

contact

Publicação do Conselho Mundial de Igrejas

ENCARANDO A MORTE - DESCOBRINDO A VIDA!



*Como responder com
mais vigor?*

No **115**
Setembro
de 2000

COMO RESPONDER COM MAIS VIGOR?

- 2 Editorial
- 3 Artigo de fundo
Esperança frente à morte
- 7 Cultura
**A morte e o apagar da vida
em distintas culturas**
- 10 Aspectos éticos
Uma atitude cristã

- 13 Experiências
**Encarando a morte - aceitar
é ter paz**
- 15 Recursos
- 16 Estudo bíblico
**Abandonar-se nas mãos
de Deus**
- 17 **Atualidades**
Formação de redes
- 19 Publicações úteis, cartas, anúncios

*Só podemos cuidar de
pessoas cuja vida
está se apagando
quando nos
reconciliamos com
nossos próprios
sentimentos relativos
à morte.*

A morte afeta todos nós, não importa quem sejamos ou onde vivamos. Porém, diferimos em nossa percepção da morte, na observância de rituais relativos à morte e na maneira como interpretamos a fase final da vida. O presente número de *Contact* examina as distintas perspectivas sobre a morte e o desenrolar da morte em contextos variados como Uganda, Índia, Reino Unido e Quênia.

Apesar de a morte e o apagar da vida serem assuntos sensíveis que tocam o íntimo do ser, eles são raramente discutidos abertamente, e ficam confinados à esfera do inconsciente. Não é fácil falar da morte de maneira universalmente aceitável, talvez pelo fato de ter-se tornado um assunto tabu. E assuntos tabus são sempre evitados, da mesma forma que as verdades chocantes ou as notícias desagradáveis.

Penso que quem ler este número de *Contact* se sentirá feliz por poder confrontar abertamente um tabu. Quebrando esse tabu, estaremos ajudando-nos em nossa vida profissional e privada. E estaremos crescendo espiritualmente ao sentir o amor e poder sanadores de Deus presentes em situações de aparente desesperança e morte.

Poucas culturas têm tanta necessidade de compreender essa verdade quanto a minha. Nos países ocidentais industrializados, a morte passou a ser uma questão privada, envolta em solidão. As pessoas têm dificuldade em aceitar o fato que são mortais, e não conseguem integrar a realidade da morte na dimensão familiar e comunitária. A maioria das pessoas morrem em hospitais, longe dos familiares e entes queridos. Os médicos e enfermeiros nem sempre têm formação para lidar adequadamente com o imponderável da vida frágil e finita. O fato de os profissionais da saúde verem a morte como o limite de seus esforços, não os estimula a manter um relacionamento franco e aberto com pacientes que vivem os últimos momentos de sua vida.

Necessitamos urgentemente de uma nova cultura que veja o desenrolar da morte como dimensão natural da própria vida; uma cultura que ajude os profissionais da saúde a descobrir um novo relacionamento sanador e atencioso com seus pacientes. A função desses profissionais não termina quando não há mais esperança de cura. Ao contrário, atender às necessidades de pacientes moribundos deve ser uma das tarefas essenciais de quem se empenha em curar. Essa forma de entrelaçamento entre vida e morte reflete-se em muitas narrativas bíblicas; e o estudo baseado em Romanos 14 poderá ajudar-nos a reconhecer que tanto a vida como a morte têm origem em Deus e se direcionam a Deus.

Ainda neste número de *Contact*, podemos ler um artigo sobre um excelente serviço hospitalar em Uganda, e outro sobre ritos funerais no Quênia.

A contribuição de Mary Grenough, baseada na sua experiência pessoal com doença e morte em distintas culturas, interpela-nos fortemente.

Peter Bellamy, que colaborou durante muitos anos com a antiga Comissão Médica Cristã, aborda várias questões pertinentes com ênfase especial em seu próprio país, o Reino Unido. Foi nesse país que o moderno movimento de asilo para enfermos terminais foi fundado pela Dama Cicely Saunders (veja *Contact* 122, 1991). Desde então, o movimento expandiu-se em muitos países e hoje permite a inúmeros pacientes encontrar um lugar onde suas necessidades físicas, mentais e espirituais sejam levadas em conta e onde possam morrer com dignidade e em paz. O conceito original desse tipo de

asilo foi adaptado de múltiplas maneiras, mas seu objetivo principal continua sendo o mesmo: reconciliar-nos com nossos próprios sentimentos sobre a morte e ajudar àquelas pessoas que iniciam sua derradeira viagem.



Rainward Bastian
Instituto Alemão de
Missões Médicas
(DIFÄM) Tübingen,
Alemanha

Capa

Enfrentando a morte - descobrindo a vida! Nos meses que precederam sua morte, Kumar Jesudason (veja artigo nas págs. 13-14) teve a experiência da cura - não apenas no sentido de alívio da dor, mas cura do seu ser total.

ESPERANÇA FRENTE À MORTE

Veronica A. Moss, médica-diretora do Centro Mildmay, em Kampala, empenha-se em melhorar a qualidade de vida de pessoas às portas da morte.

Ela narra aqui algumas iniciativas para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, ajudá-las a morrer com dignidade e dar apoio às suas famílias durante o processo de separação.



Sessão de fisioterapia no Centro Infantil Arca de Noé.

O número cada vez maior de pessoas que morrem de câncer, Aids e outras doenças terminais fez com que se desse maior atenção aos serviços médicos paliativos. Nem sempre as famílias estão dispostas a gastar dinheiro com quem está para morrer. A pobreza, por sua vez, dificulta o acesso de pacientes aos serviços hospitalares. A carência de recursos afeta tanto os hospitais como os indivíduos. Os pacientes são freqüentemente entregues aos familiares com a ordem "Levem-no para casa. Não há mais nada que se possa fazer". Tudo isso pode causar um sentimento de **desespero e impotência** tanto no paciente quanto na sua família e nos obreiros da saúde. E, muitas vezes, o paciente, abandonado à sua própria sorte, acaba morrendo sem receber suficiente acompanhamento terminal ou apoio familiar.

O Centro Mildmay - uma resposta prática

Em 1993, o Ministério da Saúde de Uganda convidou Mildmay Internacio-

nal a organizar um serviço paliativo para pessoas com Aids. Muitos ugandenses já conheciam os serviços especializados do Hospital Missionário Mildmay.

Mildmay Internacional formou imediatamente um comitê diretivo composto de representantes de entidades reconhecidas e de órgãos governamentais já empenhados em HIV/Aids em Uganda. Alguns membros desse comitê eram eles mesmos portadores de HIV. Graças a uma verba do Banco Mundial, elaborou-se então um projeto conjunto do Ministério da Saúde, do Departamento de Saúde Internacional do Reino Unido, e de Mildmay Internacional.

Que serviços oferece o Centro Mildmay?

Através dos seus serviços paliativos a pacientes externos, o Centro Mildmay dá ênfase à **melhoria da qualidade de vida** de todos os pacientes que procuram o Centro - mediante o tratamento

Nosso desafio é lidar compassivamente, mas também de maneira economicamente viável, com o crescente número de pessoas que morrem em decorrência de doenças terminais.

QUE FAZER PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS EM VIAS DE MORRER?

Inevitavelmente, muito do cuidado para com pessoas cronicamente enfermas, deficientes ou em vias de morrer deve ser prestado em casa pelos próprios familiares.

Desenho de Chu-Hyoun Lee, 7 anos de idade, Jeonju, Coréia do Sul



Serviço paliativo

A OMS define serviço paliativo como “o cuidado ativo total prestado a uma pessoa com doença progressiva que não responde ao tratamento curativo”. O serviço paliativo dá ênfase à qualidade de vida e o faz através de uma equipe multi-profissional que atende às necessidades físicas, sociais, emocionais e espirituais do paciente. O serviço paliativo oferece também acompanhamento terminal, que inclui apoio à família, tanto antes quanto depois da separação.

Viabilidade econômica dos serviços paliativos

Serviços paliativos que tenham viabilidade econômica e sejam, ao mesmo tempo, compassivos pressupõem serviços baseados na comunidade e, ao mesmo tempo, a reativação de comunidades carentes de recursos para atender pessoas cronicamente enfermas. A ausência de serviços comunitários sobrecarrega os poucos obreiros disponíveis e priva muitos doentes crônicos daquelas simples medidas que poderiam melhorar sua qualidade de vida. O rendimento dos obreiros diminuirá à medida que mais e mais pacientes dependerão dos seus serviços para atender necessidades cotidianas. Os serviços baseados na comunidade permitirão que muitas pessoas cronicamente doentes aprendam a cuidar de si mesmas e a viver independentemente, pelo menos por certo tempo.

Condições de sucesso

- Comunidades que assumam a responsabilidade de prestar ajuda aos pacientes e suas famílias.
- Formação prática do pessoal envolvido nos serviços.
- Conscientização dos programadores de serviços de saúde quanto aos altos objetivos do apostolado da saúde.

Serviço terminal

Serviço terminal é aquele prestado na semana ou semanas finais da vida, com vistas a mitigar a dor e os sintomas, dar apoio emocional e espiritual ao paciente e sua família, e ajudar o paciente a morrer com dignidade e em conforto físico e espiritual.

Comumente é difícil prestar serviço terminal em um hospital onde o staff tem pouco tempo a dar aos pacientes e suas famílias. Em certos países, o cuidado terminal de pacientes com câncer é normalmente prestado em asilos especializados que dispõem de recursos para serviços internos e domésticos. Outros países preferem que o paciente seja atendido em casa.

Reabilitação

Os profissionais da saúde às vezes dão aos pacientes com Aids a sensação de que, uma vez que eles tenham perdido certo peso, ou que tenham tido certas infecções ou se enfraquecido, pouco resta a fazer por eles. Esses pacientes voltam então para seus vilarejos de residência e aí esperam a morte sob os cuidados de algum acompanhante ou familiares. Muitos desses pacientes, todavia, poderiam recuperar vigor e independência se recebessem terapia para controle de sintomas, profilaxia de infecções, fisioterapia, massagem (com ou sem aromaterapia), aconselhamento dietético e terapia ocupacional.

Formação

Enfermeiros, conselheiros, obreiros de saúde comunitária e médicos, especialmente em centros rurais e hospitais distritais, podem ser treinados em aptidões diversas que lhes permitam usar métodos paliativos abrangentes e reabilitadores.

Acompanhantes voluntários e comunitários podem aprender a diagnosticar pacientes com doenças e deficiências crônicas e a prestar-lhes atendimento.

Pode-se ensinar aos membros da família como prestar serviços básicos de enfermagem, preparar alimentos saudáveis para pacientes que têm dificuldade em alimentar-se, e lidar com pacientes de comportamento difícil.

Atendimento em casa

Inevitavelmente, muito do cuidado de pessoas cronicamente enfermas, deficientes ou em vias de morrer, deve ser prestado em casa pelos próprios familiares. Estes podem eles mesmos ser enfermos, ou em idade infantil e escolar. Instalações comunitárias - igrejas, por exemplo - podem ser utilizadas para serviços diários pouco onerosos, aconselhamento e cuidado pastoral. As comunidades eclesiais podem também prestar apoio emocional e material aos acompanhantes.

AJUDANDO OS ACOMPANHANTES DE PACIENTES



Peter Williams/CM

Uma pessoa que vive com Aids, na periferia de Chiang Mai, Tailândia

Familiares, parceiros e amigos que acompanham pessoas doentes e moribundas necessitam de apoio.

Esses acompanhantes, às vezes, não gostam de falar de suas dificuldades por temerem ser tachados de ineptos. Também não querem parecer que consideram suas necessidades pessoais mais importantes que a dos pacientes sob seus cuidados. Podem também achar que seus problemas são inevitáveis e insolúveis. Nessas circunstâncias, os obreiros da saúde podem:

- Ensinar simples técnicas de enfermagem, aconselhar e ajudar os acompanhantes a superar seus sentimentos de isolamento, ansiedade e culpa durante a enfermidade e depois da morte.
- Incentivar os acompanhantes a planificar suas tarefas e a anotar medicações a fim de compartilhar seu trabalho com outros.
- Fazer com que os acompanhantes possam descansar e alimentar-se bem.
- Ajudar os acompanhantes a abrirem-se em conversa com amigos, parentes ou obreiros da saúde.
- Criar um grupo de apoio em favor dos acompanhantes ou estimulá-los a participar de algum grupo de apoio com vistas ao seu bem estar mental e espiritual.

Os obreiros da saúde devem ajudar os acompanhantes não só durante o período da enfermidade do paciente mas também depois da morte, a fim de que possam reconciliar-se com suas ansiedades, sua sensação de perda e, por vezes, sentimento de culpa.

Conforto na tristeza

Famílias e amigos de doentes crônicos ou terminais contam, comumente, com muito pouco amparo social. Podem sentir-se isolados quando o estado do doente se agrava. Daí necessitarem de conforto não só antes da morte do doente mas também no período, mais ou menos longo, que se segue.

Frente à morte, as pessoas reagem de maneiras diferentes e por isso necessitam de diferentes formas de conforto. Algumas pessoas levam meses ou anos para aceitar a separação. Outras são marcadas pela maneira como se deu o falecimento - se o falecido estava a sós, ou em dor; ou se faleceu rodeado de entes queridos. Ainda outras podem sentir-se culpadas imaginando que as circunstâncias da morte poderiam ter sido melhores.

Confortar tais pessoas significa também que elas tenham oportunidade de falar sobre as circunstâncias da morte do falecido, ou sobre a morte e os rituais fúnebres realizados.

Os obreiros da saúde devem ajudar os acompanhantes de pacientes não só durante o período de enfermidade mas também depois da morte.



INTRODUÇÃO

As instalações do Centro Mildmay são simples mas atraentes e apropriadas para o tipo de serviço paliativo e reabilitador externo que oferece a pessoas com problemas de HIV-Aids.

As igrejas podem oferecer serviços correntes pouco onerosos, como também aconselhamento e cuidado pastoral.

de infecções ocasionais, controle de sintomas e dores, e reabilitação. E equipe “multi-profissional” é formada de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e conselheiros dietéticos. Conta com instalações para aconselhamento, cuidado pastoral e centro infantil.

O Centro Mildmay presta ajuda também a famílias e acompanhantes através de aconselhamento e oficinas de formação. As oficinas mensais para acompanhantes permitem compartilhar experiências e problemas e adquirir formação básica em enfermagem, além de exprimir ansiedades e frustrações.

Florence, uma história de reabilitação

Florence tem 11 anos. Quando a vimos pela primeira vez, era tão fraca que mal podia sentar-se. Seu cabelo era escasso, sua pele rachada e sensível; só conseguia comer alguns bocados por vez.

Logo na sua primeira visita ao Centro, Florence foi cuidadosamente examinada pela equipe de médicos e enfermeiros e foram feitos estudos para se determinar o tratamento para possíveis infecções. Sua condição nutricional tam-

bém foi avaliada e iniciou-se um plano alimentar progressivo. Visto que ela tinha tuberculose, a medicação apropriada foi imediatamente aplicada. O fisioterapeuta do Centro começou a fazer-lhe exercícios progressivos de fortalecimento. O pessoal do Centro Infantil Arca de Noé ajudou-a a exteriorizar seus sentimentos relativos às difíceis situações e tristezas enfrentadas em seus poucos anos. O fato de estar agora junto a pessoas atenciosas e prontas a ouvi-la fez com que Florence começasse a encarar construtivamente as perdas do passado e a realidade da perda do futuro.

Conclusão

Quando chega a hora da morte, muitas coisas podem ser feitas para aliviar o sofrimento, e assim permitir que a pessoa enferma morra com dignidade e conforto; e, ao mesmo tempo, confortar a família durante a sua dor.

Dra. Veronica A. Moss, Centro Mildmay, P.O.Box 24985, Kampala, Uganda, Tel.: 256-41-200862, fax: 256-41-200861, E-mail: mildint@swiftuganda.com



MORTE E O APAGAR DA VIDA EM DIFERENTES CULTURAS - “VIVER A MORTE”

A Irmã Mary Grenough, da comunidade Maryknoll, trabalha junto ao Conselho de Saúde e Desenvolvimento das Filipinas. Ela afirma que, no trato de pessoas moribundas ou cronicamente enfermas, somos obrigados a confortar e dar apoio mesmo sabendo que não podemos curar, e, além disso, tentar entender o significado disso.

Há 17 anos, os médicos diagnosticaram câncer em mim (um linfoma maligno de non-Hodgkin). O diagnóstico significou minha entrada na “escola da morte”: tive um ano de terapia, três de recuperação, e a consciência cotidiana da doença durante os 10 anos seguintes.

Nas culturas ocidentais

Nas culturas marcadas pela industrialização, a doença e a morte são verdadeiros inimigos. Os médicos existem para matar as supostas causas de doença. Em casos de enfermidades como câncer e Aids, o objetivo principal é conseguir “sobreviver”. O sucesso se expressa em sobrevivência e a medida desse sucesso é em termos de “por quanto tempo se sobrevive”, e não “como se sobrevive”. As pessoas são reduzidas a objetos - corpos sobre os quais se trabalha, tumores a serem atacados, obreiros que devem ser substituídos quando não correspondem mais às expectativas da corporação. Quando os pacientes se encontram em terapia intensiva ou moribundos, seus familiares e amigos não podem aproximar-se deles, nem tocá-los ou falar com eles. Poucos são os médicos que conversam com o paciente a ponto de deixar aflorar perguntas essenciais como “Qual é a situação? Vou sair dessa? Vou morrer?”

Em estudo realizado com 9105 pacientes nos EUA, revelou-se que em 80% dos casos os médicos não sabiam se os pacientes desejavam ser reanimados caso sofressem uma parada cardíaca. Só alguns poucos médicos tinham aprendido a ajudar pacientes e seus entes queridos a **viver** seu apagar da vida. Outro estudo, pela Associação Médica Americana em 1993-94, mos-

trou que somente 5, dentre as 126 escolas de medicina do país, ofereciam um curso específico compulsório sobre o cuidado de moribundos. As técnicas médicas não raro intensificam a dor e prolongam o apagar da vida. E quando a morte ocorre, é comum que tanto o paciente como o médico encarem o fato como um fracasso crucial.

Nas culturas antigas

Nas comunidades indígenas e nos grupos agrário-rurais marginalizados, os parentes e os anciãos ensinam às crianças, desde tenra idade, que a morte é um aspecto natural e importante do ciclo da vida. Muitos acreditam que, nas horas de grave enfermidade ou morte, os ancestrais estão chamando o paciente a juntar-se a eles. Quando paira dúvida

Em qualquer cultura ou classe social, as formas de relacionamento que acompanham gestos de carinho, dedicação e amor são reveladoras do sentido que atribuímos à vida, ao sofrimento e à morte.

Nos rituais funerários destacam-se gestos de carinho e solidariedade.





Mulher chorando o marido que morreu de Aids.
OMS

A morte é misteriosa e verdadeiramente sagrada. Dela recebemos nossa melhor lição de espiritualidade sadia.

sobre a natureza ou causa de uma enfermidade, os anciãos ou os “shamans” são convocados para realizar rituais e encontrar a resposta. Se tudo apontar na direção da morte, a família e a comunidade inteira se reúnem para rezar a fim de ajudar a pessoa enferma a preparar-se para o desenlace. Eles não se deixam paralisar pelo desconhecido ou pelo medo; antes, têm profundo sentimento de segurança e continuidade de vida. Por outro lado, se os sinais não indicarem que a pessoa vai morrer, eles rezam então pelo seu restabelecimento. Igualmente, se os mesmos sinais indicarem que a causa da enfermidade é alguma ofensa feitas às divindades ou aos espíritos, realizam-se rituais e atividades apropriados para apaziguá-los.

Normalmente, os familiares, ou mesmo a grande família, cercam o doente ou o moribundo. **Uma pessoa doente ou às portas da morte nunca é abandonada.** Ao contrário, ela é acariciada, massageada, canta-se e reza-se por ela, conversa-se com ela. Há inúmeras e imaginativas demonstrações de carinho e solidariedade. Em algumas tribos dá-se ao moribundo um “cobertor de viagem” para protegê-lo no além túmulo. E até alimento é oferecido “para a viagem”.

Os praticantes de massagem terapêutica sabem, desde tempos remotos, que o

corpo interage com o espírito tanto quanto o espírito interage com o corpo. O poder sanador da massagem carinhosa está sendo redescoberto ultimamente por pessoas que vivem em culturas tecnologicamente avançadas.

Sentido da vida

Com a “mundialização” do HIV-Aids e a disseminação do câncer, ricos e pobres estão tendo a experiência da enfermidade e morte prolongadas para as quais nem a mais moderna tecnologia ainda não encontrou remédio. Temos de recorrer a todas as capacidades humanas - curar, se possível; se não, prestar apoio e conforto; e, em todo caso, dar sentido à experiência e afirmar nossa solidariedade com o

enfermo e uns com os outros. Toda pessoa, rica ou pobre, busca instintivamente o sentido das coisas. O perigo maior, e o sofrimento máximo, é a pessoa enferma perder “o sentido de sua vida”, e soçobrar na angústia da falta de sentido. Podemos suportar e enfrentar tudo na existência, quando há sentido. Quando não, nos faltará energia e direção para fazer qualquer coisa.

Descobrir a verdade além da mente

Como encontrar sentido? Há sentido nas experiências de vida, nas experiências de morte, e nas questões que emergem dessas experiências. Alguns doentes terminais encontram sentido no esforço que fazem para vencer seus temores, na libertação das amarras que os impedem de entrar plenamente no processo da existência. Assim, enfrentando fatos e temores, eles “despertam” para a vida, aprendem a morrer, superam o medo e a solidão. À medida que seus corpos enfraquecem, superam as ilusões que bloqueavam a compreensão de sua verdadeira existência. Começam a descobrir verdade além do intelecto, a sentir aquilo que faz de todos nós Um, e que nos une todos com a criação.

Precisamos de uma revolução cultural na esfera da morte e do apagar da vida.

O que somos é tudo que possuímos

Mesmo no sofrimento e na morte, **os relacionamentos de carinho, dedica-**

ção e amor manifestam o sentido da vida. Encontramos sentido quando experimentamos amor, quando damos e recebemos amor. **Como melhor ajudar os moribundos a morrer?**

- Temos de reverenciar a vida em todos os seus momentos, inclusive no momento da morte.
- Temos de aprender a ouvir os nossos corações, e a ouvir os corações uns dos outros.
- Temos de aprender a ter compaixão e a ter esperança por nós mesmos, pelos que estão deixando esta vida, e por aqueles que morrem na solidão.

Avanços tecnológicos e valores consumistas acabaram por alienar as pessoas das fontes de suas vidas, e alienaram também a vida da morte. Precisamos de uma revolução cultural na esfera da morte e do apagar da vida. Temos de reinventar a experiência da morte e descobrir que há **boas maneiras de morrer** e más maneiras de morrer. Famílias e

obreiros da saúde precisam reconhecer que ajudar as pessoas a morrer bem é um aspecto vital de um bom serviço de saúde.

O “presente” é uma dádiva

Em todas as culturas encontramos pessoas que sabem apreciar seu passado e sua história e que, ao mesmo tempo, aceitam e vivem o seu presente como uma dádiva. Mas muitas pessoas só aprendem a viver o presente como uma dádiva quando descobrem que esse presente é ameaçado pela morte. Em todo caso, aqueles que vivem o presente como uma dádiva sabem também reconhecer no futuro desconhecido a realidade do mistério. A morte é misteriosa e verdadeiramente sagrada. Dela recebemos nossa melhor lição de espiritualidade sadia.

Irmã Mary Grenough, Maryknoll Sisters (Burgos), P.O.Box U.P.235, 1104 Dilman, Quezon City, Filipinas, Fax: 63-2-4381009, E-mail: maryksis@ibahn.net Website: <http://www.compass.com.ph/-chd/>

Precisamos de uma revolução cultural na esfera da morte e do apagar da vida.

Funerais e desenvolvimento

Entre os *luos*, um dos principais grupos étnicos do Quênia Ocidental, a morte e os rituais que a envolvem são dolorosos, e também dispendiosos. Os maiores gastos dizem respeito a comida, transporte, cerimonial e despesas variadas. Comumente os enterros são retardados de vários dias visto que eles se fazem de preferência nos fins de semana.

Quando os familiares mais próximos não conseguem arcar com as grandes despesas, o clã do defunto se encarrega de coletar fundos para cobrir os gastos. Criam-se comitês para coletar fundos, para atender às necessidades costumeiras, para ajudar a fazer o enterro. Esses comitês aliviam em parte o fardo da família do defunto, mas às vezes também acarretam grandes despesas. Toda coordenação implica reuniões; e reuniões implicam reuniões, tempo, longas viagens.

Não há nenhuma providência para assegurar o sustento da família depois de realizado o enterro.

Se o defunto é um homem que morreu sem ter pago dote à esposa, ou sem ter construído uma pequena cabana (*simba*) no terreno de seus pais, essas duas coisas devem ser incontinenti realizadas antes que o defunto seja enterrado. O casamento só é considerado legal depois que o dote tiver sido pago. Só uma mulher legalmente casada pode cumprir os rituais de purificação que se seguem ao enterro. E a necessidade da construção da *simba* decorre do fato que a viúva não tem permissão de entrar na casa de ninguém antes de ser ritualmente purificada.

A viúva deve permanecer em sua casa os três dias que se seguem ao enterro, e só então o ritual de purificação terá lugar. E só depois de ter os cabelos raspados

ou aparados poderá ela casar-se de novo e isso com um membro da família de seu falecido esposo.

A crença é que, se esses ritos não forem executados, haverá conseqüências desastrosas para a família e outras pessoas envolvidas.

As despesas podem ser amenizadas com a formação de grupos de solidariedade em que se recolhem contribuições para um fundo de seguro. Isso reduz o fardo da coleta na ocasião da morte.

Outra opção é que esses ritos culturais sejam executados sem extravagância.

Lazarus Koech, Serviço de Apoio a Iniciativas Comunitárias, Conselho Mundial de Igrejas, P.O.Box 73860, Nairobi, Quênia. Tel: (254-2) 445160/445020, Fax: (254-2) 440306, E-mail: ciss@net2000ke.com

Peter Williams/CMI

UMA ATITUDE CRISTÃ FRENTE À MORTE E AO APAGAR DA VIDA

Aprender a morrer cotidianamente permite ver a morte final não mais como algo estranho e assustador. Segundo Peter Bellamy esse tipo de experiência ao longo da vida deveria ser o normal da realidade, a chave de uma existência baseada na morte e ressurreição de Cristo.



Peter Williams/CMI

Cuidar de pacientes em casa ou no hospital é prática comum do staff em Akademgorak, Novosibirsk, Rússia.

Nascimento e morte são fatos naturais interligados, da mesma forma que morte, sexualidade e procriação são inerentes à vida. Cada geração, a seu turno, deverá abandonar a vida a fim de que a geração seguinte possa explorar, por sua vez, o significado do humano.

A vida é cheia de pequenas mortes. O processo de “abandono da vida” dá-se ao longo da vida - quando nos damos conta de que não conseguimos correr como antes, quando nos mudamos para uma casa ou comunidade nova por causa de um emprego, quando não podemos mais ter filhos, ou quando nossos pais morrem e se ausentam de nós. É necessário que o grão caia na terra e morra, a fim de dar vida (João 12.24). Agarrar-se indevidamente à vida pode quando muito aumentar a quantidade de vida, mas não a qualidade.

Embora a morte seja natural e inevitável, nosso instinto de autopreservação e sobrevivência faz com que tenhamos profundo medo dela. Cada sociedade tem sua maneira de sentir e de lidar com a experiência da morte. Na sociedade ocidental atual **vemos a morte, mais e mais, como uma área tabu**. Visto que a maioria das mortes ocorre em hospitais, e não em casa, a morte está sendo excluída da sociedade. “Protegemos” as crianças impedindo-as de ver uma cerimônia fúnebre. Na verdade, para a maioria das pessoas essas cerimônias se resumem a uns 20 minutos passados num crematório.

A negação da morte pode danificar nosso ser. Já que muitas pessoas não manifestam mais sinais exteriores de luto, a sociedade não tem oportunidade de “ver” os que choram seus mortos. Isso se compara com a maneira como tratamos pessoas de outras etnias, ou pessoas com deficiências ou com Aids. Controlamos nosso “mal-estar” íntimo confinando fora da sociedade esses grupos de pessoas que suscitam ansiedades e temores em nós. Negando a morte e a dor que a acompanha, estamos negando a vida e sua plenitude, tanto para os outros como para nós mesmos. Negando a morte, acabamos fazendo dela algo mais poderoso que a vida. A negação da morte acaba danificando nosso ser e isso é mais mortal do que a morte física.

Nossa incapacidade de admitir e de compreender a morte afeta nosso comportamento e nossas prioridades éticas. Pessoas idosas em fase terminal de câncer recebem radioterapia ou

quimioterapia paliativas sem saberem que apenas 5% delas ganharão alguns poucos meses mais de vida, e isso ao preço de severos efeitos colaterais que prejudicam sua qualidade de vida. O paternalismo da classe médica, que “sabe o que é melhor”, não dá chance de examinar outras opções. Discutir, questionar, ainda mais recusar esse tipo de tratamento é quase sempre impossível.

A especialização médica impede que as necessidades da pessoa integral sejam levadas em conta. Um paciente comparou sua experiência de tratamento de câncer com a condição de vida num regime político opressor onde se permite à pessoa viver mas se destrói sua alma. É uma verdadeira afronta à dignidade humana ver uma pessoa idosa indevidamente ressuscitada somente para ganhar algumas poucas e sofridas horas de vida. Esses exemplos demonstram como certos recursos são muitas vezes mal usados e acabam empobrecendo a vida, em vez de promovê-la.

Medo da morte

Estudos revelam que o medo da morte é particularmente forte entre médicos e enfermeiros. As expectativas e ansiedades dos pacientes e seus familiares, muitos dos quais esperam uma cura milagrosa, contribuem para esse temor. Em tal contexto, é muito difícil ser honesto e dar uma notícia desagradável. Verdade e honestidade nem sempre se fazem presentes frente à morte. Visto que a maioria das pessoas no Reino Unido morrem em hospitais, esse medo da morte afeta nossa experiência e convivência com o processo da morte.

Passando da morte para a vida - sinais de esperança

O movimento de asilos para pessoas em estado terminal nasceu da **visão de uma melhor maneira de morrer** do que aquela oferecida pelos hospitais. De origem totalmente voluntária, o movimento difundiu-se pelo mundo. Graças à pesquisa sobre trato da dor e excelente atendimento, o movimento transformou o contexto do apagar da vida. Criou programas de formação para mudar atitudes e práticas de médicos e enfermeiros, tanto nos hospitais como nas comunidades. Hoje dá-se muito mais atenção aos moribundos, como



Peter Williams/CMI

também aos seus acompanhantes em casa. Mas ainda há carência de recursos e, além disso, o seguro social não considera essa prática um prioridade que mereça cobertura.

Menos de 50% do financiamento desses asilos provém dos serviços de saúde, e o resto de contribuições voluntárias. A expansão da base comunitária é essencial para que o movimento de asilos não onere demais os poucos beneficiários. Isso é importante também para romper o isolamento do moribundo, enquanto se lhe oferece uma atenção carinhosa. Por outro lado, a crescente profissionalização e

Funeral de uma moça que morreu de Aids em Rung Reang Than, vilarejo a 30km de Chiang Mai, Tailândia.

Verdade e honestidade nem sempre se fazem presentes em face da morte.



Peter Williams/CMI

Anni Hanikkainen (88 anos) mora num lar de pessoas idosas da Igreja Evangélica Luterana de Ingria, em Kelton, vilarejo a 20 km de S.Petersburgo, Rússia.



Amor que enfrenta a morte e descobre a vida

Criemos comunidades de amor, dedicação e esperança a fim de barrarmos a discriminação e exclusão social dos que estão à porta da morte, dos enlutados, dos portadores de deficiência, das minorias étnicas e dos pobres.

medicalização pode solapar o movimento de asilos e comprometer seu objetivo original de serviço carinhoso e voluntário.

Alphega

Em 1985, um punhado de pessoas se reuniu para criar um grupo voluntário chamado Alphega. Um dos participantes do grupo tinha antes passado por uma experiência criativa decorrente de um câncer na espinha dorsal. Depois de um tratamento no hospital, ela e o marido foram passar um tempo na casa de um irmão que lhes ofereceu um quarto adaptado como dormitório.

Os vizinhos cuidavam dela durante o dia enquanto o resto da família saía para trabalhar. O médico e o pastor da localidade eram muito prestativos. Este último celebrava regularmente a eucaristia na casa e fazia imposição das mãos sobre os presentes, lembrando-os o ministério cristão de uns pelos outros. Depois do choque do diagnóstico e do tratamento no hospital, Christina tinha adquirido grande vigor pessoal. Ela parecia ser o centro de energia do grupo inteiro. Dizia: "Estamos todos aprendendo com isso e, se um dia surgirem outras situações semelhantes, estaremos mais fortalecidos para enfrentá-las".

Uma comunidade de amor

Com o tempo ela voltou para sua própria casa e lá faleceu, 18 meses depois do diagnóstico inicial. Sua enfermidade tinha, então, se transformado em uma espécie de sacramento de uma comunidade de **amor, dedicação e esperança**. Os membros de Alphega buscam mobilizar recursos de amor em favor de pessoas afetadas por doenças graves, evitando que o indivíduo ou sua família fiquem dependentes de cuidados profissionais ou caritativos. O objetivo essencial é criar comunidades de vida e esperança. Nem sempre é fácil manter essa visão ao longo dos anos; é mais cômodo prestar um serviço diretamente do que tentar criar uma comunidade de serviço.

Da mesma forma, é mais fácil prestar ajuda às vítimas de calamidades do que tentar evitar essas calamidades. É mais fácil oferecer conforto durante um curto período do que criar um engajamento duradouro que desafie a discriminação e a exclusão social dos que estão à porta da morte, dos que estão em luto, dos portadores de deficiência, das minorias étnicas, dos pobres. É mais fácil criar grupos de visita aos idosos e deficientes do que integrá-los na sociedade e responder aos seus clamores. Felizmente há aquele amor que enfrenta a morte e descobre a vida.

O amor dissipa o medo

Para a comunidade cristã, o amor é o valor supremo capaz de dissipar o medo. Na cerimônia da quarta-feira de Cinzas, as cinzas sobre nossas frentes são poderosos lembretes de nossa mortalidade. Pelo batismo, participamos da morte e ressurreição de Cristo. Pela experiência da morte somos chamados a criar um novo padrão de vida. Cabe-nos lutar em todas as circunstâncias para caminhar com o Deus da vida-atraves-da-morte, sabendo que esse Deus nos sustém nos extremos da dor e do sofrimento. Aprender a morrer cotidianamente permite ver a morte final não mais como algo estranho e assustador. A experiência da vida-atraves-da-morte é a norma essencial da realidade, a chave da existência revelada na morte e ressurreição de Cristo.

Peter Bellamy, 51 St.Denis Road, Selly Oak, Birmingham, Reino Unido B29 4JY, Tel: 44-121-475 6363, E-mail: pbellamy@westhill.ac.uk

ENCARANDO A MORTE - ACEITAR É TER PAZ

Usha Jesudason, jornalista em Vellore, Índia, descreve como sua família aprendeu a viver e a amar de maneira mais profunda e completa durante os meses que precederam a morte de seu marido, Kumar Jesudason, um leprólogo mundialmente conhecido.



Meu marido Kumar estava morrendo. Sofria de uma lesão no fígado resultante de Hepatite B. Durante dois anos tinha sido hospitalizado muitas vezes e passado por dores agudas. Caiu várias vezes em coma hepática. Perdeu muito peso. Seus braços estavam inchados de tanta infusão nas veias. Seu estômago entumecido por excesso de fluidos. Seus pés também estavam inchados e pesados. Seu corpo inteiro vacilava de dor. Mas, muito mais difícil do que tudo isso era a angústia de saber que nada mais podia ser feito por ele, e que os médicos estavam apenas prolongando sua vida com fortes antibióticos e outros recursos.

Despertou de uma terceira coma enfurecido: "Quanta dor vocês querem que eu ainda sofra?", exclamou com emoção. "Vocês sabem que nada mais resta fazer por mim agora. Deixem-me tranquilo. Quero ir para casa. Quero morrer em paz e com dignidade". Assenti com a cabeça, em pranto. E concordamos que, na próxima vez em que ele caísse em coma, eu não o traria ao hospital; cuidaria dele em casa, até o fim. Ele mesmo recusou aceitar qualquer tratamento a não ser sedativos. Não quer dizer que Kumar tinha desistido de viver. Ele queria continuar viven-

Enfrentada com coragem e fé, a morte pode ser uma experiência tão positiva e unificadora quanto o amor.

do, mas a seu modo. Ele sabia que tinha muito pouco tempo de vida, talvez apenas alguns dias, e queria aproveitá-lo ao máximo no lar com a família, os filhos e entes queridos. Não queria passar os dias que lhe restavam no ambiente esterilizado, frio e impessoal de uma UTI.

Na última vez que ele deixou o hospital, estava amargurado pelo fato de Deus recusar-lhe a cura; de estar perdendo tudo aquilo que lhe dava sentido à vida - seu trabalho como médico a serviço de leprosos, sua reputação internacional como cientista, sua posição como pai de família, e até sua aparência... A raiva e tristeza chegaram ao ponto que nada mais lhe fazia sentido. Simplesmente não podia aceitar que assim fosse o fim de sua vida e de seus sonhos. Tudo isso o distanciava de mim e eu ficava cada vez mais com medo de, não tanto perdê-lo, mas perder seu amor. Embora seja a mais comum das experiências humanas, a morte é impenetrá-

Kumar sabia que tinha muito pouco tempo de vida, e queria aproveitá-lo ao máximo no lar com a família, os filhos e entes queridos. Não queria passar os dias que lhe restavam no ambiente esterilizado, frio e impessoal de uma UTI.

“Que é que a cura realmente significa?”, perguntou Kumar a um colega que chorava por ele. “Ausência de dor? Derrota da enfermidade? Volta à vida que eu vivia antes? Tudo isso são formas de cura. Mas há uma cura que é muito mais que isso”.



Ilustração tirada de *In Touch With The Grail*

vel, desconhecida, misteriosa para todos nós. Como todas as coisas desconhecidas, ela provoca um sentimento de medo. Era desse sentimento de medo, desse lento processo de se esvair, de ter de enfrentar o desconhecido, de abandonar sua família, enfim, era desse profundo sentimento de solidão que Kumar queria fugir. Era isso que o separava de mim.

A família e os amigos que orávamos por ele ficaram chocados com sua decisão. Aceitar o fato de alguém que amamos ter uma doença terminal incurável é talvez uma das experiências mais amargas da vida. É difícil para os íntimos da família encarar essa verdade e estar em condições de oferecer amor e carinho ao enfermo.

O dia seguinte ao da saída do hospital era um domingo. Eu tinha dado banho a Kumar e estávamos sentados no quintal ensolarado e florido na companhia de familiares e amigos. Nosso pastor tinha trazido pão e vinho para celebrar a eucaristia de despedida, uma forma de extrema solidariedade a Kumar. Esse ato, em que todos participamos, incluía a unção de Kumar com óleo e oração pela sua “libertação”, durante a qual todos colocamos as mãos sobre Kumar para simbolizar a mão sanadora de Deus. Nossas palavras e nossos gestos, nosso amor e nossas orações comoveram Kumar profundamente. Terminado o ofício, seu rosto estava radiante. Tinham desaparecido a tensão, o medo, a dor, especialmente aquela raiva que o acompanhava há tempos. Seu coração tinha finalmente aceitado o inevitável. Sua mente atormentada e seu corpo dilacerado tinham sido confiados a Deus. “Tua vontade seja feita, ó Deus. E se isso significa que eu me separe de tudo aquilo que amo, assim seja”. Tendo pronunciado intimamente essa oração, a paz de espírito o envolveu graciosamente.

Ambos ficamos apossados de um sentimento de urgência. Cada hora era uma celebração da vida e do nosso amor recíproco. Jogamos *scrabble* mais uma vez, a última. Ouvimos nossas músicas prediletas. Percorremos álbuns de fotos, e passamos a maior parte do

tempo com nossos filhos. James, o mais velho, tinha 14 anos, John 10 e Mallika apenas 14 meses. Os três queriam estar junto ao pai; ficavam com ele no quintal ouvindo suas histórias, lendo-lhe alguma coisa ou brincando meiguamente com ele. Mallika lhe trazia seu patinho (de verdade) e juntos davam de comer à avezinha. E Kumar tomava prazer em tudo isso.

Os amigos que vinham de Vellore traziam comida feita para que nos sobrasse mais tempo para estarmos juntos. Também os vizinhos nos ofereciam pratos especiais a fim de despertar nosso apetite apagado. As flores do altar da igreja eram-nos enviados, após o culto, como gesto de amor acompanhado de palavras carinhosas. A família inteira ia assim descobrindo as facetas novas da cura. Em geral, nossas mentes se limitam a pensar somente na cura física. “Que é que a cura significa realmente?” perguntou Kumar a um colega que chorava por ele. “Ausência de dor? Derrota da enfermidade? Voltar a viver a vida que eu vivia antes? Tudo isso são formas de cura. Mas há uma cura que é muito mais necessária - a cura do nosso ser integral, das nossas emoções deformadas, dos nossos sentimentos amargurados, da nossa raiva permanente. Essa é a cura que estou vivendo; a aceitação traz paz”.

O mês que Kumar viveu depois da decisão de não voltar ao hospital foi o período mais triste de nossa vida. Mas foi também o melhor. Aprendemos a ser honestos um para o outro, a compartilhar tudo que tínhamos no coração e na mente, a viver e a amar de maneira mais profunda e completa. Aprendemos também que, apesar da expressão “até que a morte nos separe”, o amor é ainda mais forte que a morte. Quando encarada com coragem e fé, a morte pode ser tão positiva e unificadora quanto o amor.

Usha Jesudasan, 6 East Coast Road, 12th Gandhi Nagar, Vellore, Tamil Nadu, Índia, E-mail: usha56@md4.vsnl.net.in

A lista seguinte inclui nomes e endereços de contatos e publicações úteis para ajudar indivíduos e famílias que vivem situações de morte e luto, assim como para dar atendimento aos que se encontram às portas da morte.

PUBLICAÇÕES DO CMI

Overcoming the threat of death: A journal of one Christian's encounter with cancer (Vencendo a ameaça da morte - diário do encontro de um cristão com o câncer). Uma série de reflexões pessoais feitas por Arie Brower, antigo secretário-geral associado do Conselho Mundial de Igrejas. 105 págs. ISBN 2-8254-1125-6.

The hospice movement: providing compassionate and competent care for the dying (O movimento de asilo para moribundos - como prestar ajuda compassiva e competente aos que estão morrendo). *Contact* 122, 1991. Recurso valioso para quem deseja criar um asilo ou organizar um serviço de ajuda a doentes terminais.

Death and life in different cultures (Vida e morte em distintas culturas). Relatório de um interessante seminário sobre o assunto, organizado pela Comissão Médica Cristã, CMI e o Instituto Ecumênico em Bossey, Suíça, em 1981.

Nanda Chandrasekharan
Equipe de Missão e Evangelização Núcleo de Questões e Temas Conselho Mundial de Igrejas
150 Route de Ferney
P.O.Box 2100
1211 Genebra 2, Suíça

OUTRAS PUBLICAÇÕES

Primary AIDS care (Primeiros socorros em Aids), por Clive Evans. Guia prático para obreiros de saúde básica sobre serviços clínicos e de apoio a pessoas com HIV-Aids. Suas 260 págs. incluem conselhos práticos sobre aconselhamento em momentos de crise, sofrimento, falecimento e luto. 1993. Disponível junto a Jacana Education.

We miss you all. Noerine Kaleeba. AIDS in the family (Sentimos falta de vocês todos. Noerine Kaleeba. Aids na família). Relato pessoal de uma família ugandense em plena luta material e espiritual durante uma situação de luto. Publicado em 1991 por Women and AIDS Support Network (WASN).

On death and dying (Sobre a morte e o apagar da vida). Livro clássico da autoria de Elisabeth Kubler-Ross destinado aos que lidam com a morte ou com moribundos. Útil para interpretarmos nossos próprios sentimentos. Disponível junto a Collier Books. ISBN 06-84839385. Custa US\$ 8,80.

I will lie down in peace (Deitarei em paz), por Usha Jesudason. Relato sobre como uma família transformou a confusão, dor e solidão de uma enfermidade

terminal em experiência positiva e sanadora. Disponível junto a Rupa & Co. e East West Books. ISBN 81-86852-21-2. Custa 150 rupis.

Intimate death: how the dying teach us to live (Morte íntima - como os moribundos ensinam-nos a viver), por Marie de Hennezel. Escrito com compaixão e dignidade, este livro se baseia em experiências pessoais com pacientes e acompanhantes. Disponível junto a Warner Books, ISBN 0-7515-2332-2. Custa £ 7,99.

In life and in death we belong to God: euthanasia, assisted suicide and end-of-life issues - a study guide (Na vida e na morte pertencemos a Deus - eutanásia, suicídio assistido e questões de fim-de-vida. Manual de estudo). Livrete de 59 págs. publicado em 1995. Aborda questões teológicas surgidas no debate sobre eutanásia e suicídio assistido. Disponível junto a Presbyterian Distribution Services.

Principles of Palliative Care (Princípios do serviço paliativo), preparado por Graham E. Marlin. Manual de estudo sobre cuidado de pacientes terminais. Contém partes sobre como abordar enfermidades mortais,

acompanhamento após a morte, controle de sintomas em pacientes com HIV-Aids, questões éticas ligadas a enfermidades mortais, falecimento e luto. Disponível junto a CMAI, ao preço de US\$ 7,50, correio incluído.

Grief and bereavement: understanding children (Dor e luto - como entender as crianças). Preparado por Ann Couldrick, este livreto ajuda a entender como as crianças reagem a uma situação de luto e a ajudá-las nessas situações. Pode ser obtido de The Study Center.

Death Studies (Estudos sobre morte). Útil para quem trabalha com pessoas em vias de morrer e suas famílias. Para obter um exemplar grátis escreva a "Death Studies Free Sample Copy", Taylor & Francis Ltd, Rankine Road, Basingstoke, Hampshire, RG24 8PR, Reino Unido.

Death & Dying (A morte e o apagar da vida). Site eletrônico para aquelas pessoas que perderam, ou que estão para perder, um ente querido, ou que estão elas mesmas esperando a morte iminente.

Jacana Education
Private Bag 2004
2041 Houghton
África do Sul

WASN
P.O.Box 1554
Harare
Zimbábue

Collier Books
<http://www.amazon.com/>

East West Books Madras e Rupa 6 Co.
7/16 Ansari Road,
Daryaganj,
Nova Delhi 110 002 Índia

Warner Books
Little Brown and Co
Bettenham House,
Lancaster Place
Londres WC2E 7EN, Reino Unido

Presbyterian Distribution Services
100 Witherspoon Street
Louisville, KY
40202-1386 EUA

CMAI, Nova Delhi
Ver endereço na última capa

The Study Center Coordinator
Sir Michael Sobell House,
Churchill Hospital,
Oxford OX3 7LJ, Reino Unido

Death & Dying
<http://www.death-dying.com>
E-mail: webmistress@death-dying.com

ABANDONAR-SE NAS MÃOS DE DEUS

ROMANOS 14.7-9

Esta meditação foi preparada pela Revda. Elisabeth Schlunk, pastora da Igreja Evangélica em Wurttemberg, Alemanha, e capelã no Hospital Tropenlinik Paul-Lechler, do Instituto Alemão de Missões Médicas (DIFÄM), Tübingen.

O sentido da vida ultrapassa a compreensão humana. As palavras “porque nenhum de nós vive para si mesmo, nem morre para si mesmo” podem parecer incongruentes para aquelas pessoas que vivem vidas solitárias, ou que, graças à mocidade, riqueza ou outros fatores, se encerram na auto-suficiência, ou ainda que morrem abandonadas e marginalizadas.

A verdade, porém, é que, ao longo de nossa vida, precisamos das outras pessoas - próximos, amigos, parentes. Assim como precisamos dos outros seres humanos, precisamos também de Cristo como nosso próximo, amigo e irmão.

Leia Romanos 14.8

Podemos afirmar que sempre “vivemos para o Senhor”, no sentido de viver com Cristo, no seu poder e em comunhão com ele? Que sentido têm essas palavras para uma pessoa que enfrenta o fim de uma vida triste, dura e solitária? A vida de tal pessoa é um desperdício? Que dizer daquelas pessoas que, em face da morte, lembram-se de seus erros passados, das oportunidades perdidas, dos golpes trágicos do destino, e começam a pensar sobre a razão de ser e sentido da vida? Suas vidas também foram desperdiçadas? Esse não é, em todo caso, o ponto de vista cristão.

“Em Cristo” nossas vidas tem objetivo e significado

Vivendo ou morrendo, pertencemos a Cristo, Senhor dos vivos e dos mortos, aquele

que restaura nossa plenitude. E ao morrer, podemos dizer como Paulo “se morremos, morremos para o Senhor”, abandonando-nos nas mãos de Jesus estendidas desde a cruz em nossa direção.

Certo paciente terminal, doente de tumor cerebral, quis receber a Santa Comunhão a fim de ter paz. Cantei para ele um hino conhecido: “Tua palavra é verdade e nunca nos engana, cumpre o prometido na vida como na morte. Agora sou todo teu e tu és meu, confio-te o meu ser.”. O paciente segurou firme o crucifixo e tocou-o com os lábios.

Leia João 21.1-6

Se confiarmos em nós mesmos, como o fez Pedro ao chamar os outros discípulos para irem pescar, nossas redes também voltarão vazias. Quando o Cristo ressuscitado encontrou os discípulos na margem e os enviou de novo a pescar, suas redes encheram-se de peixe.

Certo pregador, ele mesmo muito enfermo, interpretou o incidente das redes cheias à sua maneira: “Talvez, aquela última noite, a noite da morte que cada um de nós terá de atravessar, talvez aquela noite seja diferente se soubermos que, na manhã seguinte, Cristo me encontrará na margem”. Sem dúvida, aquela manhã será diferente de todas as outras.

Questões para discussão

1. Pessoas de distintas crenças, ou de nenhuma crença, gostam de participar de discussões sobre o sentido da vida. Qual a importância do “sentido da vida”, segundo o artigo da Irmã Mary Grenough sobre a morte e o apagar da vida em distintas culturas, ou ainda segundo a experiência de Usha Jesudason?

2. Qual é o impacto do sentido cristão da morte em nosso trabalho com moribundos e seus familiares?

SUSTENTABILIDADE DOS HOSPITAIS ECLESIAIS NOS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO

Que função devem ter os hospitais no “ministério sanador da igreja”? Christina de Vries, conselheira médica de várias organizações eclesiais mantenedoras holandesas apresenta aqui o livro de autoria de R.K.O. Asante que leva o título acima, e que se baseia num estudo sobre a viabilidade, qualidade e gestão de 43 hospitais eclesiais em 9 países africanos e 2 asiáticos.

Um dos capítulos iniciais desse interessante livro trata das Perspectivas Teológicas ligadas a Serviços de Saúde e a Igreja. Muitas igrejas na Ásia e na África interpretam o mandamento de Jesus a seus discípulos de pregar, ensinar e curar como um aspecto essencial inerente à obra das igrejas. Daí que essas igrejas são vistas como importantes provedoras de serviços de saúde em seus respectivos países.

Localização

A autora assinala, com razão, que os serviços de saúde das igrejas eram normalmente localizados na proximidade das camadas pobres, em contextos desfavorecidos, justamente porque o objetivo era corrigir as desigualdades existentes em matéria de serviços de saúde. Com isso, a competição que se criou com os serviços privados abalou o monopólio dos hospitais em muitas partes da África, já que agora os pacientes tinham mais escolha. Pesquisa no Zâmbia demonstrou que, contrariamente ao que se pensava, a qualidade dos hospitais eclesiais não é necessariamente melhor que a de outros hospitais, e isso por falta de eficiência administrativa.

O dilema entre, de um lado, instituições de saúde em busca de **sustentabilidade** e, de outro, pobres lutando por serviços **acessíveis** e **abordáveis** parece insolúvel. Ao comparar hospitais sustentáveis com hospitais “a risco”, as comunidades consideram os primeiros “caros demais e inabordáveis”, e estes últimos, “caros e



Healthink Worldwide

de pouco valor”.

Uma pesquisa feita pelo Dr. S. Flessa sobre “Custo dos serviços de saúde na Igreja Evangélica Luterana da Tanzânia” revelou que o custo dos serviços adequados era muito mais elevado que o previsto, dependendo da **eficiência administrativa** do hospital e da **amplitude dos serviços** oferecidos.

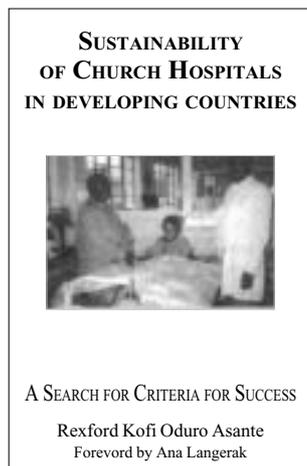
Eficiência “distributiva”

Na Tanzânia, segundo o Dr. Flessa, a melhoria da eficiência técnica não garantirá a sobrevivência dos serviços de saúde eclesiais, a não ser que se melhore também a eficiência “distributiva”. Eficiência distributiva significa redistribuir mais recursos em favor dos serviços básicos, ou dos dispensários e centros de saúde menos onerosos e mais abordáveis. Segundo o estudo do

A sobrevivência dos serviços de saúde dos hospitais eclesiais dependerá da redistribuição de fundos para os serviços básicos e aos dispensários mais acessíveis.

Muitos hospitais eclesiais na África e na Ásia enfrentam o dilema de buscar sustentabilidade, de um lado, ou a acessibilidade de custo e distância, de outro.

Qualidade, boa gestão e liderança com visão são condições vitais para a sobrevivência dos serviços de saúde eclesiais.



Dr. Flessa, enquanto os serviços de saúde permanecerem centrados em hospitais, não se pode alcançar equilíbrio entre “sustentabilidade” e “abordabilidade”.

Sistemas de saúde sustentáveis

Seria melhor examinar a sustentabilidade do sistema de saúde de uma igreja na sua integralidade. O sistema, como um todo, será mais adequado, mais utilizado e, portanto, viável se as seguintes condições forem respeitadas:

- Distribuição geográfica lógica dos serviços primários de saúde.
- Bom sistema de referência a hospitais ou instituições especializadas.
- Atividades de saúde preventiva apropriadas.

O Grupo Assessor de Pesquisa das Organizações Cristãs na África (CORAT) organizou uma consulta sobre “As escolhas estratégicas de uma Igreja a serviço da saúde”, em dezembro de 1998. Constatou-se então que crescente número de hospitais na África enfrenta sérios problemas financeiros. Devem as igrejas persistir em manter seus hospitais, ou procurar adaptar-se às novas condições? Talvez, o caminho a seguir seja colaborar e cooperar com as estruturas governamentais.

A sustentabilidade dos hospitais eclesiais é inseparável da qualidade dos serviços oferecidos. A qualidade, por sua vez, depende de visão, gestão e liderança. Importa promover bom sistema de monitoramento interno, manutenção preventiva, consciência de custo e planos de financiamento alternativos.

Embora interessantes, alguns dos exemplos dados pelo Dr. Asante quanto a práticas conducentes ao sucesso de um hospital são discutíveis. Por exemplo, fazer com que antigos pacientes trabalhem na lavanderia do hospital durante semanas, a fim de pagarem o custo do tratamento, pode conduzi-los a condições ainda mais graves de pobreza.

Necessidade de visão

A mensagem central do livro é que,



apesar de essenciais, boa gestão e liderança por si sós não conseguem promover nem a sustentabilidade dos hospitais eclesiais e nem torná-los abordáveis. Os líderes das igrejas precisam desenvolver uma visão clara do papel que os hospitais podem desempenhar na “missão sanadora da igreja”. Há muitas tarefas que tanto os profissionais da saúde como membros da congregação podem executar fora dos muros do hospital. Todos devemos trabalhar juntos para que a igreja mantenha, nutra e apóie a caminhada rumo à saúde e à salvação (saúde e salvação derivam da mesma palavra latina). Não devemos entregar essa responsabilidade exclusivamente ao pessoal hospitalar.

Recursos

1. *Sustainability of church hospitals in developing countries - a search for criteria for success* (100 págs.), R.K.O.Asante (1998). CMI. ISBN 2.8254-1285-6. Encomendas junto a Nanda Chandrasekharan, Equipe de Missão e Cura, Conselho Mundial de Igrejas.
2. *Church in health service provision and her strategic choices* (A igreja como provedora de serviços de saúde e suas escolhas estratégicas), documentos inéditos de uma conferência, dezembro de 1998, CORAT, P.O.Box 42493, Nairobi, Quênia, E-mail: coratafrica @maf.org
3. *The cost of hospital services: a case study of Evangelical Lutheran Church hospital in Tanzania* (O custo dos serviços hospitalares), S. Flessa, *Health Policy and Planning*, 13(4), 397-407. Oxford University Press, 1998.

Christina de Vries, Secretariado de Coordenação Médica (MCS), Leisestraatweg 11, P.O.Box 12, 2340 AA, Oegstgeest, Holanda. Fax: 31-(0)-71-5153601, E-mail: mcs44@xs4all.nl

PUBLICAÇÕES ÚTEIS

Série de 16 posters sobre caminhada de fé, direitos humanos (justiça e paz), povo do jubileu (povo a risco) e igreja e comunidade. Você pode usá-los individualmente ou como um todo. Os posters servirão para comemorar aniversários do CMI, ressaltar o contexto ecumênico da missão e evangelização ou como suporte para estudos bíblicos em grupo. A série custa 50 francos suíços, mais correio. Obtém-se junto ao Conselho Mundial de Igrejas, Visual Arts, 150 Route de Ferney, P.O.Box 2100, 1211 Genebra 2, Suíça. E-mail: photo@info.wcc-coe.org

Vinte-três comunidades de baixa renda na Província de Copperbelt, no Zâmbia, conseguiram, graças a um programa coordenado pela Diocese Católica de Ndola, integrar o controle da tuberculose no serviço doméstico de pessoas com HIV-Aids e seus familiares. Mais de 500 voluntários, na maioria mulheres, são os atores desse sucesso. Este livrete de 68 págs. e mais o vídeo foram produzidos por Strategies for Hope, um projeto da ONG britânica Action Aid. O livro custa £3,50, e o vídeo £35 (PAL)/£25 (NTSC). Strategies for Hope, 93 Divinity Road, Oxford OX 1LN, Reino Unido. Fax: 44-1865-722 203. E-mail: stratshope@aol.com Website: <http://www.stratshope.org>

Um guia ao 4º Congresso Internacional de Aids na Ásia e no Pacífico e à 12ª Conferência Mundial de Aids em Genebra.

Método original e interessante de organizar uma conferência. "De palavras à ação" pode ser obtido junto ao Dr. Vicente S. Sala, Diretor de Programa, HIV/Aids, UNDP, 7º andar, NEDA sa Makati Building, 106 Amorsolo Street, Legaspi Village, 1229 Makati City, Filipinas. E-mail: vicente.salas@undp.org

A journey of faith (Uma caminhada de fé)

Under the Mupundo tree (Sob a árvore Mupundo)

From words to action (De palavras a ação)

Quero agradecer-lhes muito o excelente número de Contact 164. Gostei sinceramente dos seus bons comentários sobre a África. É raro ler algo bom sobre a África. Apesar de muitas coisas ruins acontecendo na África, ainda há muitas iniciativas boas no nosso continente. Infelizmente, as notícias sobre os países em desenvolvimento são quase sempre negativas.

Uma das coisas mais lindas na África é a "família". Em muitos outros lugares é difícil até mesmo definir a palavra "família". Isso me deixa triste porque, se perdermos a instituição da família, a própria sociedade pode se desintegrar. Muitas pessoas, inclusive a sua revista, percebem que na África "esperança e pobreza caminham juntas". O segredo disso está nas nossas famílias. As noções de parceria, "novas" para muitos, sempre existiram nos círculos familiares africanos, embora haja agora muita pressão contra elas devido à grave crise econômica. Hoje, nosso clamor na África é que nos deixem livres para sermos nós mesmos e praticarmos alguns dos nobres estilos-de-vida que nos mantiveram unidos durante longos tempos. Estamos prontos a compartilhar esta nossa rica herança com os países desenvolvidos, contribuindo assim para "uma sociedade sadia e justa".

Japhet Yegon
Instituto Tropical de Saúde Comunitária
E-mail: tich@net2000ke.com

Muito obrigado por nos terem enviado Contact 164, que chegou sem problema. Fico feliz com que a revista continue a obra de apoio ao setor de saúde da nossa paróquia, compartilhando informações valiosas. Nossas amigas da Suíça nos ajudaram durante muitos anos, e agora alegro-me com que vocês decidiram continuar o bom trabalho dos seus predecessores.

Desejo-lhes sucesso no seu ministério.

Rev. Szekate
Kampala, Uganda

A família na África



ANÚNCIOS



Assembléia Saúde do Povo 2000

A ser realizada em Dhaka, Bangladesh, durante 4-8 de dezembro 2000, a Assembléia Saúde do Povo pretende apresentar e discutir a longa e rica experiência dos distintos grupos e comunidades do mundo em saúde e questões relacionadas, e traduzí-la em diretrizes e políticas claras, práticas e democráticas.

A Assembléia será precedida de amplas atividades preparatórias e seguida de campanhas, promoções e intensa formação de rede entre os participantes individuais e organizações.

Atividades antes da Assembléia. Será preparada uma Carta da Saúde do Povo para ser apresentada e completada na Assembléia. Além disso, haverá:

- Análise das principais questões de saúde que o mundo enfrenta.
- Encontros nacionais e regionais sobre estratégias para lidar com problemas prioritários de saúde.
- Estudo de casos, experiências e "histórias" do povo que retratem a vivência popular, suas análises de fatores causais, suas iniciativas, exemplos de sucesso e de fracasso e propostas para o futuro.

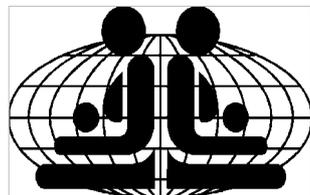
Atividades durante a Assembléia.

Preleções de fundo, apresentações analíticas, partilha de testemunhos e depoimentos sobre práticas de saúde, oficinas, debates, apresentações culturais e audio-visuais, exposições e aprovação da Carta da Saúde do Povo.

Fórum. Imediatamente após a Assembléia, será organizado um Fórum especial de uma semana para aqueles que quiserem aprofundar as questões e aperfeiçoar suas competências.

Atividades depois da Assembléia. Ação coordenada de promoção e lobby no plano local, nacional e internacional, e publicação de material relativo à Assembléia.

Contato: Janet Maychin, PHA Secretariat, Consumers International Regional Office for Asia and the Pacific (CI ROAP) 250-A Jalan Air Item 10460 Penang, Malásia. Fax: 604-228 6506, E-mail: Phasec@pha2000.org. Website: <http://www.pha2000.org>



LANÇAMENTO DE IBFAN INFO

Leitores de *Contact* terão interesse em conhecer o boletim informativo que acaba de ser lançado pela Rede de Ação sobre Alimento Infantil (IBFAN). Esta coalizão de grupos de interesse público visa a melhorar a saúde e bem estar das crianças mediante proteção, promoção e estímulo à

amamentação e corretas práticas de alimentação complementar. O boletim vai monitorar práticas comerciais perigosas e perseverar na obra de lobby e promoção. Será distribuído mundialmente e traduzido em português, espanhol e francês. Disponível junto a INFACCT Canada, 6 Trinity Square, Toronto, Ontário, Canadá M5G 1B1. E-mail: infact@ftn.net

Contact é a revista de saúde e desenvolvimento comunitário do Conselho Mundial de Igrejas. Trata dos vários aspectos do envolvimento das igrejas e das comunidades em saúde, e procura informar sobre maneiras específicas, inovadoras e corajosas de promover saúde e cura. *Contact* é publicado em parceria entre o Conselho Mundial de Igrejas (CMI), a Associação Médica Cristã da Índia (CMAI), o Instituto Alemão de Missões Médicas de Tubinguen (DIFÄM) e o Secretariado de Coordenação Médica da Holanda (MCS). Aparece 4 vezes ao ano em inglês, francês, espanhol e português.

A tiragem atual é de 15 mil exemplares, aproximadamente. Os artigos podem ser reproduzidos livremente, desde que se mencione a origem: *Contact*, publicação do Conselho Mundial de Igrejas. Uma lista completa dos números atrasados é publicada no primeiro número de cada ano. Comitê editorial: Rainward Bastian, Christoph Benn, Manoj Kurian, Cherian Thomas, Darlena David, Christina de Vries, Elizabeth Moran. Editora: Darlena David. Desenho: Indira Mark. Impresso em papel reciclado por Impulsive Creations.

Lista de envio: **Christian Medical Association of India, 2, A-3 Local Shopping Centre, Janakpuri, New Delhi, India. Tel: 91 11 5599991/2/3, 5521502. Fax: 91 11 5598150. E-mail: cd.cmai@vsnl.com**

Contact acha-se disponível no website do Conselho Mundial de Igrejas: <http://www.wcc-coe.org>

O custo médio de produção e remessa de cada número de *Contact* é US\$2,50, ou US\$10 para os 4 números anuais. Incentivamos os leitores que puderem a que contribuam para a cobertura desse custo.