é ajudar aos voluntários no procedimento de modo correto aos menores ou pessoas vulneráveis, a fim de os proteger de possíveis abusos, especialmente o abuso sexual. Trata-se de gerar ambientes de voluntariado respeitosos e seguros aos menores, às pessoas vulneráveis e os voluntários⁴⁰.

Desde então damos aos voluntários estrangeiros e locais uma sessão formativa sobre este tema. Constatamos em cada edição que esta formação é para eles uma novidade, atraente, e é muito bem recebida por sua parte.

Com o objetivo de lutar contra o vício dos abusos, que tanto dano causou às vítimas e mergulhou a Igreja em uma grave crise de credibilidade, a Arquidiocese de Madri, através de seu projeto REPARA⁴¹, oferece o curso “Atenção e Prevenção de Abusos na Igreja”, dirigido a sacerdotes, religiosos, agentes de pastoral, membros de ONGs católicas etc. Participar deste curso me ajudou a aprofundar e a ampliar o olhar: também a compreender que promover os bons tratos nos âmbitos pastorais e em todos

requer centrar a atenção não tanto nas normas e protocolos, também necessários, como em identificar e sanar as relações, dinâmicas e contextos geradores de abusos de poder, de consciência e sexuais, em nossa Igreja e nosso mundo.

A *prevenção dos abusos* e a *reparação das vítimas* (acompanhamento, assessoramento e justiça restaurativa até sua recuperação) são os dois grandes eixos da cultura do cuidado, que temos de implementar em nossos campos pastorais, para os converter em *ambientes seguros*.

A seguir, enumeramos alguns aspectos para a *prevenção dos abusos*, aprofundando nas raízes do abuso (a reparação das vítimas excede o propósito deste artigo):

a) A negação do outro

- *A violência contra o outro: não deixar ser.* A violência é um meio para se alcançar o poder. É possível exercer a autoridade sem coação e de um modo legítimo. Mas quem perdeu a autoridade tende a se manter no poder abusando deste, ou seja, pela força. A violência também se dá, quando se incapacita à pessoa para ser quem é para agir. Quem vive utilizando os outros, vive com um eu para o qual ninguém é um tu; põe os outros a serviço de suas necessidade e desejos, o outro torna-se parte do seu uso, daquilo do qual possa abusar.

Quando a dominação sofrida fica interiorizada, não é preciso que revele se externamente para ser obedecida. Produz-se uma naturalização da violência a permitir que a dominação se mantenha sem esforço por parte de quem a exerce. A pessoa que vive sob esta violência sofre um desgarramento interior que destrói sua liberdade. Quanto menos visível é a dominação em uma instituição, maior é sua eficácia, pois está interiorizada em quem a sofrem.

A ação violenta não consiste só em se posicionar contra o outro, mas também em agir como se este não existisse: a indiferença e a excessiva burocratização (o outro é um número, um expediente) constituem também uma forma de violência.

- *O reconhecimento da alteridade.* A relação inter-humana implica na existência de um reconhecimento mútuo de alteridade –

infranqueável, sagrado e irredutível – de um e do outro. O mais humano é ser para outro e com os outros. Encontrar-se verdadeiramente com a alteridade implica deixar-nos interpelar por ela e nos transformar, questionando nossas seguranças. A consciência moral nasce no recebimento e na aceitação do outro. É preciso, pois, ter um olhar atento, que permita reconhecer em cada momento quem está necessitado de minha ajuda. Na relação ética um se situa diante do outro livremente.

- *A vulnerabilidade.* Desde o momento de nosso nascimento, dependemos de outros para ser: não nos valem por nós mesmos. Somos, por isso, dependentes uns dos outros, precisamos de reconhecimento e da atenção do outro. Sem embargo, não todos estão igualmente expostos a esta vulnerabilidade inicial; há condições de vida a fazer dela mais leve ou, pelo contrário, mais difícil de sustentar. Nossa situação pessoal e os meios com os quais vivemos nos expõem de forma desigual à vulnerabilidade surgida ou provocada. Em uma situação de abuso, o assassino detecta a fragilidade inicial, e aproveita dela para dominar a vítima. Por sua vez, quem abusa provoca vulnerabilidade na vítima tornando-a uma pessoa frágil e dócil, que se sente culpável de ser abusada. O abuso é um crime de poder, pelo qual é preciso revisar as relações de domínio que conduzem à negação do outro.

b) O abuso de poder e de consciência

- *Relação pessoal com o poder.* Atrás de cada abuso sexual há sempre um abuso de poder produzido em um quadro de desigualdade radical. O abuso sexual é só a ponta do *iceberg*. Uma família, um colégio, uma paróquia são espaços onde a autoridade está disseminada, normalmente, de modo hierárquico e desigual. Quando a autoridade é exercida de modo a não se respeitar a dignidade do outro e formas autoritárias são adotadas na maneira de se dirigir ao outro e de consolidar a relação, estamos ante abusos de poder em estruturas favoráveis a eles. A evolução do processo do juízo moral está resumida no trânsito da obediência (heterônima) à responsabilidade (autônoma). É preciso o processo de potencialização do

amadurecimento cognitivo. A obediência pode trazer a confusão e abrir a porta ao abuso de poder.

- *Abuso de poder.* A pessoa abusada sexualmente se encontra ante uma pessoa adulta detentora de um poder extraordinário sobre ela. O abusador sabe que conta com esse poder de influência, e o exerce. Tal poder exagerado converte a vítima em vulnerável, e é o interstício por onde o abusador entra na consciência desta, para a submeter. Esta vulnerabilidade pode nos atingir a todos, em determinados contextos afetivamente significativos e religiosos. Neste sentido, não há pessoas “abusáveis”, mas contextos abusivos.

Em uma relação de abuso não há liberdade, daí não haver o consentimento por parte da vítima. O fato de que a vítima dê consentimento não significa que não haja abuso, pois, tal consentimento não é válido se dado em uma relação viciada pela desigualdade e pelo abuso de poder. Quando aparentemente há consentimento, a vítima tem muitas dificuldades para reconhecer (e reconhecer a si mesma) que sofreu abusos.

- *Abuso de consciência.* O abusador estabelece uma relação desigual na qual se apodera pouco a pouco da consciência da pessoa abusada. Nos abusos estão presentes a coerção, o engano, manipulação, sedução, desigualdade maturativa, consciência de ser figura de referência e exemplo moral.
- *Algumas características dos excessos derivadas do abuso de poder e de consciência:* ganhar pouco a pouco o afeto e a confiança da vítima, como uma espécie de “figura paterna”; a imposição do segredo e do silêncio (“este é nosso segredo, nossa forma de nos relacionar a partir de agora”); ameaças e inversão de atitudes (a vítima com seu silêncio se converte na protetora do agressor); a instauração da confusão (a culpa, a ira e o autodesprezo invadem a vítima).
- *A cultura do abuso:* é o nutriente a sustentar e alimentar cada um dos casos individuais de abuso de poder, abuso moral e abuso sexual. Não devem ser vistos como atos isolados, mas como uma cultura desenvolvida no interior das estruturas eclesiais, com um “sistema de ocultação”, permitindo um lugar ao abuso. “Urge gerar espaços

onde a cultura do abuso e da ocultação não seja o esquema dominante” (Papa Francisco).

- *O conceito de hierarquia.* Uma concepção hierárquica da Igreja alimenta e sustenta toda espécie de abusos, apoiados nestas duas realidades: o farisaísmo da boa reputação (mudanças de destino, política do silêncio absoluto, ausência de transparência...) e o clericalismo, como uma forma secreta de abuso de poder. A superação do clericalismo passa pelo fortalecimento do sacerdócio comum dos batizados.

c) Bons tratos aos menores e às pessoas vulneráveis. Propostas

Estas seis ações marcam o necessário ciclo cultural, devendo presidir as ações pastorais.

- Ante o abuso de confiança: recuperar a *confiança cuidadora*. O cuidado deve ser a resposta ante a confiança de quem se aproxima, buscando refúgio espiritual.
- Nas relações anômalas: ser custódio da dignidade do outro a partir do reconhecimento e do respeito.
- Estabelecer relações horizontais de modo a abrir a pessoa à experiência de unitividade para favorecer uma vivência saudável da afetividade. O presbítero pode encontrar dificuldade para estabelecer esta espécie de relações harmoniosas. Sua lista de autoridade, unida ao clericalismo, dificulta os espaços de relação com os iguais. Nas relações de abuso se constata de maneira recorrente a ilusão patológica de horizontalidade⁴².
- Ante o farisaísmo, coerência: não há nada mais importante que a proteção das vítimas.
- Ante a hierarquia como sistema, explorar a sinodalidade.
- Ante a cultura do abuso, gerar uma cultura do cuidado.
 - *O cuidado como relação ética:* toda forma de relação pastoral e de acompanhamento está marcada por uma relação de cuidado entre as pessoas.
 - Construir relações afetivas seguras e uma comunicação tecida com muita escuta de aceitação é enormemente preventivo: a

vítima poder contar o abuso a outra pessoa, e é o primeiro passo para dar um fim⁴¹.

No curso de REPARA, nos propuseram uma tarefa onde deveríamos relatar uma experiência pessoal em uma relação desigual positiva, na qual houvesse estado presente a confiança, o respeito, o reconhecimento do outro e o cuidado. Ou melhor, uma experiência pessoal em uma relação desigual na qual houvesse sofrido um abuso de poder ou moral. Escolhi a primeira. O exercício foi para mim de grande ajuda para refletir sobre as relações saudáveis, sobre quais são os critérios de uma relação positiva, que posso aplicar também no discernimento de outras relações pessoais e nas relações de outras pessoas, no âmbito pastoral, mas também no familiar e comunitário, inclusive no laboral.

Refletir sobre uma relação desigual positiva também me permitiu reconhecer outras relações pessoais desiguais nas quais possa ter existido algum grau de abuso de poder ou moral. Penso que este tema da prevenção de abusos requer muita profundidade na reflexão pessoal, além de formação, para favorecer aprendizagens importantes. Animo-vos a fazer este exercício.

Tudo o que se está fazendo na Igreja em torno da proteção dos menores e das pessoas vulneráveis tem a ver com os valores evangélicos de atender, cuidar, amar quem sofre; de proteger com justiça quem foi agredido no mais sagrado de seu interior, e oferecer ajuda a quem desviou sua conduta tão danosamente e deseja um novo caminho de reparação.

Abriu-se para nós, como Igreja, um tempo de oportunidade, de chamado à reparação, de proposta de melhoria profunda no cuidado de todos os vulneráveis, de aprender a olhar com olhos misericordiosos capazes de abordar com responsabilidade a dor silenciosa que envolve os abusos. Um movimento institucional desta importância se converte em referência de transformação social, a contribuir para a abertura de uma nova sensibilidade no conjunto da sociedade⁴³.

6. AS DIMENSÕES ECONÔMICA, SOCIOPOLÍTICA E ECOLÓGICA DO CUIDADO

Encontramo-nos com pessoas necessitadas com as quais exercitamos a misericórdia; e a miséria dos miseráveis nos faz compassivos. Como melhor estarias onde já não te encontres um faminto a quem alimentar, um peregrino a quem hospedar, um nu a quem vestir, um enfermo a quem visitar, nem um litigante a quem apaziguar? (Santo Agostinho).

É impossível abordar com profundidade o cuidado nestas dimensões tão amplas em um artigo como este; assim, novamente, vão somente algumas pinceladas.

a) A crise dos cuidados

A expressão “crise dos cuidados” foi cunhada em referência à tensão constante entre o capital, o emprego, a reprodução humana e os limites traçados por sua organização política. O capitalismo reduziu os salários reais; aumentou o número de horas de trabalho remunerado que cada lar precisa para sustentar a família; e, em uma espiral de cuidados e precarização, provocou uma desesperada contenda por transferir o trabalho de cuidados a outros.

As desigualdades de nosso modelo de cuidados em termos de gênero, classe social e etnia já estavam presentes. Já faz tempo, demonstra-se a partir dos diversos campos como é preciso partir de um enfoque dos cuidados, para garantir uma sociedade mais equitativa e sustentável.

A crise da Covid-19 conjectura um choque econômico afundando os nossos défices estruturais: naufrágio da atividade econômica, destruição do emprego e impacto sobre o bem-estar (muitos lares ficaram sem receitas).

Este contexto social e econômico no qual estamos naufragados não ofereceu um enfrentamento adequado da crise da Covid-19; em grande parte, porque o cuidado se situou sempre nas margens da sociedade moderna, e nunca próximo do centro. E é aí onde nestes tempos de pandemia se revelou a importância da interdependência, e surgiram várias *contradições*:

- Converteram-se em essenciais todas as atividades relacionadas com o sustento do cotidiano, curiosamente as mais mal remuneradas e menos profissionais de nosso mercado de trabalho. Surgiram “as outras cuidadoras”: as que trabalham nas casas com péssimas condições laborais, com uma porcentagem alta de migrantes em situação de precariedade (feminização dos cuidados e da pobreza).
- Esta crise questiona também o modelo formal de cuidados profissionais implementado através das residências geriátricas: nem a mercantilização privada de assistência, nem as fórmulas públicas

para sua provisão estavam funcionando com eficácia. Por isso, a pandemia evidencia as consequências dos cortes nos serviços sanitários e da privatização dos cuidados.

- As redes de solidariedade e apoio mútuo se multiplicaram por todo o país, o que contribui para o sustento diário de muitas pessoas. Durante a pandemia, viu-se a eficácia no campo comunitário e dos vínculos sociais. Nestas redes, vínculos e espaços são cuidados além do espaço doméstico e da atenção pública. Viu-se a insuficiência dos serviços sociais para dar resposta aos novos riscos sociais.

A pandemia, portanto, evidenciou a necessidade de reorganizar os esquemas de bem-estar e cuidados, através de uma distribuição mais equitativa da provisão e da atenção social entre a família, o Estado e o mercado; mas sem esquecer o relevante valor comunitário⁴⁴.

No centro de saúde atendemos estes meses a mulheres enfermas, que não podem deixar de trabalhar no serviço doméstico ou em albergues, com contratos precários ou sem eles, porque perderiam seu trabalho; a mulheres extenuadas, trabalhadoras em abrigos de idosos, que se infectaram; a anciãs solitárias ou cuidadoras em suas casas, frágeis e expostas ao vírus; a famílias migrantes, vivendo juntas em pequenos andares, onde seus membros vão se contaminando sucessivamente um após o outro, porque é impossível o isolamento. Adoecem por suas condições de vida.

b) Crise climática, crise de civilização

A crise climática tem a ver com um modelo de consumo e de produção, que não é universalizável; é inviável e insustentável, e está levando o planeta ao colapso de seus ecossistemas. Há dois grandes problemas na tentativa de superar este “modelo perverso”, como foi qualificado pelo Papa Francisco na *Laudato Si'*:

- O primeiro problema é político: precisamos, em tempo recorde, de decisões e mudanças políticas que consigam um fundamento econômico respeitoso com as necessidades do planeta.
- Um segundo problema é o cultural: a minoria global, 15% do planeta, segue um modelo de consumo culpada por 90% do impacto ecológico, deve desconstruir com urgência uma cultura do excesso e

do consumismo que o próprio sistema precisa para se retroalimentar. O “rastros ecológico” da África continua sendo 10 vezes menor que o do Estados Unidos, ou 6 vezes menor que o da Europa.

A pandemia é tão-somente o “ensaio geral” do que está por vir, uma primeira consequência de uma crise ecológica apenas iniciada. Se como humanidade não somos capazes de superar políticas, social, cultural e economicamente este modelo nos próximos anos, a realidade vai ser, a médio prazo, a de um mundo que deverá se acostumar a gestar os efeitos incertos de uma crise de civilização⁴⁵.

c) A injustiça estrutural precisa de uma terapia estrutural

A grande lição da pandemia é constatar a necessidade de cooperação em um mundo profundamente interdependente. Os grandes problemas que atingem a humanidade têm uma natureza transnacional, e os Estados não dispõem de recursos nem da capacidade para enfrentar aqueles. Temos um exemplo claro nos perigos que encerra a distribuição desigual de vacinas contra a SARS-CoV-2 entre países ricos e países pobres. Esta estratégia não fecha a porta à propagação do vírus, mas facilita a este continuar mutando. O qual, ante ou depois, voltará a constituir um grave perigo de saúde pública a nível global (aparecerão novas cepas de vírus, resistentes a vacinas, nas pessoas não vacinadas dos países pobres, que infectarão as pessoas vacinadas dos países ricos, gerando um círculo vicioso perverso).

É urgente a articulação de um movimento civil de caráter global que proteja as diferentes lutas pela equidade, assim como a visibilização dos cuidados ou dos direitos sociais e do planeta.

José María Aguerri⁴⁶, OAR, escrevia já há alguns anos:

Nosso ponto de partida consiste em descobrir a situação de injustiça estrutural que a humanidade vive hoje. Esta situação precisa de uma terapia estrutural, se queremos levar aos seres humanos a esperança de um mundo melhor. Neste trabalho não existe a neutralidade: estamos a favor das mudanças estruturais ou continuamos aceitando a situação de agora como problema irremediável, ou que não nos atinge.

d) A cultura do voluntariado

A experiência do voluntariado no consultório médico da paróquia Santo Agostinho de Bajos de Haina, que atende pacientes com poucos recursos, e

aqui em Madri, no Projeto Esperança-Adoradoras para mulheres vítimas do tráfico, abriu meus olhos aos empobrecidos(as) deste mundo pela injustiça desenfreada. Sinto-me denunciada em minhas comodidades, tibiezas e incoerências, e empurrada a caminhar a uma opção e um posicionamento do lado dos pobres, para tentar com outros – “muitos outros” – a transformação da realidade, do mundo em que vivemos, com o sonho, sonho de Deus, de que *outro mundo é possível*. É um sonho, mas com os pés no chão, na terra da exclusão.

O voluntariado é uma possibilidade para guiar a um compromisso cristão autêntico, portador do valor da solidariedade, como afirma Javier Sánchez⁴⁷ em “Convocados à solidariedade. O voluntariado missionário, fator de diálogo universal”. Não obstante, Javier adverte do perigo de que o Estado, ao apoiar as experiências de voluntariado, contribui à sobrevivência do modelo de sociedade de mercado em que vivemos. O Estado, mediante o voluntariado e as ONGs, cobre as deficiências assistenciais do “Estado de bem-estar”; e, através de seu controle, limita sua capacidade real de transformação da sociedade.

Diante desse perigo, a cultura do voluntariado, como alternativa, aposta da “integração divergente” em uma sociedade que não gosta dele, e à qual exige mudanças de valores e de atuações. A secessão não nega a colaboração, mas a situa. Esta maneira de entender a cultura contrasta com a moda efêmera ou o fenômeno do voluntariado acomodaticio:

O outro, em sua situação real de dor, abandono e exclusão, é o referencial a provocar o compromisso dos satisfeitos. Isso não deve gerar amargura nem culpabilidade, mas sentido de responsabilidade e de modéstia, sabendo que vamos a passos lentos em comparação à injustiça e ao sofrimento que vivemos e nos rodeia⁴⁸.

e) A cultura e a ética do cuidado

Hoje mais do que nunca, precisamos do paradigma e da ética do cuidado. O cuidado da origem a uma cultura de solidariedade contra a competição; do partilhar, contra o individualismo; do consumo sombrio, contra o consumismo e o desperdício.

O cuidado nos faz acompanhar o oprimido em suas lutas, e resgatar a vitalidade dos ecossistemas, dando descanso e paz à Mãe Terra.

Só a incorporação do cuidado como cultura e como espiritualidade para uma ecologia integral pode nos tirar do cortejo fúnebre de quem vai à sua própria cova.

Temos de passar de uma sociedade industrial, extremamente contaminante, a uma sociedade sustentadora da vida. No campo da economia, passar da acumulação da riqueza de alguns poucos à produção suficiente e decente a todos. Nas relações sociais e na política, pôr o cuidado no centro, sem o qual a vida não é possível porque somos interdependentes, e sem cuidado não há vida⁶.

A economia do bem comum, a humanização da assistência sanitária, o decréscimo e o ecofeminismo são algumas das propostas emergentes que estão tornando possível esse novo paradigma.

É possível que cuidar e nos cuidar seja a grande revolução pendente, pois já está começando a se concretizar?

7. PATOLOGIAS DO CUIDADO

Aprender a nos cuidar não é uma meta a ser alcançada só no final do caminho, mas uma tarefa a nos acompanhar em cada momento, em cada passo, ao longo de toda nossa vida. Portanto, é um desafio incrementar a prática do cuidado em toda circunstância, nas boas e nas más, acolhendo os limites e as dificuldades, certa sombra de descuido, com humildade e um pouco de humor. Comento aqui, para finalizar, algumas “patologias” do cuidado, também companheiras de caminho, tratando de seguir as pegadas de Jesus, o Bom Samaritano, compassivo e cuidador.

a) A negação do cuidado

A maior aberração do cuidado é sua negação. Como consequência, a entrega ao desejo de poder e dominação, à autoafirmação, à exclusão do outro e aos maus tratos às pessoas, à família e à comunidade, à sociedade e à Terra. Disto são exemplo recente os “negacionistas” da pandemia ou do cuidado climático: em seu não querer ver, se negam a se cuidar e a cuidar.

b) O excesso de cuidado

Com o excesso de cuidado, nos tornamos obsessivos por nos preocupar demais de cuidar de tudo e de todos. Isto provoca um perfeccionismo, que nos paralisa e produz em nós insatisfação e ansiedade constantes.

- *O excesso de cuidado a si mesmo* dá lugar ao narcisismo e à dissimulação. Dá-se, em alguns casos, uma obsessão pela saúde corporal e a aparência física. Nós as consideramos uma desgraça se oscilam, como resultado de um “consumo” desenfreado de recursos sanitários, estéticos... Tentamos nos salvar sozinhos, sob o jugo do medo e a preocupação excessiva por nossa segurança: nos “blindamos” pessoalmente do outro e, como sociedade, “blindamos” nossas fronteiras ao que não é dos nossos.
- *O excesso do cuidado aos outros* não pode fazer transitar por veredas onde é muito tênue a linha que separa a sã entrega e o amor ao próximo, da jactância, o martírio e o abandono de si mesmo. Este texto de “O esquecimento que seremos”, onde o autor conta a vida de seu pai, Héctor Abad Gómez, médico sanitaria assassinado em Medellín em 1987, por sua incansável luta na melhoria das condições de vida nas zonas rurais da Colômbia, interpelou-me depois de me contagiar no começo da pandemia:

Há uma força interior a nos impelir a trabalhar a favor dos necessitados de ajuda. Para muitos, essa força constitui a razão de sua vida. Essa luta dá significado à sua vida. Justifica-se viver se, quando alguém morre, o mundo é um pouco melhor como resultado de seu trabalho e esforço.

Não sei em que momento a sede de justiça ultrapassa essa fronteira perigosa, convertendo-se também em uma tentação de martírio. Um sentimento moral muito elevado corre sempre o risco de transbordar e cair na exaltação do ativismo frenético, o qual tem certo parentesco com a presunção. E esses reformadores ultrajantes podem chegar a ser pessoas que fazem, em seu pesar, mais mal que bem⁴⁹.

c) A carência de cuidado: o descuido

Às vezes, estamos tão ocupados em tarefas que verdadeiramente “descuidamos” do que importa, nós mesmos e os outros. Vem-nos a impaciência. Neste ponto, insisto em algo especialmente difícil para nós: *aprender a nos deixar cuidar pelos outros*, a nos deixar também cuidar como cuidadores que somos. Os profissionais da saúde sabem: se não nos cuidamos, nem nos deixamos cuidar, sofreremos a síndrome de *Burnout* ou

do cuidador queimado (esgotamento físico, emocional e mental causado pelo stress surgido da relação com outras pessoas).

Além dos agentes de saúde, estão especialmente expostas a esta síndrome as pessoas com um “ofício” vocacional, a implicar dedicação e entrega a terceiros, como educadores, trabalhadores sociais e religiosos(as), sacerdotes, agentes de pastoral etc. Todos nós sofremos o “desgaste” de atender e cuidar dos outros, e levamos “pesadas mochilas” cheias de dor, abarrotando-nos. Vencer a resistência a “nos pôr do outro lado”, o dos necessitados de cuidados, esvaziar nossas “mochilas” nos irmãos e nos deixar cuidar por eles é a aprendizagem definitiva (“Em verdade, em verdade te digo: quando eras jovem, tu te cingias e ias por onde querias; quando, porém, fores velho, estenderás os braços, e outro te cingirá e te levarás para onde não queres” – Jo 21,18).

8. CONCLUINDO...

Cuidar é a concretização do mandato de Jesus de amar o próximo como a si mesmo. O cuidado está na essência do humano, é a qualidade ética distintiva entendida na evolução como humana. Estamos “desenhados” bioquimicamente para o amor (ou apego), o cuidado e a comunhão com o outro. Humanizar esta vida: a saúde das pessoas, a comida partilhada e as relações, foi a ocupação da vida de Jesus. Os cristãos da primeira hora deram testemunho encarnado voltado a ajudar e cuidar das pessoas sofredoras; era uma forma direta e eficiente de comunicar a Boa Notícia. Santo Agostinho insiste na necessidade de cuidar tanto do corpo como da alma. Em sua comunidade, o amor se converte na norma suprema, sendo também sensível às necessidades e carências dos pobres. O Papa Francisco propõe a cultura do cuidado como caminho de paz, e busca “artesãos de paz, dispostos a gerar processos de cura”.

Cuidar de si mesmo é o primeiro passo para aprender a nos cuidar. Um estilo de vida saudável, incluídos a dieta mediterrânea, a prática de exercício físico na rotina diária, e ao repúdio do tabaco e do álcool, previne os males cardiovasculares e o câncer, principais causas de morte em muitos países.

É preciso manter os cuidados ante a Covid-19, para continuar cuidando de outros, mesmo depois da vacinação.

Para cuidar da saúde mental, propõe-se aceitar a própria fragilidade, estabelecer relações significativas (amizade) com os outros, desempenhar a tarefa estabelecida, e falar de Deus a partir do sofrimento, de uma espiritualidade da “resistência” no desejo de não se perder; mas, de maneira especial, de servir os outros.

Para nos cuidar em casa, como família e comunidade curativa, precisamos compreender que no dia a dia a vida continua. A família e a comunidade se assemelham no viver de cada dia, em suas “bondades” e nas dificuldades e desafios. Na proximidade, a escuta atenta e acolhedora é o primeiro serviço ao outro; a ternura é a expressão mais bela, serena e firme do afeto e do respeito, e a carícia é sua concretização. Perdoar é um processo necessário para continuar amando.

Os valores são nosso tesouro. Para cuidar do envelhecimento de uma maneira ética, precisamos valorizá-los, envolver-nos com sua dignidade, respeitar sua autonomia, favorecer sua participação e proteger sua vulnerabilidade. Recomendações são postas na consecução de um “envelhecimento ativo”; entre elas, a prática de exercício físico conforme a idade e a situação.

Conhecer as enfermidade e tratamentos médicos dos membros da família ou da comunidade, bem como dar instruções prévias ou testamento vital, possibilitam um planejamento dos cuidados dialogado entre o idoso e a família ou a comunidade, respeitando sua autonomia e procurando o bem de todos os membros.

Nos cuidados no final da vida, são fundamentais o acompanhamento e um bom controle dos sintomas do enfermo. Nisso, pode fazer-se necessária a sedação paliativa.

Promover os bons tratos e a proteção dos menores e as pessoas vulneráveis é um desafio de cuidado transversal em toda a ação pastoral. É preciso reflexão pessoal, além de formação. Não consiste só em elaborar normas de atuação ou boas práticas e protocolos, mas em identificar e curar

as relações, dinâmicas e contextos geradores de abusos de poder, de consciência e sexuais. O abuso de poder está na base de todos os abusos. A prevenção e a reparação são os dois grandes eixos da cultura do cuidado, a serem implementados nos espaços pastorais, para os converter em ambientes seguros. Estabelecer relações em que se deem a confiança, o reconhecimento do outro e o cuidado, e promover a horizontalidade e a sinodalidade nos âmbitos pastorais são algumas propostas para a prevenção dos abusos na ação pastoral.

Para abordar as dimensões econômica, sociopolítica e ecológica do cuidado, traçar um enfoque que compreenda a crise atual como uma crise de cuidados. A crise climática é uma crise de civilização. A pandemia da Covid-19 mostrou a necessidade de cooperação em um mundo profundamente interdependente. A injustiça estrutural precisa de uma terapia estrutural: não podemos ser neutros. A cultura do voluntariado, que aposta na “integração dissidente” na sociedade, e a cultura e a ética do cuidado (onde o cuidado aos excluídos e à Terra sejam postos no centro) se apresentam como as alternativas “terapêuticas”. É possível que cuidar e nos cuidar seja a grande revolução pendente, e já começa a se concretizar.

Por fim, não podemos ter como óbvias algumas *patologias do cuidado*, como a negação do cuidado (negacionismo), o excesso de cuidados a si mesmo (narcisismo) ou aos outros (vaidade), e o descuido de si mesmo (síndrome de *Burnout*). É difícil especialmente nos deixar cuidar por outros. Vencer a resistência de nos pôr ao lado dos necessitados de cuidados e *deixar-nos cuidar pelos irmãos é a aprendizagem definitiva.*

9. BIBLIOGRAFIA

1. Boff, L., *Saber Cuidar*. 20ª ed. Petrópolis: Vozes; 2017.
2. Torres-Pérez, P., *Teologia nas periferias*. Madri: San Pablo; 2020.
3. Olza, I., *Carta à paciente isolada (4): a pandemia pessoal* [Internet]. Blog de Ibone Olza. 2020 [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <https://iboneolza.org/2020/03/19/carta-a-paciente-aislado/>
4. Rosas, A., *Os neandertais*. Madri: CSIC; 2010.
5. Olza, I., *Parir. O poder do parto*. Barcelona: Grupo Zeta; 2017.

6. Boff, L., Reflexões de um velho teólogo e pensador. Madri: Trotta; 2020.
7. Eguiarte, E. A., “*Ubi affectus, ibi misericordia*” (En. in Ps. 33, 1, 9). Santo Agostinho e misericórdia nas *Enarrationes in Psalmos*. Mayéutica 2016; 42: 89-132.
8. Castillo, J. M., *A humanidade de Jesus*. Madri: Trotta; 2017.
9. Kreider, A., A paciência. O surpreendente fermento do cristianismo no Império Romano. Salamanca: Edições Sígueme; 2017.
10. Lobo-Arranz, A., *Pastoral em tiempos de COVID: desastre ou oportunidade?* Sal Terrae. Revista de Teologia pastoral da Companhia de Jesus na Espanha. 2021; 1265: 335-348.
11. ARCORES Espanha. Memória 2020. [Internet] Página web ARCORES España. 2021 [citado 30 abril 2021]. Disponível em: https://es.arcores.org/wp-content/uploads/2021/04/20_Memoria-ARCORES-Espan%CC%83a-2.pdf.
12. Djuth, M., O cuidado do corpo nas primeiras obras de Agostinho: 386-395. *Augustinus*. 2016; 61: 245- 261.
13. Eguiarte, E. A., Santo Agostinho e a vida fraterna: um itinerário existencial e trinitário. *Augustinus*. 2014; 59: 77-118.
14. Eguiarte, E. A., *Santo Agostinho e os pobres de seu tempo*. *Augustinus*. 2014; 59: 47-76.
15. Mensagem do Santo Padre Francisco na celebração da LIV Jornada Mundial da Paz (1 de janeiro de 2021). [Internet] Página web oficina de imprensa da Santa Sé. 17 dezembro 2020 [citado 30 abril 2021] Disponível em: <https://press.vatican.va/content/salastampa/es/bollettino/pubblico/2020/12/17/mens.html>.
16. Atualização 2020. PAPPS. Atenção Primária. [Internet] 2020 [citado 30 abril 2021]; Supl. 2 (1-172). Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-sumario-vol-52-num-s2-S0212656720X00114>.
17. Direção Geral de Saúde Pública. Conselho de Saúde pública. Documento informativo de vacinação ante a COVID-19 na Comunidade de Madri. [Internet] Página web CAM. 29 abril de 2021 [citado 30 abril 2021]

Disponível em:
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/doc_tecnico_vacunacion_covid-19.pdf.

18. Conselho Interterritorial. Sistema Nacional de Saúde Estratégica de vacinação ante a CoCOVID-19 em Espanha. Atualização 5. [Internet] Página web MSCBS. 20 abril 2021 [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm>.
19. Scquizzato, P., *Elogio da vida imperfeita. O caminho da fragilidade*. Madri: Paulinas; 2019.
20. Chittister, J., *Ser mulher na Igreja*. Santander: Sal Terrae; 2006.
21. Cabarrús, C. R., *Crescer bebendo do próprio poço*. 12 ed. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2009.
22. Harvard study of adult development. [Internet] Página web Adult Development Study. [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <https://www.adultdevelopmentstudy.org/>
23. Vázquez, C., “A Fome de pele”, a síndrome neurológica que causa o isolamento na pandemia. [Internet] Página web MSN Microsoft News. 17 dezembro 2020 [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <https://www.msn.com/es-es/salud/vida-saludable/el-hambre-de-piel-el-s%C3%ADndrome-neurol%C3%B3gico-que-causa-el-aislamiento-en-la-pandemia/arr-BB1c00d4>.
24. De Mello, A., *Um chamado ao amor. Consciência, liberdade, felicidade*. Maliaño: Sal Terrae; 2015.
25. Weil, S., *À espera de Deus*. 5 ed. Madri: Trotta; 2009.
26. Gutiérrez-Merino, G., *Falar de Deus a partir do sofrimento do inocente. Uma reflexão sobre o Livro de Jó*. Salamanca: Edições Sígueme; 1995.
27. Esquirol, J. M., *A resistência interior*. Barcelona: Acantilado; 2015.
28. Bonhoeffer, D., *Viver em comunidade*. Salamanca: Edições Sígueme; 2014.
29. Saldaña-Mostajo, M., *Rotina habitada. Vida oculta de Jesus e cotidianidade crente*. Maliaño: Sal Terrae; 2013.
30. Jalics, F., *Exercícios de contemplação*. Salamanca: Edições Sígueme; 2013.

31. Bermejo, J. C., *A revolução da ternura*. [Internet] Página web José Carlos Bermejo. 2016 [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <https://www.josecarlosbermejo.es/la-revolucion-de-la-ternura-2/>
32. *A velhice: nosso futuro. A condição dos anciãos depois da pandemia*. [Internet] Página web A Santa Sé. 2 fevereiro 2021 [citado 30 abril 2021]. Disponível em: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pont-acd_life_doc_20210202_vecchiaia-nostrofuturo_sp.html
33. Goikoetxea-Iturregui, M., *Ética e bons tratos às pessoas idosas. Sociedade e Utopia. Revista de Ciências Sociais*. [Internet] 2013. [citado 30 abril 2021]; 41: 424-448. Disponível em: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/eticabuentratogoikoetxea.pdf>.
34. Grupo de Trabalho de Atenção ao Idoso da SEMFYC. *Recomendações o que fazer e não fazer ao ancião*. [Internet]. Em: Congressos e edições SEMFYC. 2019. Barcelona. [citado 30 abril 2021]. Disponível em: https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2019/05/DOCUMENTOS-semFYC_40-SOCIOS.pdf.
35. Garrido Barral, A et al., *Ajudar a planejar o futuro: Respeitando a autonomia na incapacidade*. [Internet] Em: XXXIX Congresso da SEMFYC. 9-11 de maio de 2019. Málaga. [citado 30 abril 2021]. Disponível em: https://semfyc.es/wp-content/uploads/2020/12/Planificar-el-futuro-respetando-la-autonomia-en-la-incapacidad_Malaga2019_-def.pdf.
36. Cegri-Lombardo, F., *Planejamento de decisões antecipadas*. [Internet] Em: Guia de Atenção Domiciliar. Congressos e edições SEMFYC. 2019. Barcelona. [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2019/05/Cap%C3%ADtulo-Muestra.pdf>.
37. Guia Prático de saúde SEMFYC. Organização e legislação sanitária na Espanha. [Internet] Página web SEMFYC [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <https://www.semfyc.es/formacion-y-recursos/guias/guia-practica-de-la-salud/>

38. GdT Cuidados paliativos SEMFYC. *Acompanhando o final da vida. Atenção ao paciente moribundo*. [Internet] Página web SEMFYC. Junho 2016 [citado 30 abril 2021]. Disponível em: https://semfyc.es/wp-content/uploads/2016/06/Taller_Acompa%C3%B1amiento_GdTCP.pdf
39. González-Aguilera, J.-Gómez-Sáenz, J. T., *Minha mãe tem febre e não responde* [Internet] Página web SEMFYC. 2018 [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <https://e-documentossemfyc.es/urgepaliar/mi-madre-tiene-fiebre-y-no-responde-resolucion/>
40. ARCORES Espanha. *Normas de atuação de proteção do menor*. [Internet] Página web ARCORES Espanha [citado 30 abril 2020]. Disponível em: <https://es.arcores.org/wp-content/uploads/2019/06/Co%CC%81digo-de-conducta-proteccio%CC%81n-menores.pdf>
41. Curso de Atenção e Prevenção de abusos. Projeto REPARA. [Internet] Página web REPARA. Setembro 2020 [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <https://repara.archimadrid.es/curso-de-atencion-y-prevencion-de-abusos/>
42. Leal, C.-Valdivieso, F., *Três elementos para uma renovação da prática sacerdotal*. Teologia e Vida. [Internet] 2020. [citado 30 abril 2021]; 61 (3): 355-372. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/tv/v61n3/0717-6295-tv-61-03-0355.pdf>
43. Beltrán, J.-Virginia Cagigal: “A Igreja deu um passo decisivo e claro para acompanhar, cuidar e proteger aqueles que sofreram abusos”. [Internet] Página web Vida Nova Digital Espanha. 25 abril 2021 [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <https://www.vidanuevadigital.com/2021/04/25/virginia-cagigal-la-iglesia-ha-dado-un-paso-decidido-y-claro-para-acompanar-cuidar-y-proteger-a-quienes-han-sufrido-abusos/>
44. Fundação FOESSA (Fomentação de Estudos Sociais e de Sociologia Aplicada). 2020 *Análise e perspectivas. Distância Social e Direito ao Cuidado*. [Internet] 2020. [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <file:///C:/Users/carme/Downloads/C%CC%81RITAS-analisis-y-perspectivas-digital-00000002.pdf>

45. Mateos, O., *O choque pandêmico. Substrato, aprendizagens e horizontes de uma crise global*. [Internet] Cristianismo e Justiça. 2021 [citado 30 abril 2021]; 221: 3- 31. Disponível em: <http://www.herrerohernansanz.es/wp-content/uploads/2021/02/81-El-Shock-pand%C3%A9mico.pdf>
46. Aguerri, J. M.^a, *Educar para a justiça e a solidariedade*. Madri: Federação Agostiniana Espanhola; 2002.
47. Sánchez-Portela, J., *Convocados à solidariedade. O voluntariado missionário, fator de diálogo universal*. [Internet] Página web agostinianos recoletos. 2021 [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <https://www.agustinosrecoletos.com/wp-content/uploads/2021/04/2-el-voluntariado-misionero-2021.pdf>.
48. Aranguren-Gonzalo, L. A., *Os desafios no voluntariado de hoje* [Internet]. Página web voluntariado da marginalização Claver valência. 2001 [citado 30 abril 2021]. Disponível em: [http://www.dwvalencia.com/claver/Documentos/retosdelvol\(aranguren\).pdf](http://www.dwvalencia.com/claver/Documentos/retosdelvol(aranguren).pdf).
49. Abad-Faciolince, H., *O esquecido que seremos*. Barcelona: Penguin Random House; 2017.

DRA. CARMEN MONTEJO
Médica de Família
Madri (Espanha)



Instituto de Espiritualidade e História
Cúria Geral