

**XXIII Encontro Nacional**

da

**Pastoral da Saúde**

# **ESPIRITUALIDADE EM SAÚDE**



## **UM CASO**

**Abordagens práticas para uma espiritualidade saudável**

Alice Roseiro, hsc  
Nov. 2010

## Fátima

"Levamos nos nossos corações as angústias e sofrimentos, os desejos e esperanças das mulheres e homens desse mundo do sofrimento psíquico, e cada dia esforçamo-nos por conseguir manifestar-lhes a verdade do Evangelho de tal maneira que eles o possam compreender com mais clareza - a partir da sua peculiar situação e condição - e o possam viver com agrado" (cf. *Vaticano II*)

## INTRODUÇÃO

Agradeço à organização deste XXIII ENCONTRO NACIONAL DA PASTORAL DA SAÚDE e, naturalmente, ao Mons. Vítor Feytor Pinto, pelo desafio que me foi lançado neste tempo já de terceira idade.

Sempre ouvimos dizer que Deus é Amor e é verdade tão verdade que se tal não fosse eu não me atreveria a estar aqui agora... ficaria tranquilamente no centro onde vivo em comunidade hospitaleira composta por cerca de 380 doentes, 200 colaboradores, cerca de 20 voluntários, 40 Irmãs – das quais 13 em actividade directa no Centro -, e muitas outras pessoas que quer em visitas aos seus familiares, quer em estágios ou prestação de serviços ocasionais, passam, olham e captam Deus presente neste espaço relacional tão especial, onde as descapacidades de uns são colmatadas pelas capacidades de outros, muitas vezes em movimentos de vai-vem.

Sim, Deus é Amor com traduções práticas em sorrisos, e alegria que evangelizam e dão dimensão espiritual às relações que curam e salvam... e é disso que passo a falar.

## 1. RELATOS DE UM CASO

Para não fugir ao programado, vamos ao relato de um caso. Não podendo, obviamente, transcrever referências biográficas condicionadoras e afastadas de um procedimento ético, resolvemos seleccionar um de entre muitos processos com registos das vidas de pessoas em sofrimento de quem tivemos o privilégio de nos aproximar, no âmbito da prestação de cuidados, numa instituição dedicada a doentes do foro psiquiátrico, onde também o agente da Pastoral da Saúde se integra na equipa multidisciplinar.

Primeiro o relato inscrito na página de um jornal de 6 de um Setembro já distante:

“Olivais-Sul. Cloaca imunda por onde escorre a fétida degradação social da zona oriental de Lisboa. Gente jovem anichada em recantos sombrios à espera de objectos roubados para comprar a heroína que falta. Rostos macerados, olhares fixos, mãos enclavinadas numa súplica a deuses desconhecidos para o “chuto” não demorar muito. Vontades inibidas. Almas metálicas e frias defendidas por redutos de desconfiança antes de possuídas pelo sono divino da droga. É a insegurança. É o medo numa das zonas mais populosas de Lisboa”<sup>1</sup>.

O artigo que assim começava trazia várias fotografias e, numa delas, em grande destaque, uma jovem que conhecemos exactamente doze dias depois da publicação deste artigo.

Quase a terminar o artigo que se estendia por três páginas onde conta, com algum pormenor, como era organizado o negócio da droga, o articulista escrevia:

“Os aspectos dramáticos provocados pela droga são às dezenas. E, por isso, não nos é possível descrevê-los. As consequências que daí resultam estão, no entanto, à vista. E não apenas nos braços

---

<sup>1</sup> David LOPES, *Droga e roubo nos Olivais – BAIRRO DO MEDO* in: *Diário Popular*, Lisboa 1989, 15.

marcados pelas picadas das agulhas ou o entorpecimento, a euforia e a hipnose detectáveis a olho nu. Mais grave do que isso, são os indícios de loucura registados já em muitos jovens transformados em farrapos humanos. Uma estudante universitária, por exemplo, vegeta actualmente, no “metro” de Arroios. Ela mora em Chelas e há dois anos que a vimos deambular, sem destino, de mãos juntas e enclavinadas, viradas para cima a rezar uma estranha ladainha. A falta de horizonte e o desemprego podem, eventualmente, ter contribuído para a rápida decadência. Várias vezes foi internada e outras tantas fugiu devido à fragilidade das estruturas de assistência. Hoje é uma débil mental à espera da libertação da morte como única esperança de vida”<sup>2</sup>.

Não vou analisar esta a história jornalística, sem dúvida, impressionante. Relata a vida a partir da visão das coisas de um profissional da arte de contar a quem certamente assim tinham informado e termina com uma frase interessante: “à espera da libertação da morte como única esperança de vida”. Mas não me detenho aqui, porque a história daquela rapariga é bem outra.

A sua situação levou-nos a fazer um paralelo com o Evangelho de Marcos quando relata o encontro de Jesus com o endemoninhado de Gerasa (cf *Mc* 5,1-20). O mesmo estilo andrajoso, os mesmos espaços de morte, a mesma tentativa de coacção da liberdade, o mesmo abandono, até à morte social.

Quando chega à instituição para receber cuidados, acompanha-a a tia e agentes da saúde da área da sua residência. Aquela familiar conta, então, o que relatamos a seguir:

“Considerada “muito difícil” desde os 12 anos de idade – atitudes estranhas, actos agressivos para a mãe. Desde os 14 anos de idade que esteve sob a responsabilidade da tia, a informadora, mas abandonou a casa aos 16 anos e iniciou uma vida de prostituição. Tem um filho de 7 anos de idade que vive com o pai. Agravamento da

---

<sup>2</sup> *Ibidem*, 17.

doença há 6 meses – medo de tudo, comportamentos bizarros sugestivos de actividade alucinatória de fundo paranoide. Nunca estive sujeita a qualquer tratamento. Recurso a drogas?”<sup>3</sup>.

Se seguirmos os dois relatos atentamente, podemos verificar como há diferenças substanciais. Não se trata de uma estudante perdida no mundo da droga que acaba por ser catalogada de débil mental, várias vezes internada e outras tantas fugida pela fragilidade das estruturas de assistência. Trata-se, de facto, de uma pessoa afectada por uma grave doença psiquiátrica – esquizofrenia paranoide<sup>4</sup> – sem qualquer tratamento, segundo refere a familiar responsável que a acompanhava no momento da primeira avaliação.

Não sabíamos bem a verdade daquele ser humano, as informações eram contraditórias e aquela pessoa não tinha, no momento, capacidade de se dizer. A sua situação caótica ficou registada: “[...] estado de abandono, deambulação, solilóquios, recusa de alimentos. Deficiente estado de nutrição. Grave descuido de higiene. Incontinência urinária. Encontra-se em mutismo”<sup>5</sup>. Ficou internada na instituição.

---

<sup>3</sup> PC 8507, 4.

<sup>4</sup> A Esquizofrenia envolve sempre, num ou noutro momento, ideias delirantes, alucinações ou determinadas perturbações características da afectividade e da forma do pensamento.”[...] As características essenciais do Tipo Paranoide de Esquizofrenia são a presença de ideias delirantes dominantes ou alucinações auditivas, num contexto de relativa preservação das funções cognitivas e do afecto. [...] As ideias delirantes podem ser múltiplas mas estão geralmente organizadas à volta de um tema. As alucinações estão também tipicamente relacionadas com o contexto da temática delirante[...] Existe alguma evidência sugerindo [...] melhor prognóstico que os outros tipos de Esquizofrenia, nomeadamente em relação ao funcionamento profissional e capacidade para ter uma vida independente”. (AAVV, *DSM-IV, Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, Lisboa 1996, 293.

<sup>5</sup> PC 8507, 11.

## **2. O CAMINHO PASTORAL**

Durante os primeiros meses, apesar da sua aparente apatia, percebeu-se a dificuldade de adaptação à situação de internamento. Permaneceu numa unidade de agudos durante os primeiros meses, e passou depois para o sector de longo internamento, por não se ter conseguido a sua reinserção social por falta de apoio na comunidade. Existiu sempre uma reacção negativa, por parte da família, quando solicitada para colaborar no plano de alta e reinserção social, facto de que a doente se foi apercebendo.

Depois de cinco meses de tratamento psiquiátrico a situação de apatia e o humor ligeiramente depressivo ainda a acompanhavam num deambular estranho. Queríamos iniciar um caminho pastoral. Ao traçar o plano de intervenção, pretendíamos apenas expressar-lhe a ternura de Deus através da nossa fraternidade pacificadora expressa por uma frequente presença amiga, encorajadora, procurando o momento propício para uma abordagem terapêutico/pastoral mais estruturada. Nesta primeira fase só o olhar angustiado, que nos inspirava compaixão, ia respondendo à nossa proximidade.

Algum tempo depois a sua capacidade de contacto melhorou, deixando mesmo as constantes “atitudes de prece” que, de certo modo, tinham acabado por lhe deformar as mãos. Entretanto, nas entrevistas com o médico assistente, referia sempre: “não quero falar da minha vida”. Percebia-se um forte desejo de negar ou apagar o passado. Então a nossa actuação passou a ter tonalidades da suave misericórdia de Deus e da gratuita salvação no âmbito da filiação divina. Acompanhamo-la no seu deambular pelo jardim e íamos referindo, aqui e ali, a beleza das coisas que nos rodeavam.

## **3. UMA NOVA ETAPA**

Um mês depois estava já “lúcida” e “orientada”, começou a ocupar-se em pequenas tarefas. Mas a sua grande abertura para a relação interpessoal deu-se quando lhe foi proposto iniciar um programa de trabalho num equipamento da zona de animação socio-cultural da instituição.

Referiu isso com muito agrado, por se sentir reconhecida. No âmbito do processo de cuidados fomos reforçando positivamente as suas capacidades e este foi um excelente momento de *empowerment*, um primeiro passo para a autonomia. Considerámos importante mantermo-nos com ela na via relacional numa caminhada para o diálogo audível, o que embora difícil e muitas vezes desencorajante, seria para ela libertador levando-a a conseguir a harmonia possível entre o corpo, a mente e o espírito.

Foi decidido em equipa colocá-la no serviço de bar explicando-lhe a importância da actual ocupação. Quem a contactava percebia a sua riqueza interior pela forma educada e delicada do seu trato. Passado um tempo, ela para poder servir melhor, quis tratar as deformações das mãos, e conseguiu uma notável recuperação física. No entanto, as alucinações acustico-verbais e visuais continuavam.

Iniciámos, entretanto, uma nova fase na nossa intervenção pastoral. Conseguimos estabelecer uma ponte relacional especial, uma espécie de terreno onde foi brotando a semente da confiança. Escrevia-nos pequenos pedaços da sua vida de que se recusava a falar. Apercebemo-nos que compreendeu o nosso silencioso respeito<sup>6</sup> e tomou-o como acolhimento, sem qualquer censura da sua verdade. Nunca fizemos juízos moralizadores. Um agente da Pastoral da Saúde é um humilde mediador de Deus misericordioso, e deve estar consciente de que, como afirma Cirilo de Jerusalém, o cúmulo dos nossos pecados não supera a grandeza da misericórdia divina. A gravidade das nossas feridas não supera a prática do Sumo Médico, Jesus de Nazaré.

O sofrimento daquela pessoa necessitava ser tratado e meditado, como nos ensinou o Papa João Paulo II<sup>7</sup>, e mais do que qualquer outra coisa, nesse momento, essa era a tarefa em que nos deveríamos centrar: a leitura de pequenos

---

<sup>6</sup> O agente de saúde é um mediador de Deus misericordioso. Diz Cirilo de Jerusalém: “o cúmulo dos nossos pecados não supera a grandeza da misericórdia divina. A gravidade das tuas feridas não supera a prática do sumo médico” (*Catecheses* 2, 5.6 = PG 33, 331ss).

<sup>7</sup> João Paulo II, *Salvifici Dolores*.

textos onde devia descobrir sinais na ausência das palavras. Uma oração esperançosa e o conhecimento técnico a que a Fé dá uma dimensão única, teciam a nossa caridade operativa.

Pela forma como foi organizando a sua escrita, pudemos acompanhar o seu regresso, lenta saída da situação de um caos desumanizado, em que se encontrava.

Era então necessário ensiná-la a lidar com a sua doença, ajudá-la a reconstruir o cosmos. Para isso solicitámos o apoio dos outros elementos da Equipa de Reabilitação e foi então convidada a integrar um projecto de desinstitucionalização, iniciando um treino de aptidões sociais.

Depois de seis anos de internamento na instituição, cumprindo horários e programas previamente estabelecidos por outrem, estava agora num grupo de refamiliarização com mais seis pessoas seleccionadas e convidadas para habitarem numa unidade de ganho de autonomia, preparando-se para transitar para uma moradia extra-hospitalar. Teria agora de organizar, apoiada pela equipa técnica e com os outros elementos do grupo, as regras do viver em comunidade, enfim um novo estilo de vida.

A relação terapêutico/pastoral estabelecida permitia-lhe abrir a janela da sua interioridade. Aprendeu a falar e a gostar de si, a perdoar-se e a perdoar, a corrigir a postura, a aceitar a doença. Começou a perceber que essa doença era só uma pequena parte do seu universo, e que a terapêutica farmacológica era necessária para poder controlar as vozes que a incomodavam e lhe ordenavam coisas absurdas. Pareceu-nos a dado momento que Deus deixou de ser para ela uma simples ideia, e passou a ser uma Relação gratificante, confiante, salvífica.

Foi-se mantendo em contacto com a tia, que a começou a visitar com regularidade e conseguiu-se que entrasse em contacto com o filho com quem mantém uma saudável relação afectiva.

Passados oito anos de internamento, saiu da instituição e foi viver, com outras pessoas em processo de refamiliarização, para um apartamento das imediações. Foi convidada a integrar o grupo fundador de uma cooperativa de solidariedade social onde chegou a desempenhar funções profissionais na área da restauração colectiva/serviço de mesa.

Segundo os registos técnicos, fez uma boa adaptação. Mantém um bom funcionamento doméstico e profissional. Mantém contactos regulares com a família

e tem um técnico de referência que lhe faz o acompanhamento. Os resultados dos testes revelam um bom índice de qualidade de vida.

## **CONCLUSÃO**

Esta é a breve resenha histórica de cerca de dez anos da vida de uma pessoa portadora de uma doença mental que tivemos a possibilidade de

acompanhar de perto e, por isso, não nos é difícil de perceber a forma como se operou esta transformação – *metanóia* - na sua vida.

Não é um prodígio, um milagre, mas é certamente uma cura, não da doença que apenas é controlada pela terapêutica medicamentosa, mas da enfermidade global que a mantinha em “cadeias de silêncio e de morte” e, por isso, é, sem sombra de dúvida, um “sinal” da presença actualizada dessa actividade sanadora do Mestre que alcança cada ser humano na sua própria história e lhe oferece a capacidade do retorno a uma Aliança onde a Saúde/Salvação acontece.

A nossa intervenção, centrada nas suas necessidades reais em cada momento do processo intra-hospitalar, foi apenas mediação, reforçando principalmente as capacidades restantes e a valorização pessoal, um bordão que apoiou fortemente o início do processo, desembocando na construção de um projecto pessoal de vida. Todas as suas necessidades, biológicas, psicológicas, sociais e espirituais tiveram uma resposta de sentido reabilitador, dando-lhe a possibilidade de passar a ser ela mesma.

Fomos percebendo como a certeza de poder contar com um espaço humano construído pela compaixão, empatia, confidencialidade e confiança gerou uma saudável relação reabilitadora, humanizante, libertadora e salvífica. No sorriso que por vezes lhe iluminava o rosto quando nos cumprimentava, Deus sorria coroando o esforço humano com o dom divino da Fé...

A chave desta *metanoica* relação estava na importância dada por nós a mantermo-nos como meros catalizadores nesta reacção onde a pessoa se tornou protagonista no seu processo pessoal de reabilitação e cura. Podemos dizer que o estilo de intervenção de Jesus esteve sempre presente em cada encontro reabilitativo/pastoral, dando a força necessária para ir desenvolvendo atitudes de profundo respeito pela pessoa, sem paternalismos nem substituições, sabendo que a energia primordial de passar do caos ao cosmos (cosmicização) permanece construindo o Reino, na força do Espírito que tudo vivifica e que visita, quando acolhido, a pequena parcela de universo (o *quantum*) que somos, reorganizando-o.

Agora, vai esta pessoa fazendo o seu anúncio da Boa-Nova, com a própria vida. É profeta de tempos novos, de uma civilização diferente, de um Reino onde todos têm lugar. No Natal recebemos sempre um telefonema, uma confirmação de que o Amor vale sempre a pena, é mesmo a única energia que potencia e dá

sentido à vida, é a alegria que Deus é, espalhada aqui e ali nos corações dos cuidadores e cuidados... que afinal todos somos.

Bem-hajam!