

Padecimento humano: em busca de uma aproximação integral

Paulo Henrique Laurencio¹

Resumo: Este artigo oferece uma reflexão sobre a dor e o sofrimento a partir da experiência dos profissionais da saúde. A questão é trabalhada numa perspectiva interdisciplinar, em que a teologia dialoga com a antropologia e as ciências da saúde, visto o caráter multidimensional da dor. Assim, após contextualizada a vivência da dor e do sofrimento numa perspectiva antropológica, busca-se compreender as críticas e desafios no atendimento aos adoecidos a partir de relatos de profissionais da saúde, oferecendo ao final a colaboração da teologia nessa busca por um olhar mais integral.

Palavras-chave: Dor. Multidimensionalidade. Antropologia. Saúde. Teologia.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo oferecer uma reflexão a respeito da dor e do sofrimento vivenciados pelas pessoas padecentes, a partir do olhar dos profissionais da saúde e em diálogo com outros saberes, visto o caráter multidimensional da dor. Tendo em consideração que uma das formas do ser humano experimentar a força do mal no mundo é a partir do acometimento da saúde, que gera dor e sofrimento, deseja-se, a partir da percepção e críticas dos profissionais da saúde, oferecer um diálogo sobre maneiras mais adequadas de lidar com essa realidade. Este trabalho deseja oferecer uma reflexão teórica que ajude na aproximação prática do adoecimento, em especial às pessoas que cuidam de seres humanos que padecem, inclusive por conta da idade avançada.

Quanto ao método deste trabalho, trata-se de uma pesquisa bibliográfica a partir de autores escolhidos devido a atualidade das respectivas pesquisas e, principalmente, de relevância. A visão dos profissionais da saúde, baseada em alguns artigos publicados por pesquisadores da área, tem uma forte abordagem fenomenológica da dor, uma metodologia que busca favorecer aquilo que acreditam que deva surgir dentro da escuta clínica. Além desses artigos, ao trazermos o olhar de profissionais da saúde sobre a experiência da dor, também fazemos uso do material audiovisual disponível em plataformas da internet, visto que, no campo da experiência num período de transição pandêmica, esses espaços guardam muitos relatos e reflexões valiosas.

¹ Paulo Henrique Laurencio fez dois ciclos de iniciação científica na FAJE. Este artigo é resultado do primeiro ciclo, entre 2021 e 2022, como bolsista do CNPq e estudante do curso de Teologia. Foi orientando do Professor Dr. Geraldo Luiz De Mori e seu plano de trabalho vinculou-se ao projeto de pesquisa “As interfaces da antropologia na teologia contemporânea. Corpo Encarnação. Teologia à escuta de um saber epistêmico interdisciplinar”, de seu orientador. Paulo é formado em Direito, pela Faculdade Dom Hélder, Filosofia, pelo ISTA e graduado em Teologia pela FAJE. E-mail do autor: paulolaurencio@yahoo.com.br.

Assim, para que sejam atingidos seus objetivos, o trabalho será dividido em três partes. Na primeira, com a ajuda das ciências sociais, gostaríamos de contextualizar, a partir de alguns pontos fundamentais, a dor dentro da vida humana e na sociedade de um modo geral. Neste ponto, será fundamental o trabalho de David Le Breton, antropólogo e sociólogo francês, que muito tem contribuído para um olhar mais integral do corpo humano e que aprofunda a experiência da dor. Já na segunda parte, o que se deseja é ver como os profissionais da saúde, de modo especial os enfermeiros, percebem a experiência do cuidado de pessoas padecentes, considerando suas principais críticas e desafios apontados na busca de um cuidado integral. Essa percepção será analisada tanto a partir de reflexões escritas quanto de relatos trazidos em debates orais. E por fim, na terceira parte, dentro dessa visão multidimensional da dor que alguns profissionais destacam e a necessidade de um olhar multidisciplinar do tema, buscaremos um diálogo com a teologia que pode contribuir no propósito de um cuidado mais humano e integral da pessoa idosa ou adoecida. Nessa parte, contaremos com a colaboração teológica de autores que se dedicaram ao tema.

2 UMA PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA DA DOR

A experiência da dor e do sofrimento marca fundamentalmente o ser humano em diversos aspectos de sua existência. Em muitas das reflexões mais básicas da filosofia, da teologia, ou mesmo no modo de uma comunidade se organizar, é possível perceber que está presente essa realidade que acompanha a humanidade desde que ela se entende enquanto tal. Nesse sentido, antes que seja abordada propriamente dita a questão da dor e do sofrimento numa perspectiva da saúde, parece-nos de grande importância a contextualização de alguns pontos sobre a dor dentro da vida humana e na sociedade em geral.

Para fazer essa contextualização, trazemos como referência os estudos do antropólogo e sociólogo francês David Le Breton. Esse estudioso, professor da Universidade de Estrasburgo e membro do Institut Universitaire de France, tem se consagrado à área de estudos do corpo, sendo referência primordial para quem deseja pesquisar nesse campo. Suas abordagens trazem colaborações desde a construção social do corpo, perpassando as relações de gênero, chegando, então, ao modo como o corpo é relacionado com as diversas intervenções e modificações corporais advindas dos avanços tecnológicos (LE BRETON, 2003, p. 9-12).

Dentro de seu projeto de pesquisa do corpo, encontramos reflexões referentes à dor e ao sofrimento, especialmente em seu livro *Antropologia da Dor*. Além de ser incontestável autoridade, justifica-se também a escolha da obra de Le Breton como referência das ciências sociais sobre a dor e sofrimento o fato de sua perspectiva estar intimamente ligada à sua concepção da pessoa que, eventualmente, encontra-se em padecimento. O seu modo de compreensão do corpo e, conseqüentemente, do doente, vai ao encontro das reflexões que surgem no campo da saúde e da contribuição teológica que iremos trazer à parte final deste artigo.

Le Breton dialoga com uma ciência moderna que aos poucos foi construindo um pensamento mecanicista e, no que se refere à dor, atribuía causas meramente fisiológicas a essa realidade humana (LE BRETON, 2013, p. 13-15). O autor, por sua vez, insiste na construção social do corpo e no seu caráter simbólico-interpretativo. Além desse diálogo com as ciências, sua visão também ajuda a vencer uma concepção dicotômica do ser humano, como se fez na história ocidental por exemplo, dividindo o ser humano em corpo e alma. Em uma entrevista dada ao canal *Prosa Filosófica*, em outubro de 2020, David Le Breton recordava que, se por um lado havia um dualismo em algumas escolas da filosofia grega, por outro lado havia uma cultura hebraica em que o ser humano era visto de modo integral. Segundo ele, a divisão entre corpo e alma entra no cristianismo a partir do encontro das duas culturas, helênico-judaica, com traduções do que era hebraico para o grego, e mesmo impropriedades linguísticas (PROSA FILOSÓFICA, 2020).

Assim, mostrando como o corpo é um objeto fecundo para a análise sociológica e antropológica, David Le Breton favorece a percepção da dor além do meramente fisiológico, mas como uma construção sociocultural. Segundo ele, a dor não é algo que pertença apenas ao campo da biologia ou medicina, da qual as outras áreas do saber tenham pouco ou nada a opinar. Para podermos compreender a reflexão que os profissionais da saúde têm feito atualmente sobre sua atuação profissional e mesmo as contribuições da teologia sobre o tema da dor, faz-se imprescindível considerar essa vivência humana como “um cruzamento de significados sociais e culturais que nos leva, simultaneamente, ao cerne das sociedades humanas e ao cerne do *anthropos*” (LE BRETON, 2013, p. 23).

Muitos povos inserem na sua cosmovisão a experiência da dor em diversas perspectivas. Diante dessa realidade misteriosa, muitas culturas vão buscando meios de significação e até mesmo fazer uso da dor socialmente. O sofrer está relacionado com o mal que atua no mundo, e então os povos, fundamentalmente os que ainda guardam uma tradição originária, elaboram essa realidade de modo narrativo em suas festas e celebrações, há inclusive uma ritualização da dor (LE BRETON, 2013, p. 109-111).

O elemento narrativo do mal no mundo, tal qual aparece no modelo judaico, também está presente, por exemplo, nas narrativas dos nossos povos amazônicos. E no que se refere à ritualização, podemos considerar aqui os ritos de passagem em que a dor entra como celebração e formação dos membros das tribos. Le Breton, em *Antropologia da Dor*, traz alguns exemplos nos quais isso pode ser constatado. No rito em que o adolescente, ao passar por determinada provação pública, suporta certa dor sem murmurar, é expressa a consciência de que uma força ameaçadora está presente no mundo e de que a tribo precisa de membros suficientemente provados na capacidade de lutar pela sobrevivência do grupo. O rito, ao mesmo tempo que prova, celebra a força tribal. Caso o jovem não suporte a provação do modo esperado, grande vergonha e humilhação cai sobre ele e sua família (LE BRETON, 2013, p. 211-212).

Isso nos ajuda a ver que o modo de se lidar com a dor acarreta uma série de consequências, pessoais e coletivas, e cada grupo tem o seu modo de ir administrando essa relação que exige constante exercício. O modo de se elaborar e integrar a realidade do mal, da dor na vida, vai variando de cultura a cultura, e a partir daí as características de cada povo também vão sendo formadas. Alguns povos, por exemplo, têm fama de serem mais guerreiros e outros menos; médicos de algumas nacionalidades tendem a ser menos tolerantes com a dor alheia que outros; doentes de determinada região ou classe reagem de formas diferentes a uma doença grave. Somado a isso, os grupos sociais ainda fazem uso da dor para controlar as adversidades que acontecem em seu meio: punições para reparar ou punir (LE BRETON, 2013, p. 199-206). Vale recordar que Mark Zborowski é tido como pioneiro nessa associação da dor com os elementos culturais (LE BRETON, 2013, p. 124-125).

E existem outros meios de elaboração e integração da dor presentes especialmente nas narrativas que os povos vão conservando e formando. A própria experiência do parto, que tem todo um rito e que, quando a mulher e a criança estão em risco de vida, aquelas que realizam o procedimento o fazem entre técnicas e preces, inclusive com narrações cósmicas no seu decorrer, traz a consciência de que tudo está interligado. Le Breton, apoiado em colaborações de Claude Lévi-Strauss, trabalha a eficácia simbólica dentro desses partos difíceis (LE BRETON, 2013, p. 62-67). Nesses trabalhos, o xamã exerce papel importante, no qual seu combate juntamente com seus “espíritos protetores é contado nas sequências de um canto entoado desde sua chegada junto à parturiente. Por intermédio da narrativa consagrada, as dores da mulher em trabalho de parto são transportadas para a vertente do mito” (LE BRETON, 2013, p. 63).

Nesse sentido, ainda dentro das narrativas como meio de elaboração da realidade misteriosa do mal, o exemplo judaico se faz oportuno, tanto em seu conteúdo paradigmático quanto pela influência que até hoje exerce em nosso meio. Gostaríamos de evidenciar o mito adâmico, desenvolvendo a parte que mais nos interessa como uma forma de se explicar o surgimento do mal no mundo e sua relação com a vida do ser humano, inclusive no que se refere ao corpo padecente. A narrativa da Criação oferecida pelo livro do Gênesis tem uma riqueza ímpar e que levaria muitas páginas para uma detalhada análise, como o fez recentemente a Pontifícia Comissão Bíblica, em seu documento intitulado “*O que é o homem?*” – *Um itinerário de antropologia bíblica*. O que gostaríamos de desenvolver aqui, no entanto, são elementos presentes a partir da segunda narrativa da Criação, quando algo acontece e, então, o sofrimento passa a integrar o itinerário humano.

Segundo o relato, quando Deus fez a terra e o céu, não havia nem árvores nem ervas, pelo fato de ainda o Criador não ter mandado chuva e, sobretudo, por conta da ausência do ser humano, a quem caberia o cultivo. Então Deus, a partir do solo, regado por um manancial, toma o pó e modela o homem, estabelecendo desde aqui sua íntima relação com toda a criação. Por outro lado, também lhe deu o sopro de vida, para que se tornasse vivente. Deste modo, já em sua origem, o ser humano é apresentado como um ser frágil e ameaçado pela

morte (referência ao pó) e ao mesmo tempo, intimamente ligado a Deus, com quem tem “uma relação especial e única” (PONTIFÍCIA COMISSÃO BÍBLICA, 2022, p. 27-29).

Embora a terra com suas ervas fosse destinada ao cultivo humano, o próprio Deus, no entanto, é quem planta para o homem um jardim, cheio de beleza a ponto de ser muitas vezes identificado como “o paraíso”. Colocado no jardim, o homem deveria cultivá-lo e guardá-lo, e então poderia comer de todas as suas árvores, exceto de uma: “da árvore do conhecimento do bem e do mal”. Caso comesse dessa árvore proibida, o homem morreria. E depois disso, vendo que não era bom o homem solitário, Deus voltou a recriar como oleiro, dando vida a diversos animais (Pontifícia Comissão Bíblica, 2022, p.66-69). Porém, como dentre os animais o homem não encontrasse nenhum auxílio que lhe correspondesse, Deus então o faz adormecer e, tomando um lado seu, formou a mulher à qual o homem reconheceu.

Até esse momento, temos o ser humano num estado primordial no qual tudo estava ainda muito bom. Este estado, porém, mesmo a partir do gênero literário, não pode ser tido por “histórico”. Quando passamos ao terceiro capítulo do livro do Gênesis, de algum modo já temos uma transição. A partir do mandamento que a narrativa da Criação traz, a história começa. No capítulo terceiro, “os homens se tornam protagonistas, porque são as suas ações e as suas palavras que determinam em boa parte o fluxo narrativo. É, então, uma história humana que é contada, uma história “verdadeira”, porque faz compreender verdadeiramente o que é o homem” (PONTIFÍCIA COMISSÃO BÍBLICA, 2022, p. 246-247). Como vamos perceber, o pecado constitui uma constante nessa história.

No capítulo terceiro do livro do Gênesis, na primeira parte do relato, temos o pecado cometido a partir da proibição de se comer do fruto da árvore do conhecimento do bem e do mal. A serpente, um animal astuto e que não havia sido nomeado antes, tenta a mulher a comer da árvore, colocando a palavra de Deus em suspeita, como se Deus tivesse ciúmes do ser humano se tornar como Ele. Além de comer, a mulher oferece o fruto ao homem, que também come. Vale destacar aqui certa oposição entre a astúcia da serpente e a sabedoria ou inteligência que, embora não verbalizada, sabe-se como estrutura do ser humano, capaz de refletir e discernir (PONTIFÍCIA COMISSÃO BÍBLICA, 2022, p. 248). Vemos, pois, o ser humano marcado pela insensatez que leva à desobediência da ordem de Deus. Com isso não se quer, porém, “negar a responsabilidade do ser humano, considerando o pecado uma consequência fatal da natureza imperfeita do homem; se fosse assim, não existiriam nem o preceito nem o castigo, que, de fato, supõem a possibilidade real de uma escolha boa” (PONTIFÍCIA COMISSÃO BÍBLICA, 2022, p. 252).

No segundo momento, quando Deus intervém, inclusive com as consequências da transgressão, depois do homem colocar a culpa na mulher, que, por sua vez, põe a culpa na serpente, Deus começa então interrogando o animal, a quem amaldiçoa. Em relação ao homem, há ali certo sentimento de culpa e vergonha, mas falta uma verdadeira confissão que não fosse apenas um repasse de responsabilidade. O mesmo ocorre com a mulher. Ante a inexpressão de arrependimento, surge a intervenção divina, de modo corretivo (PONTIFÍCIA

COMISSÃO BÍBLICA, 2022, p. 270). A intervenção de Deus não é mero ato sancionatório, ao promulgar as medidas dolorosas. A morte pela infração não é decretada de imediato e as outras medidas são menos pesadas que o previsto (PONTIFÍCIA COMISSÃO BÍBLICA, 2022, p. 267). Deus anuncia o sofrimento

que afeta precisamente o que constitui motivo de orgulho e de glória da pessoa humana, da mulher e do homem. À primeira, a geração dos filhos, e ao segundo, o trabalho, que fazem com que a criatura se sinta igual ao Criador. Dessa forma, Deus marca com um sinal de dor e de cansaço tais atividades, para recordar ao ser humano que não é Deus (PONTIFÍCIA COMISSÃO BÍBLICA, 2022, p. 271).

Estendemo-nos um pouco mais na análise dessa narrativa pelo fato de sua ideia base estar presente no modo de muitos grupos interpretarem e assimilarem a presença do mal no mundo, visto sua influência e atualidade. Podemos recordar como Agostinho desenvolveu parte de seu pensamento em torno do pecado original e como isso se espalhou de tal forma nas sociedades ao longo dos séculos. Mas é importante perceber o desdobramento que a inveja que levou a uma transgressão nas origens teve na narração judaica. A serpente tentadora vai ganhando novas formas, como falsas profecias, falsas sabedorias, ou mesmo a inveja que levou Caim a matar seu irmão Abel, ou fez os irmãos de José vendê-lo. A mal parece ter se proliferado (PONTIFÍCIA COMISSÃO BÍBLICA, 2022, p. 253).

Diante disso, Hubert Lepargneur nos ajuda a recolher o que é fundamental para esta reflexão. Ele vai reconhecer

no mito adâmico do Gênesis a vinculação da emergência do ser humano com a consciência moral e a culpabilidade. É o comer do fruto da árvore do bem e do mal que outorga o entendimento que permite a cultura e nos dilacera para sempre nas opções entre o bem e o mal. Esse é realmente o nascimento da dor como sofrimento humano, a tal ponto que mesmo fenômenos tão naturais quanto o trabalho, a dor do parto e a morte são explicitamente subordinados, na Bíblia, ao “pecado das origens”. “O que ocorreu com Adão e Eva? Tornaram-se seres humanos” (Kushner). Doravante a dor nunca mais foi a mesma (LEPARGNEUR, 1985, p. 98).

É interessante como a consequência do pecado de Adão e Eva, embora se pressuponha a liberdade de escolha antes da transgressão, acarreta aquilo que seja mais próprio do ser humano: não o pecado, mas a consciência de si, das circunstâncias, de sua fragilidade; ao comer do fruto proibido, eles se dão conta de si mesmos, tornam-se plenamente responsáveis e capazes de dar sentido. Porém, nesse caminho vem também uma ruptura, por onde entra o mal. Le Breton destaca a dor como sinal de uma falta:

Na tradição bíblica, a doença e a dor aparecem depois que Adão e Eva cederam à sedução da serpente e comeram o fruto da árvore do

conhecimento do Bem e do Mal. No começo, o mal é desconhecido, não existe nenhuma ruptura entre o homem e o mundo. O sofrimento é alheio ao Éden. Ao quebrar a unidade primeira, o homem conhece a fragilidade de sua nova forma de existência. A dor é uma consequência do advento da consciência (LE BRETON, 2013, p. 82).

Chama a atenção como, muitas vezes, as narrativas bíblicas associam a saúde humana à sua fidelidade aos mandamentos de Deus. Mas é preciso dizer que essa questão não é uma constante, muito menos é o que prevalece. Os males decorrentes da atitude perversa da pessoa parecem assimiláveis, mas e quando quem sofre é um justo? O caso de Jó desenvolve belissimamente a questão. Há inclusive toda uma discussão, seja no próprio livro de Jó seja no mito adâmico do Gênesis, a respeito da responsabilidade de Deus, porém não nos cabe tratar o tema neste momento. Mas a presença do justo ajuda a evitar uma má interpretação do pecado das origens. Se por um lado há uma solidariedade no que se refere à fragilidade que toda humanidade partilha, por outro lado não se pode achar que a tradição bíblica das origens aprova uma espécie de pecaminosidade hereditária. O próprio texto bíblico traz figuras exemplares como Henoc, Noé, Abraão, que rompem com essa lógica de desobediência (PONTIFÍCIA COMISSÃO BÍBLICA, 2022, p. 254).

Com esses exemplos, objetiva-se mostrar como a busca por uma resposta ao problema do mal movimenta a fé e a criatividade dos povos e isso insere cada pessoa da comunidade numa cosmovisão que não pode ser desconsiderada no processo de terapia médica.

Como se pode perceber, de algum modo a dor ou a doença aparecem como somatização desse mundo simbólico trazido à tona pelas tradições (religiosas ou não), e como trabalharemos em seguida, o saber biológico sozinho muitas vezes não é capaz de curar. Não é rara a associação de um mal, uma doença, a uma transgressão moral ou religiosa, por exemplo. E poderíamos dizer que, em boa parte dos casos, numa dinâmica ocidental ao menos, temos a verdade do mito adâmico presente enquanto mentalidade: o sofrimento que procede de uma falta.

A teologia cristã, que terá lugar especial neste trabalho, vai propor uma chave de leitura para a dor a partir de uma decisão radical por parte de Deus. A fragilidade humana, consequência do pecado de Adão ou de qualquer outra situação, é assumida pela divindade e a visão de um Deus possivelmente sádico se faz impossível, como bem trabalha François Varone (2001), abrindo espaço para a imagem de um Deus que toma partido do sofredor. Ainda sem uma resposta lógica para o problema do mal, pode-se constatar que o Deus de Jesus é compassivo. Essa visão cristã se relaciona com as demais buscas de entendimento sobre a condição humana marcada historicamente pelo sofrimento, inclusive com os esforços feitos pelos profissionais da saúde frente ao encontro com os doentes. Além disso, uma autêntica visão cristã oferece algo entre a sabedoria das gerações passadas, que integravam a dor em sua cosmovisão, e o saber científico moderno: o que salva o ser humano não é nem o cultivo do sofrimento e nem sua completa eliminação.

Tudo isso ajuda a reforçar o que Le Breton tenta afirmar sobre o ser humano: vencendo fragmentações e reducionismos, ele mostra que na vivência da dor, o fisiológico não é o mais importante. Quando convida a enxergar a pessoa que sofre, e não apenas o seu organismo, David Le Breton está convidando todos os envolvidos no processo terapêutico a reintegrar o que a ciência médica moderna foi desintegrando: a história, a fé, a visão de mundo, as narrativas que marcam cada povo, consciente e inconscientemente. “A dor não é um fato fisiológico, mas um fato de existência. Não é o corpo que sofre e, sim, o indivíduo em sua totalidade” (LE BRETON, 2013, p. 47). Como veremos, considerar a história de uma pessoa não significa somente integrar mentalidades, mas também romper com elas para que a cura aconteça.

3 O CORPO PADECENTE SOB O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Na perspectiva narrativa de algumas tradições, como vimos, é possível que os males tenham saído de uma mesma “caixinha”, ou seja, que possuam uma causa comum, contada, trazida narrativamente. Dentre várias espécies de males, a dor e o sofrimento relacionados ao adoecimento é uma espécie a qual destacamos para trabalhar aqui, numa perspectiva clínica. Ainda assim, são vastas as espécies de doenças e dores. E, como queremos trabalhar na perspectiva do sofrimento, teremos em consideração as modalidades de adoecimentos que mais nos ajudem a alcançar o fim almejado, como é o caso das dores crônicas, por exemplo.

É importante deixar claro que, além do adoecimento em si, são as formas pelas quais os profissionais de saúde se aproximam da pessoa adoecida que nos interessam nesta pesquisa. Numa perspectiva do cuidado integral, deseja-se abordar a consciência multidimensional da dor trazida por esses profissionais. Queremos trabalhar, a partir de reflexões e relatos de profissionais da saúde, críticas feitas a respeito da formação clínica e que levam aos vícios no atendimento das pessoas, além de buscar pistas de como vencer o distanciamento com a pessoa do doente e suas questões. Existe uma práxis, esperada por parte dos profissionais da saúde que, embora se trate de uma perspectiva profissional, encontra inspiração no modo como o cristianismo é convidado a se relacionar com os doentes. Como veremos, o próprio modo de Jesus agir em relação aos que padeciam na carne nos oferece luzes nessa direção.

Para desenvolver o tema de acordo com o escopo do artigo, que é oferecer uma reflexão a partir da experiência dos profissionais de saúde referente à dor e ao sofrimento no cuidado de corpos padecentes, elegemos dois elementos que ajudam nessa reflexão. Um é a predominância da visão técnica que, se por um lado avança, na forma de se resolver problemas de saúde, por outro lado, tem tido dificuldades de olhar para a pessoa do doente, enxergando cada vez mais apenas um caso médico. E um segundo tema, relacionado ao primeiro, é a promessa da técnica moderna de eliminar toda dor e sofrimento da vida das pessoas (LE BRETON, 2013, p. 21). Esses dois elementos aparecem também como pano de fundo em grande parte das reflexões e relatos produzidos por profissionais da saúde.

Vemos que essas duas questões têm algo em comum: a desumanização de uma experiência fundamentalmente humana, conforme vimos na primeira parte do texto. Como se

demonstrou, os povos tradicionais, das maneiras mais diversas, embora sem solucionar o problema (afinal, sequer tinham esse objetivo), exprimiram como a vivência do sofrimento ao mesmo tempo que traz algo de mal também é o que os levava ao nível da consciência simbólica. E, se por um lado, não se pode resolver o tema da dor apenas na dimensão simbólica (não se pode dizer simplesmente que tudo é psicológico, por exemplo), por outro lado, não se pode atingir a felicidade suprimindo essa dor. Trata-se de uma experiência fundamentalmente existencial e por isso exige um tratamento multidisciplinar, na união de saberes, que inclua a cosmovisão e história da pessoa adoecida.

É nesse sentido que, em um debate promovido por profissionais da saúde no canal ADOR, em formato virtual devido à pandemia, o professor e pesquisador da Universidade Federal de São João Del Rei, Alexandre Silva, que também atua como enfermeiro, destacava a multidimensionalidade da dor. Nesse sentido, ele mostra como a dor física, com a qual ele lida profissionalmente no hospital, relaciona-se com a dor psíquica, social e espiritual, e que enquanto profissional da saúde, precisa estar atento a tais dimensões. Sua percepção de pesquisador e profissional da saúde confirma algo que aparece na base deste artigo, isto é, a necessidade de se trabalhar a dimensão da dor e do sofrimento dos doentes de um modo multidisciplinar. Mas para ter essa percepção mais ampla do doente, este precisa ser visto além de sua doença, precisa ser atendido como pessoa. É por isso que Alexandre Silva insiste no processo humano dentro da enfermagem que ele sintetiza, nesse mesmo debate, com as possíveis reações: o ver e não se importar com o sofrimento da pessoa (apatia), o ver o sofrimento da pessoa e “sentir muito” (ainda no nível da simpatia) e o deixar-se incomodar por esse sofrimento (passagem a empatia). Para ele, a empatia é uma habilidade necessária aos profissionais da saúde, mas, dentro de seu trabalho, busca ajudar tais profissionais a darem um passo além: o de se deixarem mover a fazer algo para a pessoa padecente (a compaixão) (ADOR, 2020).

Apesar de sua proposta ser muito sensata e oportuna, o próprio professor, em um artigo resultado de uma pesquisa do qual ele é coautor, na área da enfermagem, reconhece que

O saber e o fazer de enfermagem ainda se encontram fortemente impregnados pelo modelo biomédico, em que o atendimento à saúde do indivíduo se dá de forma fragmentada e impessoal. A causa desse problema está principalmente relacionada ao avanço tecnológico, o qual ao mesmo tempo em que traz avanços positivos no que tange a melhoria da promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças, torna cada vez mais o processo de cuidar em algo impessoal e mecanizado (SILVA, 2016, p. 2).

Dentro desse olhar multidisciplinar, é interessante perceber como que no campo da psicologia, também no que se refere à dor e ao adoecimento, a crítica vai nesse mesmo sentido. No artigo de Fábio Antônio Herrmann, *Psicologia, Doença e Destino*, a psicologia é colocada como um saber que faz reaparecer dentro da consciência médica aquilo que ela foi

perdendo no decorrer da modernidade. Segundo o autor, o mundo ocidental, dentro de todo seu aparato técnico, ao cuidar dos desafios médicos, acabou deixando excluído do processo o próprio ser humano (HERRMANN, 2006, p. 3). Ilustra bem essa crítica uma charge usada em alguns cursos de enfermagem. Nessa charge, a equipe médica dá as costas ao doente enquanto presta atenção à tela dos aparelhos médicos. Como foi dito, trata-se de uma charge, que exagera, mas que não deixa de expressar o que foi dito anteriormente por Silva e por Herrmann.

É por isso que, no campo da saúde, e fundamentalmente na formação dos médicos, denuncia-se uma formação muito apegada ao biológico e à tecnologia, baseada muitas vezes apenas em dados e exames, e que vai se tornando incapaz de olhar e ouvir a pessoa do doente. Herrmann, discutindo o modo moderno de encarar a doença, deixa transparecer que a medicina resolve um aspecto do sofrimento humano, mas peca ao achar que seu saber pode ser absolutizado. Trata-se, no desenvolvimento da cultura ocidental, de um processo de naturalização da doença em vez de atribuí-la à desobediência humana aos deuses. Então afirma: “Ao abandonarmos a relação entre pecado e doença, isto é, a ordem moral como causadora da doença, a medicina avançou e somos capazes, tanto quanto possível, de ter curadas nossas doenças”. E aponta o outro lado: “Mas a naturalização da doença traz como contrapartida, como complemento, a marginalização do homem como agente de sua própria doença, sendo parte viva e pensante da sua própria doença” (HERRMANN, 2006, p. 4-5). Podemos ver como essa percepção vai ao encontro da visão anterior do corpo, multidimensional e não simplesmente limitado pelo seu organismo. O modo como o ser humano se percebe e elabora sua percepção é decisivo. O corpo “encarna uma simbólica antes de representar uma biologia”, diria Le Breton (2013, 47).

Nesse sentido, faz-se imprescindível evidenciar como nos artigos que analisamos para esta pesquisa os escritores fizeram opção pelo método fenomenológico. Inclusive, na publicação digital feita pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, *Fenomenologia e escuta clínica*, o editorial faz questão de destacar a necessidade de uma postura aberta frente ao outro que está diante de si, no caso o adoecido, de modo que, antes de chegar com critérios deterministas, deixar que na relação com o paciente seja manifestado aquilo que precisa aparecer. Com certeza não se está dizendo que os profissionais da saúde deveriam abandonar seus laudos e técnicas para resolver tudo apenas no diálogo, mas é a insistência sobre o que está em jogo: uma pessoa inteira, e sua história é decisiva no processo de recuperação.

Além disso, é preciso distinguir que, dentro das áreas da saúde, o equilíbrio entre uma técnica mais acentuada no biológico e outra que tenha mais abertura ao relacional é algo que varia. Quando Ana Maria Feijoo, por exemplo, fala da postura da escuta do adoecido, na qual o terapeuta se deixa tocar pela presença da pessoa que está na sala (FEIJOO, 2019, p. 28), isso vale para todos os profissionais da saúde, e as críticas feitas, especialmente aos médicos, são perfeitamente válidas quando isso falta. Mas, por outro lado, a possibilidade desse encontro humanizado tem características distintas se colocamos lado a lado, por exemplo, um psicólogo e um médico clínico geral em pronto atendimento. Ou mesmo entre um médico

cirurgião na emergência de um hospital e o psiquiatra. Nesse sentido, há um apelo, ao qual temos voltado, que é a necessidade do trabalho ser realizado em equipes que privilegiem a diversidade de saberes.

Além disso, também, dissemos de nossa seletividade em relação aos tipos de doenças. Trabalhar focando em dores agudas provavelmente seria menos frutífero que nas crônicas, nas quais o sofrimento da pessoa vai se arrastando de hospital em hospital por anos. É de especial interesse, igualmente, dores relacionadas às doenças que levam ao definhamento da vida e que não haja nada o que fazer para salvar a pessoa a não ser administrar seus últimos dias para que sejam menos sofridos. E nesse ponto é fundamental que médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e, por que não, pessoas que passam pelos hospitais fazendo visitas por motivos humanitários ou religiosos, trabalhem de modo integral-integrado.

No artigo *O convívio com a dor: um enfoque existencial*, escrito por Luciane Sanches e Magali Boemer, as autoras constataam que médicos e enfermeiros “buscavam, fundamentalmente, amenizar a dor física dos pacientes, enfocando-a como causa única de sofrimento, numa postura advinda de uma formação profissional relacionada ao modelo biomédico vigente no contexto hospitalar, que restringe a visão do adoecer” (SANCHES; BOEMER, 2002, p. 387). Para nós, essa constatação é de especial importância, tanto por conta das pessoas que a fazem (profissional da saúde, enfermeira) quanto pelo ambiente (ambulatório de dor de um hospital), também e fundamentalmente por causa da reflexão que essas pesquisadoras vão trazer em torno da postura dos profissionais da saúde diante da pessoa que padece.

Referindo-se à dor dos pacientes com os quais tivera contato, uma das autoras continua a fazer constatações interessantes que a guiam na pesquisa posteriormente e que vão ao encontro do que Le Breton trouxera numa perspectiva antropológica. A experiência da dor, por ser uma das experiências mais íntimas do ser humano, muitas vezes a coloca diante do drama do fracasso da linguagem, já que o outro jamais poderá ter consciência justa do que o padecente está sentindo (LE BRETON, 2013, p.40). Somado a isso, ele também destacava dificuldades por conta de personalidade e cultura diante, especialmente, das dores crônicas: os preconceitos dos pacientes e dos médicos dificultavam ainda mais a comunicação de ao menos parte da dor. A depender da postura do médico, a dor era facilmente taxada como exagero ou simplesmente resolvida com uma alta quantidade de morfina (LE BRETON, 2013, p. 138-141).

Nessa dificuldade, para não usar uma palavra mais pessimista, em se comunicar a dor sofrida, a tecnologia médica e as ciências em geral estão sempre tentando criar meios que ajudem o profissional da saúde a ter uma noção mais próxima possível do que se passa com o doente. No entanto, dentro dos limites da própria técnica, uma boa dose de empatia se faz necessária nesses momentos, já que o relato verbal do paciente (e suas atitudes) são um dos meios mais básicos de se quantificar e qualificar a dor. No entanto, conforme as autoras percebem, havia “impaciência ou talvez despreparo por parte dos profissionais de saúde no que

se refere à dor, pois esse paciente é considerado como “queixoso”, “impaciente” (SANCHES; BOEMER, 2002, p. 387).

Diante dessa realidade, as autoras optaram por uma abordagem existencial para trabalhar seu tema que era analisar o fenômeno da dor na vida do doente, ou seja, “que é isto, o conviver-com-a-dor?”, e nessa linha seguiram também algo da fenomenologia de Husserl e especialmente Heidegger. Dentro da crítica de uma formação médica cada vez mais baseada no biológico associado à tecnologia, as autoras justificaram a escolha da fenomenologia, numa concepção heideggeriana, como possibilidade que mostra uma “visão diferenciada daquela das ciências naturais e experimentais e proporciona desvelar facetas da existência humana” (SANCHES; BOEMER, 2002, p. 388). E nessa linha da metodologia e objetivos, fica claro que nossa perspectiva de pesquisa é diferente das autoras do artigo que estamos comentando, já que elas queriam mostrar a experiência das pessoas padecentes enquanto o nosso é de trabalhar esse padecimento visto do ponto dos profissionais da saúde. Porém, o que tentamos evidenciar é a necessidade de se tornar o olhar sobre a dor alheia mais qualificado e eficaz no auxílio da cura ou alívio, e o texto de Sanches e Boemer nos tem ajudado a solidificar essa ideia, inclusive com elementos advindos de uma pesquisa feita no próprio campo que estamos em diálogo: o dos profissionais da saúde.

Nessa dinâmica, a de deixar que as coisas se deem na interação com os pacientes e ao mesmo tempo da habilidade da empatia, queremos trazer alguns exemplos desse mundo da dor, a partir da visão de enfermeiros. Dentro da perspectiva metodológica escolhida, as autoras se debruçaram sobre um modo de ser no mundo, sintetizando-o como *ser-pessoa-com-dor*. E nesse olhar, trouxeram falas que exemplificam algo da antropologia da dor que trabalhamos e nos abriram horizontes para a parte final deste trabalho, numa linha cristã do cuidado com o corpo padecente. E mais importante: elas nos oferecem conclusões que claramente vão ao encontro de nossa pesquisa.

Apesar de termos elegido apenas três exemplos, acreditamos que sejam singulares e nos ajudem a entrar nesse mundo da pessoa que precisa conviver com a dor. Num primeiro caso, vemos um dos estágios da dor que pode ser ou passageiro ou mesmo acabar de destruir a pessoa, que é a vontade de isolamento: “Tem dia que eu já levanto com aquele desânimo, sabe? Vontade de ficar sozinha...de chorar, sair correndo, sei lá, sabe? Ficar no mato, isolada... (Depoimento 10)”. Já num segundo relato, temos em evidência a dor em seu potencial de afetar as relações: “A dor me deixou impotente, me trouxe a separação do marido, a perda de afeto dos filhos... (Depoimento 5)”. E por fim, uma narrativa que, apesar de triste, é cheia de ternura, na relação consigo mesma e seu corpo: “Até pentear o cabelo... tem dia que a gente não consegue nem fazer isso. A gente tem que cortar mais curto pra ficar mais fácil. (Depoimento 1)” (SANCHES; BOEMER, 2002, p. 389-390).

É diante dessa realidade, com a qual enfermeiros se deparam diariamente, que a enfermeira Juliane Antunes também traz contribuições fundamentais a partir de sua experiência. Sua fala parte da regra de ouro: “é preciso tratar do outro como a gente gostaria de ser

tratado”, considerando ainda que presenciar o sofrimento alheio sem empatia ou compaixão mostra que algo está errado na formação e atuação do profissional. Nesse sentido, em contraposição ao exemplo de alguns médicos que Le Breton cita porque seus preconceitos não lhes permitirem ver a dor dos pacientes, Juliana Antunes afirma categoricamente a necessidade de se acreditar na dor do outro, e essa credibilidade precisa ir além das aparências. Segundo ela, é somente a partir desse olhar que é possível elaborar o diagnóstico de enfermagem, realizar intervenções e estabelecer uma comunicação mais efetiva com outros profissionais numa perspectiva clínica. Inclusive, segundo ela, esse olhar diferenciado, com empatia, ajuda que os demais profissionais também tenham um olhar mais qualificado com a dor do outro (ADOR, 2020).

A fala da enfermeira traz, com os exemplos bem vivenciais do dia a dia da enfermagem, aquilo que foi dito aqui de modo mais elaborado enquanto pesquisa acadêmica. A atenção à pessoa doente ajuda fazer seu sofrimento menor, ajuda até na eficácia dos procedimentos técnicos, apesar de todo comprometimento de sua saúde física, e cita como exemplo que “às vezes a dor do paciente está naquele lençol que está todo engravunhadinho ali, e que dói quando você está muito tempo deitado”. E então conclui: “para isso, é preciso escutar” (ADOR, 2020).

É interessante como que tanto no que se refere à credibilidade à dor do paciente (LE BRETON, 2013, p. 156) quanto a atenção às suas necessidades já aparecem como exemplos dados por Le Breton. Um homem, à beira da morte, apela: “Chamo a enfermeira, dizendo-lhe que estou com dor; ela me diz ‘estou indo’ e não vem. Isso aumenta o sofrimento” (LE BRETON, 2013, p.36). Isso nos revela uma realidade global. A empatia, e mesmo o passo à compaixão, precisam ser trabalhados como parte da formação dos profissionais da saúde. Mas como isso pode ser ensinado? Na perspectiva do trabalho conjunto entre os saberes, cremos que a teologia pode colaborar nessa reflexão.

Dentro da fala de Josiane Antunes, para concluirmos essa parte, damos destaque à sua percepção como profissional no que se refere à dor crônica. Ao falar desse sofrimento, ela destaca como a dor persegue a pessoa por anos e está intimamente ligada à questão social, cultural e mesmo econômica do paciente. E nesse contexto, para dar uma verdadeira atenção à pessoa ali padecente, é preciso deixar que essa realidade surja no acompanhamento (ADOR, 2020).

Esses relatos que destacamos trazem realidades recorrentes na rotina dos profissionais da saúde e nos ajudam a avançar na reflexão do tema. Embora não tenhamos trazido numerosos relatos, a seleção e combinação dos que foram citados, tendo em vista sua importância e recorrência, ajudam-nos na composição desse lugar em que se relacionam pessoas padecentes e profissionais da saúde. A empatia ocupa um lugar central, tanto para com os doentes quanto para com os que têm a missão de cuidar desses que *são-pessoas-com-dor*. Fica evidenciada a necessidade de avançar na humanização do processo de cuidados clínicos, reconhecendo que o lidar com a dor vai muito além do biológico, tocando toda a existência da

pessoa. Em oposição a uma formação muito fixada no técnico e no biológico, “é importante que o profissional de saúde entenda que ele precisa compartilhar, ainda que por momentos, do mundo pessoal da pessoa-com-dor, o mundo de sua autorrealização, para, só então, ter condições de compreendê-la nesse mundo” (SANCHES; BOEMER, 2002, p.393).

4 A TEOLOGIA E O SABER CLÍNICO: UM DIÁLOGO POSSÍVEL

Como se pode perceber, nosso trabalho é feito num sentido interdisciplinar, promovendo interfaces entre distintos saberes que, conjuntamente, têm condições de ajudar o ser humano em situações de padecimento. Conscientes de que o mal se manifesta das mais diversas formas e que, a doença é uma dessas formas, mostramos que ela tem distintas espécies, além de ter elencado situações que nos ajudam na reflexão principal deste trabalho. Além disso, mesmo abordando o olhar sobre a pessoa do doente na perspectiva dos profissionais da saúde em geral, demos destaque à figura do enfermeiro como paradigma em nossa reflexão final, especialmente na interface com a teologia cristã. Cada profissional, no exercício regular e responsável de sua função, é chamado a esse gesto formidável de se colocar em atenção ao outro que carece de sua presença. E aqui elegemos o gesto profundo dos profissionais da enfermagem que se repete em sua atuação diária: o de prostrar-se diante da pessoa doente e cuidar dela.

Nesta parte do trabalho, a teologia cristã e sua concepção do corpo, dá vida à reflexão que deseja colaborar para que o contato entre os profissionais da saúde e a pessoa adoecida seja o mais humanizado possível. Talvez isso possa ser fácil de alcançar em situações mais comuns e leves, mas é exatamente nas experiências de fronteira para a compreensão humana da vida e do sofrimento que uma boa formação integral se faz imprescindível. Por mais essencial que seja o cuidado técnico e químico, não se pode prescindir da presença humana ao lado do doente. As pessoas que lidam diariamente com essa realidade sabem que “uma palavra amiga ou uma mão na frente, a presença junto à cabeceira da pessoa doente são os mais eficazes dos antálgicos, ainda que não sejam suficientes” (LE BRETON, 2013, p. 14). E, exatamente por conta dessa importância, é que se precisa ter atenção para que a presença junto ao doente lhe torne o momento menos sofrido, já que uma palavra inadequada pode ter o efeito inverso.

A teóloga alemã Dorothee Sölle, em sua significativa obra *Sofrimento*, traz-nos diversas contribuições nesse caminho que cada ser humano faz desde que se entende como tal. E um dos temas que ela trabalha em sua obra é o processo de elaboração do sofrimento que cada pessoa e, fundamentalmente, as pessoas que se encontram em situação delicada de saúde, passam. Se Le Breton nos ajudava a estar conscientes da falência da linguagem diante da dor do outro, acentuando seu caráter íntimo, Sölle nos ajuda a ver que há um caminho que a pessoa padecente faz, na elaboração de seu sofrimento, desde um primeiro momento de negação e isolamento até o de tentativa de expressão (SÖLLE, 1996, p. 79-82). O modo como a pessoa elabora sua dor, com revolta ou integrando sua experiência, por exemplo, faz com que esse processo seja com maior ou menor sofrimento, e é desse processo que muitos profissionais da saúde acabam sendo as primeiras e mais próximas testemunhas.

Diante dessa realidade, o profissional da saúde, embora não seja um ministro religioso e nem tenha estudado para esse fim, não pode ignorar o apelo existencial que ecoa da ferida humana e clama por sentido. Se, por um lado, o médico ou enfermeiro não tem a obrigação de distribuir conselhos espirituais aos doentes, por outro lado, não se pode ignorar sua responsabilidade e compromisso com a pessoa do doente que deposita em suas mãos não só sua doença, mas sua vida. Viktor Frankl abordou essa questão em um texto denominado *Direção de almas médica e pastoral* (2003, p. 295-300), evidenciando o fato do médico ser chamado a dizer algo diante da situação do doente que vai além de seu saber técnico. E nessa perspectiva, os distintos saberes precisam trabalhar de modo integrado, auxiliando-se.

Um pouco mais perto de nós, o estudo publicado na revista *Cogitare Enfermagem*, a respeito da percepção da equipe de enfermagem sobre a espiritualidade nos cuidados de pacientes terminais, ajuda-nos a compreender o desafio. O estudo reconhece a espiritualidade como estratégia importante para lidar com a doença e seus efeitos, inclusive amenizando o sofrimento não só do paciente, mas também de seus familiares. No entanto, em relação à “abordagem profissional ao paciente quanto à espiritualidade diante da morte, percebeu-se que existe um despreparo ao lidar com tal aspecto do indivíduo. O despreparo é percebido naquilo que os participantes falam e deixam de falar” (SILVA, 2016, p. 2-4). Ou seja, o estudo deixou claro como os profissionais da saúde não se sentem preparados além da perspectiva biomédica; sentem-se limitados para lidar com essas situações difíceis e existenciais que acompanham o seu trabalho profissional. Apesar disso, os próprios profissionais consideram essencial que os enfermeiros tenham em sua formação esse aspecto da vida, integrando inclusive a espiritualidade, para que uma assistência integral seja possível. Por esse motivo, em um outro estudo realizado com alunos de medicina e enfermagem, identificou-se a importância do trabalho em equipes multidisciplinares para casos assim, tão delicados (COSTA; POLES; SILVA, 2016).

De fato, não é fácil o acompanhamento de pacientes que sofrem de dores crônicas ou que estejam em estado terminal. Não só nesses casos, mas em muitos outros, existe um exercício exigente e necessário por parte dos profissionais da saúde. O profissional, na busca de humanização no atendimento, precisa se esforçar para, de algum modo, participar do mundo do doente, sob pena de beirar à violência, caso deixe de fazer. Um dos casos interessantes que Le Breton trouxe em seu livro sobre a dor foi o de uma africana que engravidou e teve seu filho na França. Originária de uma tribo em que o parto é vivenciado como um rito, em que a dor tem seu lugar, por conta de sua peridural ela não conseguiu sentir que o parto estivesse completo. O seu sofrimento era diante da ausência da dor, comum nesse momento fundamental da vida (LE BRETON, 2013, p. 171). Aqui se pode deixar registrado que um alívio da dor, que desconsidere o mundo próprio da pessoa, não elimina o sofrimento.

Outro caso que também se relaciona à dor, à cosmovisão da pessoa e a outros elementos existenciais foi contado por um médico mexicano, durante um almoço. Ele trazia a situação de uma mulher que, tendo ficado grávida em sua juventude, foi obrigada pelo marido a abortar. Embora tudo tivesse sido realizado perfeitamente, do ponto de vista da técnica

médica, sua consciência a acusava constantemente levando-a a conviver com uma dor moral intensa, tornando-se para ela impossível entrar numa igreja e permanecer aí mais que dez minutos. Sentia-se suja demais para estar naquele espaço. Depois de um tempo, essa mulher desenvolveu um câncer de mama.

Em um primeiro momento, um olhar biologicista poderia simplesmente dizer “não tem nada a ver uma coisa com a outra”. Mas, como vimos com Le Breton, mais que um bioquímico, o corpo é antes um mundo de sentidos, um simbólico. E nele, tudo está interligado. No processo de elaboração de sua dor/doença, quando a pessoa se pergunta “Por que isso me acontece?”, seria possível a mulher da segunda história acima não ligar sua culpa por conta do aborto com o câncer que lhe acomete, sintomaticamente nas partes fundamentais da mulher que se torna mãe? Dizer para essa mulher, durante a visita do oncologista ou do enfermeiro, que o que ela vive não tem nada a ver com a história de sua vida, ao invés de consolar, pode se estar matando de vez aquela pessoa. Inclusive, após o diagnóstico médico declarar que tal mulher teria apenas mais dois meses de vida, sob muita dor, ela passou por um processo de reconciliação consigo mesma e dentro de sua fé. Vivendo tal experiência, o médico que narrava essa história dizia que essa mulher pôde viver quase um ano a mais e levar as dores de seu câncer de um modo que quase não se podia falar de um efetivo sofrimento.

Por isso que Herrmann nos recordava em seu artigo que a psicologia vinha provocar na medicina a recuperação de algo perdido: a importância de se pensar a doença dentro da história do indivíduo (2006, p.5). E, nas palavras de Le Breton sobre o caso acima, da mulher mexicana que abortou, pode-se dizer que “a dor é uma metáfora que cristaliza então na carne a parte ruim da existência. Usada como uma punição que estanca uma culpa mais ou menos consciente” e ainda, a dor como um meio derradeiro “de restaurar um amor desfalecente (...), ela é, com frequência, misturada a um quadro pessoal de fracassos que se repetem” (LE BRETON, 2013, p. 189). Ainda nessa perspectiva, trabalhamos suficientemente na primeira parte do artigo a relação da dor e do sofrimento com uma falta. Não se trata, como dissemos, de reforçar isso na hora de atender o doente terminal, mas é preciso considerá-la para ajudar a pessoa a se libertar.

São situações assim que exigem dos profissionais da saúde, e também das pessoas que cuidam dos doentes por motivação humanitária-religiosa, uma sensibilidade evoluída e capaz de evitar que o sofrimento leve o doente a uma existência desgraçada. E essa sensibilidade é possível porque solidariamente partilhamos a capacidade de padecer. Esteja a explicação no mito adâmico ou em algum outro, o que importa é essa capacidade de viver o *pathos* em todas as suas dimensões, e no caso, na perspectiva da dor, é que podemos nos compadecer com a dor do outro. É por isso ainda que, caso a ciência cumprisse sua promessa de eliminar do mundo do homem toda dor e sofrimento, faria com que ele caísse numa apatia desumanizante, cuja consequência não seria outra que deixarmos de ser gente. Sölle vai dizer, numa dimensão social do sofrer, sobre o olhar indiferente de quem vive uma vida alienada em relação à injustiça que causa miséria na vida das pessoas (SÖLLE, 1996, p. 49-51). Quem não tem

a sensibilidade necessária irá passar pelo corredor da vida, do hospital, sem se deixar tocar por nada nem ninguém.

E nessa metáfora do corredor do hospital, que é algo bem concreto, é que gostaríamos de trazer a perspectiva cristã do corpo como uma chave teológica de leitura e ilustração dessa realidade. Ao contrário do que se faz pensar tantas vezes, o cristianismo não é uma religião que se oponha ao corpo. Pelo contrário, para o cristianismo “o corpo é caminho de Deus”. E não é à toa que um dos elementos marcantes, constituinte das memórias mais antigas de Jesus, é sua atividade “terapêutica” pelas aldeias da Galileia (SCHILLEBEECKX, 2018, p. 174); e o fato de curar corpos diz algo: o corpo é importante para o cristianismo (GESCHÉ, 2009 p. 43). Nesse sentido, o corpo tem algo a nos dizer dentro da experiência cristã. Isso começa desde a encarnação, perpassa toda a vida de Jesus, em seus atos e palavras, e tem sua expressão na cruz, como sinal de que o amor vai até às últimas consequências. Deus nos oferece seu corpo de muitos modos, e Jesus nos alerta que assim como na eucaristia, no irmão (adoecido, inclusive) encontramos como que sua extensão (GESCHÉ, 2009 p. 40). É por isso que na tradição cristã “o serviço aos sofredores, especialmente aos doentes, foi sempre considerado como obra da compaixão cristã; isso diz respeito tanto a médicos, enfermeiras, como a administradores de hospitais ou simples visitantes” (LEPARGNEUR, 1985, p. 175). E nessas atividades, são fundamentais as reflexões em torno da espiritualidade, como formação para o adequado serviço como “ministros do corpo de Cristo”.

Além de toda riqueza da encarnação e suas fundamentais consequências, maravilhosamente trabalhada no artigo de Adolphe Gesché, nos ajuda na correta compreensão da visão cristã do corpo olhar para o modo de Jesus atuar diante daqueles que encontrava pelo caminho, no corredor da vida. Mesmo sem fazer propriamente uma análise exegética aprofundada, é possível destacar que na atividade benfazeja de Jesus, junto com sua mensagem religiosa de salvação, estava ali presente sua atuação para aliviar o sofrimento das pessoas diante das mais variadas dores que a miséria lhes causava naquele tempo e lugar.

Além de alguns milagres mais simples, de sofrimento pontual, e podemos destacar aqui a febre da sogra de Pedro, cujo relato, segundo Edward Schillebeeckx, foi conservado, dentro das funções narrativas dos milagres, pelo simples fato de realmente ser uma memória histórica de Jesus e relacionada a Pedro (SCHILLEBEECKX, 2018, p.183), é possível perceber que Jesus passava aliviando o sofrimento de pessoas que padeciam cronicamente com alguma doença. E nesse ponto, é preciso prestar atenção à sensibilidade de Jesus em enxergar a pessoa inteira, sua história e seus medos, e não apenas a doença (as pessoas não eram mero objeto de cura). Os atos de exorcismos e curas de Jesus precisam ser entendidos dentro da perspectiva do seu anúncio: o seu objetivo era a salvação da pessoa inteira, por meio da fé em Deus que ele busca evocar com seus gestos, e não apenas uma única dimensão da sua existência (SCHILLEBEECKX, 2018, p. 190-192).

No decorrer da história podemos constatar duas tendências de se encarar a realidade corporal do ser humano que estão presentes ainda hoje na sociedade. Uma que acentua a

dimensão física demasiada e isoladamente, a ponto de desconsiderar a pessoa em sua integridade, ou o oposto, a que tende a desconsiderar a corporeidade na história da salvação pessoal. Olhando para Jesus, no entanto, percebemos que uma coisa não deve anular a outra, havendo, pelo contrário, um complemento para que a atividade benfazeja seja de cuidado integral da pessoa humana. A salvação, tanto no sentido mais religioso quanto no sentido antropológico, é algo que de alguma forma perpassa misteriosamente a dor, e por não ser uma realidade fácil de compreender, como já chegamos a dizer, no decorrer da história tivemos muitas interpretações que se distanciaram muito de um sentido possível e aceitável.

Dentro do cristianismo, prevaleceu muitas vezes a ideia de que o corpo, além de não ser algo importante, precisava sofrer rumo à salvação. Sölle nos fala de uma perspectiva masoquista do cristianismo que, ao extrapolar o sentido da cruz em seu centro, esquece que o que salva não é a dor, mas sim o amor (SÖLLE, 1996, p. 168-170). Por conta desse esquecimento, desenvolveu-se por séculos, e ainda hoje se pode ver esse pensamento, a ideia de que é preciso promover a dor no corpo, além daquelas que já nos acontecem naturalmente. É nessa perspectiva que se chegou a fabricar instrumentos, como os silícios, para que a pessoa pudesse se mortificar e assim participar do sofrimento de Cristo e então, só assim, também participar de sua ressurreição. O incentivo dessa linha, de uma teologia sádica, vai tirando a pessoa humana cada vez mais do centro (SÖLLE, 1996, p. 9).

Por outro lado, temos uma modernidade que, após promover um divórcio entre a cosmovisão da pessoa e o que acontece em seu corpo, anuncia a possibilidade de se extirpar toda dor e todo sofrimento da vida. Essa postura é tão desumanizante quanto a primeira. Se não é razoável a promoção de um dolorismo masoquista, e mesmo sádico, que perverte a visão do Deus de Jesus Cristo, também não é nada razoável tirar da pessoa humana sua capacidade básica e constituinte que é a de padecer e dar sentido ao que padece. Tirar da vida toda possibilidade de sofrimento é gerar pessoas desumanizadas, apáticas, insensíveis ao que lhe passa na própria vida e, conseqüentemente, ao que se passa na vida dos outros (SÖLLE, 1996, p. 49). Pessoas que fogem da dor a qualquer custo são capazes de passar pelo corredor da vida, verem alguém caído a ponto de morrer, e seguirem adiante como se isso fosse normal e não lhes tocasse.

Faz-se importante deixar esclarecido que não é qualquer dor que deve fazer parte da existência humana. Há dores fruto do pecado, da corrupção, das estruturas que precisam ser erradicados. No século passado, escreveu Affonso Romano: “Aqui jaz um século (...) em que se pisou na lua e que se morreu de fome”. É inaceitável que neste século alguém, ao final, venha escrever “aqui jaz um século em que se pisou em marte”, como tem sido demonstrado na nova corrida espacial, “e ainda se morreu de fome”. Há espécies de dores intoleráveis, como a que o estado ainda hoje causa em tantos cidadãos por conta de sua cor e sua pobreza. Porque, além do modo contraditório de se tratar o corpo em si, há também a contradição que faz distinção entre corpos, quando uns valem mais que outros.

Mas neste trabalho, sem desconsiderar haver questões ligadas à prática do poder público que também levam à dor e aumentam o sofrimento, e se repita, um sofrimento que pode e precisa ser evitado e exterminado, nossa pesquisa quer ajudar a refletir sobre esse sofrimento que acompanha misteriosamente a existência, do qual se faz consciente e se busca meios de significá-lo.

E nesse caminho, formas dualistas de encarar o corpo e o padecimento acabam sendo recorrentes exatamente por serem um mistério que nunca se poderá resolver. Seria como resolver o problema do mistério de Deus. Mas, ao mesmo tempo, temos condições de perceber que certas falas, e aí poderíamos citar, mais que os profissionais da saúde, pessoas que costumam visitar doentes por motivação religiosa, ao quererem consolar o adoecido, trazem afirmações completamente distorcidas, tanto teologicamente quanto sociologicamente, capazes de levar ao conformismo social frente ao descaso do poder público com a saúde.

François Varone trabalha bem o tema, insistindo que a salvação em Jesus se dá pela sua entrega completa, revelando o rosto de um Deus bondoso e não por meio de uma expiação sacrificial em que o culpado é substituído por uma vítima para satisfazer a ira de um Deus malvado (VARONE, 2001, p.162). Tudo isso é importante dizer porque se, por um lado, o olhar unicamente técnico do médico não colabora para o cuidado integral do doente, por outro lado, uma leitura cheia de equívocos teológicos, dos quais todos nós participamos tanto como vítimas quanto como causadores, pode, em vez de alívio, levar mais sofrimento para a pessoa que vive uma dor que por si já é difícil de suportar.

Por isso, considerando a multidimensionalidade da dor e a necessidade de cuidar da questão de modo interdisciplinar, tanto as pessoas religiosas, os ministros que visitam os doentes por motivação religiosa, quanto os que ali estão por conta de sua profissão, precisam de uma melhor formação. Em uma das pesquisas anteriormente citadas, como conclusão, os próprios pesquisadores reconheceram a importância da “inclusão do tema espiritualidade nos currículos das instituições de nível superior e técnico em enfermagem”. E com certeza, a teologia pode contribuir nessa formação dialogal, de modo que essa abordagem seja “efetuada de maneira segura, ética, preservando os valores morais do indivíduo e promovendo a saúde nos aspectos biopsicossociais e espirituais” (SILVA, 2016, p. 6).

A dor humana, por ser essencial na constituição da humanidade, precisa ser elaborada. O modo como se elaboram as coisas que se passam nesse processo, pode aumentar ou amenizar o sofrimento. Não é questão de suprimir, a não ser as dores sem sentido como as de tantos irmãos que padecem no mundo por causa da injustiça. Mas então, o processo de elaboração integra vários aspetos da vida, e não só a objetividade biológica da dor. Inclusive, Dorothee Sölle nos recorda que “uma das tradicionais formas de autoformulação está hoje como que soterrada: a oração” (SÖLLE, 1996, p. 85). E cada ator, cada profissional, e cada crente, tem a possibilidade de, em parceria, ajudar o ser humano a passar pela experiência da dor. Não se trata de resolver o problema. Nem mesmo Deus nos deu a resposta para o sofrimento humano, deixando tudo explicado. Mas ao olhar para Jesus Cristo, pode-se perceber a postura

divina diante do ser humano que sofre: Deus não é o carrasco, não poderia ser jamais, então o lugar que ele pode ocupar é o de estar ao lado, compadecendo-se (SÖLLE, 1996, p. 153). A solidariedade surge como uma resposta importante, uma postura necessária, eficaz e que faz parte do modo como o profissional de saúde, na sua profissão, é chamado a ser. Em suma, um apelo: é preciso enxergar a pessoa.

CONCLUSÃO

Este artigo buscou, a partir de uma compreensão de ser humano que o considera em sua integralidade, refletir a respeito da dor e do sofrimento, destacando seu caráter multidimensional. Nesse sentido, chama-se a atenção de que o olhar dos técnicos da saúde seja capaz de perceber o sujeito do adoecimento, não o deixando escondido por detrás de sua estrutura puramente biológica.

As críticas apontadas pelas ciências sociais coincidem com boa parte dos estudos realizados pelos próprios agentes e pesquisadores da área da enfermagem, confirmando o apelo a uma formação que permita ajudar o doente na elaboração da sua dor, de modo articulado com sua história de vida. É pelo corpo que se estabelece as relações com o mundo, e isso não se dá apenas de modo mecânico, mas simbólico-existencial.

Diante disso, a teologia cristã, que por sua natureza está sempre ressignificando a importância do corpo em seu meio, mostra-se como parceira no diálogo entre os saberes na busca de ajudar a pessoa humana com o mistério da dor. Como foi visto, de diversos modos a humanidade tentou explicar o mal, e mentalidades marcadas pela culpa ganharam destaque, e permanecem ainda hoje. Essas mentalidades não podem ser desconsideradas no processo terapêutico. Os profissionais da saúde, e outras pessoas que visitam e cuidam dos doentes por compaixão, devem atuar de modo que o padecente não sofra como um desgraçado, mas que descubra também ali, um sentido na vida.

REFERÊNCIAS

- ADOR. *O papel do enfermeiro no cuidado do paciente com Dor*. YouTube, 17 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ZvD9HYuQJTI&t=1437s>.
- Arquivos do IPUB online. *Fenomenologia e escuta clínica*, v. 1., n. 1, 2019.
- COSTA, Álvaro Percinio; POLES, Kátia; SILVA, Alexandre Ernesto. *Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem*. Scielo Brasil, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/9w9TtLpg3DsbQ3ChkDcK5Xj/?lang=pt>
- FEIJOO, A. M. L. C. *Dor, sofrimento e escuta clínica*. Em Arquivos do IPUB online, v. 1., n. 1. (2019), p. 22-34 (v1n1a03.pdf (ufrj.br)).
- FRANKL, Viktor. Direção de almas médica e pastoral. In: FRANKL, Viktor. *Psicoterapia e sentido da vida*. São Paulo: Quadrante, 2003.
- GESCHÉ, Adolphe. A invenção cristã do corpo. In: GESCHÉ, Adolphe; SCOLAS, Paul. (Orgs.). *O corpo, caminho de Deus*. São Paulo: Ed Loyola, 2009. P. 35-79.

LE BRETON, David. *Adeus ao corpo: antropologia e sociedade*. São Paulo: Papirus, 2003.

LE BRETON, David. *Antropologia da dor*. São Paulo: FAP-UNIFESP, 2013.

LEPARGNEUR, Hubert. *Antropologia do Sofrimento*. Aparecida-SP: Santuário, 1985.

HERRMANN, Fábio Antônio. Psicologia, Doença e Destino. In: QUAYLE, J.; LÚCIA, M. C. S. de (org.). *Adoecer: as interações do doente com sua doença*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

PONTIFÍCIA COMISSÃO BÍBLICA. “O que é o Homem?” – Um itinerário de Antropologia Bíblica. Brasília: Edições CNBB, 2022.

PROSA FILOSÓFICA COM ALDINETO MIRANDA. *Pensar o Corpo com David Le Breton*. YouTube, 6 de outubro de 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=pWV_XAfAAi8&t=180s

SANCHES, L. M.; BOEMER, M. R. O convívio com a dor: um enfoque existencial. Em Revista da escola de enfermagem da USP, n. 36, v. 4 (2002) (SciELO - Brasil - O convívio com a dor: um enfoque existencial)

SCHILLEBEECKX, Edward. *Jesus, a história de um vivente*. São Paulo: Paulus, 2008.

SILVA, Brenner Santo et al. *Percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida*. Cogitare Enfermagem, 2016. Disponível em: [percepção equipe enfermagem.pdf](#)

SÖLLE, D. *Sofrimento*. Petrópolis-RJ: Vozes, 1996. Tradução de Antônio Estevão Allgayer.

VARONE, F. *Esse Deus que Dizem Amar o Sofrimento*. 2. ed. Aparecida-SP: Santuário, 2001. Tradução: Pe. José Augusto da Silva.