

O CUIDADO ESPIRITUAL NO TRABALHO EM SAÚDE

Spiritual care in health work

Faustino Teixeira¹

RESUMO

A temática do cuidado ganha hoje espaço na prática do trabalho em saúde e nas reflexões a ele associado. É um tema urgente e novidadeiro, que envolve uma série de desenvolvimentos, incluindo as questões da espiritualidade e do cuidado a ser desenvolvido também com os cuidadores. Trata-se do desafio do despertar para uma dimensão muitas vezes esquecida, que habita o mundo interior e é a raiz que nutre as práticas de solidariedade, cooperação e compaixão.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado; Espiritualidade; Saúde; Vida.

ABSTRACT

The theme of care today is gaining ground in the practice of health care work and in the reflections associated with it. It is an urgent and talked-about theme, involving a number of developments, including questions about spirituality and the care to be developed, as well with the caregivers. This is the challenge of awakening to a dimension often overlooked, which inhabits the inner world and is the root that nourishes the practices of solidarity, cooperation, and compassion.

KEYWORDS: Care; Spirituality; Health; Life.

INTRODUÇÃO

É motivo de grande alegria poder retornar nesse XIV Encontro de Atualização em Atenção Primária à Saúde (APS), dedicado a um tema tão rico como o da educação permanente e cuidado em saúde (outubro-novembro de 2013). Tinha participado como conferencista em outro evento do NATES, falando sobre o projeto ético como afirmação de saúde. O tema da fala veio publicado em artigo da Revista de APS.¹⁸ Nesse trabalho, tratava da questão do cuidado como um modo essencial de viver o humano, nas suas várias concretizações: cuidado com o planeta, cuidado com os outros, cuidado com o corpo e o cuidado com a totalidade do ser humano e, em particular, com a sua dimensão espiritual. Como referencial bibliográfico, o livro de Leonardo Boff – Saber cuidar -, lançado em 1999. Nessa obra, o autor recorria ao pensador Martin Heidegger para assinalar a importância do cuidado, visto não como uma atitude entre outras, mas como algo que

se encontra na “raiz primeira do ser humano”, enquanto “dimensão fontal, originária, ontológica”.^{2:34} Para Heidegger, o cuidado (*Sorge* – preocupação) diz respeito à “totalidade-estrutural-originária e reside existencialmente *a priori* ‘antes’, isto é, já sempre em cada ‘comportamento’ factual e ‘situação’ do *Dasein*”.^{5:541; 6: 154 e 227}

Fico hoje impressionado com essa demanda pelo cuidado e pela espiritualidade como um todo. São preocupações que cresceram muito nessas últimas décadas. Curiosamente, esse meu texto sobre o cuidado, de 2001, é um dos mais acessados de meu blog, com quase 2000 acessos desde abril de 2010 (<http://fteixeira-dialogos.blogspot.com.br>). Esse tema retoma, hoje, com grande impacto e interesse. Como assinala uma orientanda minha, que vem trabalhando com singularidade o tema da espiritualidade do cuidado na relação materno-infantil, Carolina Duarte: “O cuidado não é novo, muito menos sua necessidade. Muito já se falou ou escreveu sobre isso. O que há de novo é a consciência de que somos um elo de uma corrente.

¹ Faustino Teixeira, professor do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Religião da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG. Pesquisador do CNPq e Consultor do ISER Assessoria (RJ). Dentre suas linhas de pesquisa destacam-se: Teologia das Religiões, Diálogo Interreligioso e Mística Comparada das Religiões. É autor de vários livros entre os quais: Ecumenismo e diálogo interreligioso, Aparecida: Santuário, 2008; Teologia e pluralismo religioso. São Bernardo do Campo: Nhanduti, 2012; Buscadores de diálogo. São Paulo: Paulinas, 2012; Religiões em movimento. Petrópolis: Vozes, 2013 (com Renata Menezes – Orgs).

Somos um ponto de uma teia. O que é novo é a consciência de que se não houver teia, não há ponto”.

Para esse breve artigo, o tema de minha reflexão concentra-se sobre algo que vem me ocupando nesses últimos anos, ou seja, o cuidado com o cuidador. O foco de atenção volta-se para a espiritualidade que se requer do cuidador nesses tempos pontuados pelo recuo de valores tão essenciais e milenares no âmbito da convivência humana em favor de “valores” originados na racionalidade do mercado, tais como a competição, a produtividade, o sucesso, o individualismo, o lucro, a vantagem e o consumismo. Como bem lembrou a pesquisadora Madel Luz, o cuidado torna-se agora “crucial para todos os indivíduos”, mas não só o autocuidado, mas também os cuidados em âmbito da saúde:

"A generalidade e o distanciamento abstrato com que são tratados os pacientes da biomedicina, em função da centralidade da doença no paradigma da medicina científica, criou uma barreira cultural para muitos indivíduos e grupos sociais, que demandam ser efetivamente tratados, e não apenas diagnosticados." ^{11:62-63}

Essa atenção ao cuidado vem resgatar, de forma rica, a compreensão de saúde como “expansão de vitalidade”, trazendo novamente à tona valores essenciais que se encontram à margem, como delicadeza, cooperação, cordialidade e solidariedade.

A espiritualidade do cuidador

São diversas as razões que motivam esse interesse pelo tema da espiritualidade do cuidador. O trabalho cotidiano nesse âmbito da atenção básica à saúde e, em particular, no programa de saúde da família, tem trazido à tona uma série de problemas, entre os mais graves,

"a pouca eficácia das ações de saúde restritas às intervenções técnicas sobre as partes do corpo acometidas com alterações anatomo-patológicas ou das iniciativas de educação em saúde centradas na mudança de hábitos por meio de conselhos para comportamento definidos como de risco pela epidemiologia." ^{19:57}

A questão complexifica-se ainda mais quando percebemos que os principais problemas (ou males) que afetam hoje a população brasileira são de caráter existencial: nascidos das relações humanas ou suscitados por experiências dolorosas que provocam uma crise de plausibilidade no seu mundo: divórcio, separação, conflito familiar, solidão, violência, desemprego etc. Como, com acerto,

Madel Luz, uma considerável parte “dos atendimentos em ambulatórios da rede pública das metrópoles brasileiras – acredito mesmo que de todo o mundo contemporâneo –, estimada às vezes em cerca de 80%, seja motivada por queixas relativas ao que poderia ser designado como síndrome do isolamento e pobreza”.^{10:32} É a totalidade da existência que se vê comprometida quando o sujeito experimenta essa diminuição de sua temperatura vital, explicitada nas situações de sofrimento: seja com relação a si mesmo ou na dinâmica de sua relação com os outros. Tudo isso pode suscitar um comprometimento de seu sentido global da vida. Estar saudável, nesse sentido, é poder recuperar a alegria, a disposição para a vida, o prazer das coisas cotidianas e a convivialidade com os outros.

A saúde é um estado de equilíbrio, um ritmo de vida, um processo contínuo no qual a harmonia vai se firmando dinamicamente. É um laço de articulação entre respiração, metabolismo e sono, fenômenos rítmicos que configuram vitalidade, revigoramento e aquisição de energia. A doença, ao contrário, provoca dano à totalidade da existência. Como indica L.Boff,

"não é o joelho que dói. Sou eu, em minha totalidade existencial, que sofro. Portanto, não é uma parte que está doente, mas é a vida que adoce em suas várias dimensões: em relação a si mesmo (experimenta os limites da vida mortal), em relação com a sociedade (se isola, deixa de trabalhar e tem que se tratar num centro de saúde), em relação com o sentido global da vida (crise na confiança fundamental da vida que se pergunta por que exatamente eu fiquei doente?)." ^{1:143}

No sofrimento, verificamos a “epifania da vulnerabilidade”.^{13:88} É o momento de nudez por excelência, onde não se tem “refúgio”, quando então o sujeito se vê diante de sua fragmentação, exposto ao traço inarredável de sua finitude. O ser humano é temporalidade, e faz parte de seu percurso a dinâmica entrópica e o dissipar-se. E esse ser-no-tempo

"corrói todos os esforços humanos de realização e plenitude ontológicas: a beleza, os gestos de fervor, os impulsos do coração, os momentos de êxtase e comunhão, tudo isso que é nosso flutua e desaparece. O próprio esforço de pensar e compreender não basta para nos subtrair a essa inquietante fluidez; isto é, não há salvação possível pelo conhecimento." ^{16:98-99}

O que é do humano, sinaliza Rilke, “flutua e desaparece”. As árvores e as casas que habitamos, diz o poeta, resistem, mas “nós passamos”.^{12:21} A experiência do sofrimento não permite nenhum distanciamento dessa cons-

tatação do tempo: é quando o sujeito se vê “encurralado pela vida e pelo ser”.^{8:109-110}

A enfermidade desperta “o lado obscuro da vida”, visibilizando a “vulnerabilidade ontológica do ser humano”.^{13:72} No impressionante romance de Philip Roth, *Animal agonizante*, ele aborda a crise de saúde vivida pela personagem Consuelo, uma belíssima jovem cubana, e a tensão que isso provoca na sua relação com o professor David Kepesh. Depois de um diagnóstico de câncer no seio, Consuelo convoca seu companheiro por telefone para um encontro. Desfeita pela dor e pela quimioterapia, busca contar para ele “toda a história”, desde que a moléstia tomou seu corpo jovem e a desnudou. Diante do amigo assinala: “Você conheceu o meu corpo quando ele estava no auge. Por isso quero que você o veja agora, antes de ele ser estragado pelo que os médicos vão fazer”. Solicita um grande favor: com sua câmara Leica, pede a ele para fotografá-la e despedir de seus seios. O cenário é tecido, com as cortinas fechadas, as luzes acesas e uma “música exata de Schubert”. Ela se põe a despir, elegante e vulnerável, peça por peça. Ao final, diz a ele: “Você podia tocar meus seios?”. Ele a obedece. Em seguida, ela pede várias fotos, de frente e de perfil. O clima provoca excitação nos dois. Ele pergunta: “Quer transar comigo?”. A resposta vem na contramão da expectativa: “Não. Não quero transar com você. Mas quero que você me abrace”. O encontro acontecia num dia especial, de passagem de ano. E Consuelo sofria, talvez, “o pior evento de toda a sua vida”. Juntos diante da TV, acompanhando a comemoração que se prolongava por toda a noite, davam-se conta da fluidez e precariedade de toda aquela alegria juvenil: “Uma histeria infantil fabricada em torno do futuro infinito, uma fantasia que os adultos maduros, com seu conhecimento melancólico de que o futuro é muito limitado, não podem nutrir. E nesta noite enlouquecida ninguém tem um conhecimento mais melancólico do que ela.”^{15:122}

Assim como com Consuelo, em *Animal agonizante*, algo semelhante ocorre com o personagem Howie, no romance *Homem comum*, do mesmo autor, Philip Roth. A crise agora ocorre com um homem, que passa a viver momentos difíceis de desaquecimento de sua vida produtiva. Alguém que, como tantos idosos, passa a enfrentar o desafio da vulnerabilidade, num processo de “diminuição progressiva”. Torna-se agora um “homem comum”: “Seria obrigado a encarar os dias que lhe restavam tal como via a si próprio – dias vazios, noites incertas, suportando com impotência a deteriorização física e a melancolia terminal e a espera, a espera por nada (...). Era hora de se inquietar com o aniquilamento. O futuro longínquo havia chegado.”^{14:117}

Ao falar sobre a saúde, Leonardo Boff sublinha a

importância de uma justa consideração sobre o tema. Não abraça a definição simplista da Organização Mundial da Saúde ao apresentar uma concepção não realista da questão, ao entender a saúde como um “bem-estar total, corporal, espiritual e social”. Na verdade, falta vida a tal compreensão. O caminho incide sobre uma percepção diversa, que saiba acomodar a “concretude da vida que é mortal”. A saúde, na verdade, “não é um estado, mas um processo permanente de busca de equilíbrio dinâmico de todos os fatores que compõem a vida humana”. Ela é sobretudo

“uma atitude face às várias situações que podem ser doenças ou sãs. Ser pessoa não é simplesmente ter saúde, mas é saber enfrentar saudavelmente a doença e a saúde. Ser saudável significa realizar um sentido de vida que englobe a saúde, a doença e a morte. Alguém pode estar mortalmente doente e ser saudável porque com esta situação de morte cresce, se humaniza e sabe dar sentido àquilo que padece.”^{1:144-145}

Com base em estudos epidemiológicos, Eymard Vasconcelos sublinha que os principais males que atingem a população brasileira são de ordem crônico-degenerativo. Diante da complexidade de tais casos, os procedimentos adotados para o seu acompanhamento não podem se restringir a medidas simples, exigindo ao contrário tratamentos prolongados e, sobretudo, uma dinâmica de “reorientação do modo de viver.”^{19:59} São situações que exigem do profissional de saúde outros recursos: sobretudo o cuidado espiritual. Há que acompanhar o outro nesse seu delicado momento de “estranhamento”, e saber ajudá-lo a “reavivar as forças com as quais se conserva e se recupera o equilíbrio”. É o que indica Gadamer em sua reflexão sobre a saúde e o tratamento a ela requerido: um procedimento que envolve as mãos, o ouvido sensível e o olhar atento e observador. O caminho a ser seguido é o que propicia a reinserção do outro em sua experiência de mundo, em sua antiga posição na vida cotidiana.^{4:107 e 134}

O profissional da saúde é alguém que se vê envolvido nos “momentos de crise mais intensa das pessoas, tem acesso e é envolvido num turbilhão nebuloso de sentimentos e pensamentos, em que elementos inconscientes da subjetividade se tornam poderosos”. É alguém que, como poucos, se envolve “com o ‘olho do furacão’ da vida humana. Lida com situações de crise que podem levar a uma desorganização ainda maior da vida do paciente pela prisão às redes de mágoas, ressentimentos, perda de energia vital, confusão e destruição dos laços afetivos.”^{19:62-63}

Não é fácil lidar cotidianamente com processos de sofrimento. Conviver com o sofrimento é suscitar ou reavivar situações que vão na mesma direção. Ocorre, mui-

tas vezes, identificação com a pessoa que passa por difícil momento. Como sublinha Eugenio Paes Campos,

"é impossível ficar incólume, por exemplo, se atendemos uma criança com câncer. Como é difícil suportar a proximidade com alguém que tem o rosto drasticamente deformado; que tem uma doença contagiosa; que vomita diante de nós ou comporta-se de modo bizarro, inconveniente, enlouquecido! Como é difícil ter que amputar uma perna ou fazer um curativo em quem tem o corpo quase totalmente queimado; consolar alguém que definha com câncer ou que acabou de perder um ente querido."^{3:34}

São situações de forte densidade emocional, que envolvem angústia e risco. E o profissional se vê diante de exigências e cobranças que são duras ou pesadas: de ser um onipotente ou salvador. O resultado muitas vezes é sabido: sentimento de frustração, impotência ou sensação de fracasso diante do inexorável. Mas tais situações podem, também, e esse é um grande desafio, favorecer uma reorganização da existência em direção a uma vida plena e saudável; de abertura a um cuidado particular com a vida pessoal e interior: auscultar o mundo desconhecido da interioridade e resgatar energias essenciais para o trabalho com os outros. Gadamer chama a atenção para esse ponto, tão negligenciado em nossa civilização moderna e materialista: uma civilização que desenvolveu, ao máximo, o traço da especialização do "ser-capaz-de-fazer científico", mas que paralisou o incentivo ao "autotratamento", ao auscultar-se atenta e silenciosamente, de forma a poder disponibilizar o sujeito para captar o canto das coisas e todas as riquezas do mundo.^{4:107}

O trabalho é, de fato, muito exigente e os sinais de nosso tempo não são muito propícios para otimismo fáceis. O que se vê, por todo canto, é a irradiação de desencanto, de perda das energias vitais, de melancolia e niilismo. Tudo muito palpável e visível. O que se percebe no mundo em que vivemos é o desmonte das teias de significado. Está ao alcance do olhar o crescimento dos traços da depressão. Ao tratar desse tema, a psicanalista Maria Rita Kehl indica que, entre as doenças mentais, é a depressão que mais se expande pelo planeta. Sua presença no Brasil também é evidenciada, envolvendo cerca de 17 milhões de pessoas. Mas com o recurso poderoso do tratamento farmacológico, incentivado pela indústria farmacêutica, busca-se, artificialmente, "subtrair o sujeito – sujeito de desejo, de conflito, de dor, de falta – a fim de proporcionar ao cliente uma vida sem perturbações", mas a reboque firma-se justamente o contrário:

"vidas vazias de sentido, de criatividade e de valor. Vidas

em que a exclusão medicamentosa das expressões da dor de viver acaba por inibir, ou tornar supérflua, a riqueza do trabalho psíquico – o único capaz de tornar suportável e conferir algum sentido à dor inevitável diante da finitude, do desamparo, da solidão humana."^{7:53}

São muitas as razões que levam os depressivos aos consultórios, mas cresce o número daqueles que buscam ajuda em razão de não suportarem "o empobrecimento da vida interior", corroborado muitas vezes pelo prolongado uso de antidepressivos.

A atenção sobre o cuidador

Diversos trabalhos têm acentuado o traço de vulnerabilidade que envolve o profissional que atua no campo da saúde. É substantivo o estresse por que passam tais profissionais. Os casos de esgotamento psíquico e emocional não são isolados, com repercussões no trabalho realizado e no interesse pelos pacientes, suscitando igualmente uma imagem negativa de si mesmos. Pode-se ainda acrescentar o dado de competição e rivalidade entre as diversas categorias de profissionais que atuam nessa área, sobretudo nas instituições universitárias.³ São situações complexas que indicam a importância de uma atenção maior à dimensão do cuidado com o cuidador e, em particular, do cuidado espiritual. É o desafio de favorecer um clima essencial para que o profissional seja capaz de realizar o seu trabalho com integração e harmonia. Para que ocorra "tratamento" em seu sentido nobre, é necessário saber escutar literalmente a mão e disponibilizar-se a ouvir com atenção e observar com um olhar cuidadoso. Não basta saber agir, mas também tratar; não só prescrever e curar, mas também cuidar.

A pessoa que cuida requer também cuidados, pois é igualmente vulnerável e quebradiça. Nenhum ser humano, sinaliza Roselló^{13:139} "pode se desenvolver à margem do cuidado, porque todo ser humano é radicalmente vulnerável". O traço rotineiro do fazer científico que rege a dinâmica do profissional deve ser amparado pelo processo de "autotratamento", de ausculta de si mesmo, reavivando e equilibrando as forças interiores. O cuidador deve estar atento a essa questão, de recuperação da dimensão de cuidado que incide sobre praticamente todas as esferas da existência: com o corpo, com a alimentação, com a vida intelectual, com a dimensão estética, com a condução geral da vida e com a vida espiritual. Os profissionais da área necessitam desse *holding*, para utilizar uma expressão winnicottiana, ou seja, de um suporte de acolhida e revitalização, daquele "conjunto de cuidados e fatores de animação" que mantém aceso o estímulo para levar adiante,

com alegria, o trabalho profissional. O tão falado trabalho em equipe deve ocorrer também nesse campo do apoio, de favorecimento do sentido de resiliência:

"Quando esse espírito de cuidado reina entre os operadores da saúde, existe e reinam relações horizontais de confiança e de mútua cooperação, superam-se os constrangimentos nascidos da necessidade de ser cuidado. Aceita-se como dado de realidade que quem cuida precisa ser cuidado. E deve-se aprender a fazê-lo, para que ninguém se sinta humilhado ou diminuído, mas, ao contrário, ajude a estreitar os laços e criar o sentimento de uma comunidade não só de trabalho, mas também de destino, fundado no cuidado." ^{2:257}

O cuidado envolve zelo, solicitude, diligência. E também preocupação e atenção para com os dispositivos de apoio e proteção. O cuidado é, sobretudo, "uma atitude de relação amorosa, suave, amigável, harmoniosa e protetora para com a realidade, pessoal, social e ambiental". O exercício do cuidar reveste diálogo, não só de palavras, mas, sobretudo, de presenças. É, na verdade, uma arte que envolve ternura, delicadeza e gentileza. Necessita, porém, ser permanentemente alimentado, com a criação de espaços garantidos e especiais para esse trabalho interior. É das mais importantes malhas do cuidado, essa que lida com o cuidado do espírito, ou seja, com os valores essenciais que dão sentido e rumo à nossa vida, e que tecem as significações de nossas esperanças. A espiritualidade é, na verdade, "expansão da vida". Cultivar esse caminho é reavivar energias, próprias da dimensão espiritual, que são tão válidas e fundamentais como as outras que envolvem o ritmo humano, como as energias da libido e do afeto. Como indica Boff,

"O modelo estabelecido de medicina não detém, por certo, o monopólio da cura e da compreensão da complexa condição humana, ora sã, ora enferma. É aqui que encontra o seu lugar, dentro do campo da medicina científica, a espiritualidade. Esta reforça na pessoa, em primeiro lugar, a confiança nas energias regenerativas da vida, na competência do médico e no cuidado diligente da enfermeira ou do enfermeiro. Sabemos pela psicologia do profundo e pela psicologia transpessoal do valor terapêutico da confiança na condução normal da vida." ^{2:221}

A espiritualidade diz respeito ao incremento de uma dimensão fundamental, que trata da interioridade do ser humano, e o seu cultivo resulta da expansão de vitalidade e de qualidade de vida, resgatando sua dimensão de profundidade. Deixar-se habitar pela atmosfera da espiritualidade é criar um espaço essencial para as fragrâncias

da profundidade. Os frutos vão surgindo naturalmente. Sobretudo a paz espiritual, que é fonte secreta que alimenta a paz cotidiana em todas as suas formas: irrompe de dentro e se irradia em todas as direções, qualificando as relações e reinventando a cidadania. Mas, para isso, é necessário criar as condições para esse cultivo. Um certo "trabalho de cela" se impõe, deixando-se envolver pelo silêncio. Assim, todos os sentidos poderão acordar para a beleza de tudo que nos circunda. Uma espiritualidade dos sentidos vigilantes.

O reencantamento do cuidador

A espiritualidade tem a ver com "qualidades do espírito humano". Nem sempre estamos atentos a tais atributos, pois eles são ofuscados pela irradiação de contravalores associados ao mundo do trabalho capitalista ou da racionalidade do mercado. Cresce, porém, uma sensibilidade nova que envolve um processo de humanização. A saúde é um campo propício para o exercício de valores solidários e alternativos. Os "seres sanitários", para utilizar uma terminologia adotada por Julio Alberto Wong-Un, ou seja, todos aqueles profissionais que atuam na área da saúde, sejam clínicos, enfermeiros, sanitaristas e cuidadores, estão diante de um desafio novo: o de "ser poético" no seu exercício profissional. Essa não é uma tarefa fácil, pois fatores adversos estão em jogo, contrariando essa possibilidade: os longos e entediados períodos do trabalho rotineiro, somados aos baixos salários e a carência de condições materiais para a realização de uma digna atuação. Apesar de tudo, é possível tecer novos laços e encontrar caminhos de realização interior, sobretudo em projetos que envolvem as comunidades, as redes de apoio e os trabalhos em equipe. Aí é possível ver brilhar a poesia:

"Quanta beleza e quanto brilho, quanta boniteza! Quão bom é sentir o seu olhar entusiasmado, a música da voz querendo transmutar o mundo. Cada ato de cuidado se transforma em criação, cada contato, conversa ou diálogo permite ir às profundezas da alegria, da construção compartilhada de conhecimentos, de emoções e de ternuras (...). O Olhar poético – como percepção e como via de conhecimento – realiza a alquimia interior e a alquimia do diálogo. Em abraço amoroso, andamos nos construindo, criando comunidade, coletivo, grupo." ^{20:260}

O trabalho de reencantamento do cuidador é dos mais essenciais no tempo atual, recuperando essa dimensão de poesia, de disponibilização para a riqueza do canto das coisas. Não há muito segredo para isso: apenas reforçar esse estado de atenção, o cultivo da ternura, delicadeza

e gentileza. São pequenos gestos realizados no cotidiano que sinalizam essa riqueza de um mundo interior. Como sinalizou Boff, são “banalidades” que traduzem um alcance maior “do que a mais preciosa joia. Assim como uma estrela não brilha sem uma atmosfera ao seu redor, da mesma forma o amor não vive e sobrevive sem uma aura de afeto, de enternecimento e de cuidado.”^{2:152}

Um dos exemplos mais bonitos nessa direção foi apontado pelo filósofo Eric-Emmanuel Schmitt num dos romances de sua “trilogia do invisível”, o volume que aborda o tema de *Oscar e a Senhora Rosa*. Esse livro, originalmente publicado na França em 2002, ganhou sua tradução brasileira em 2003.¹⁷ O livro trata de um menino de 10 anos, Oscar, que acaba de passar por um transplante de medula, em razão de uma leucemia, mas a operação fracassa. Depois do ocorrido, sua vida no hospital sofre mudança: deixa de agradar, como ele diz. Como o seu caso não tem mais solução, médicos, residentes, enfermeiros e até os faxineiros perdem o encanto. Falta entusiasmo na equipe que o acompanha, em particular no dr. Düsseldorf, para o qual Oscar significa uma “decepção”, já que não rende mais nenhuma operação. O pensamento do médico, contagiante, refletiu-se nos demais. Como se esta “derrota” visibilizasse, para todos, uma decepção. E Oscar argumenta que ele contribuiu para tudo dar certo: “Empenhei-me de verdade na operação – fui bem comportado, deixei que me fizessem dormir, senti dor sem berrar, tomei todos os remédios”. E reflete: “O meu transplante foi uma decepção por aqui (...). Agora, os médicos parecem perdidos, não sabem mais o que propor, chega a dar pena”. Mas é claro, diz Oscar, “médicos são inesgotáveis, cheios de ideias de operações para fazer nas pessoas, e você não rende mais nenhuma.”

Quando tudo parecia ruir, eis que aparece no hospital uma voluntária, Dona Rosa, que volta a encantar a vida desse menino desenganado. Entra na sua vida com histórias que reencantam o seu mundo. Sugere a ele: “E se você escrevesse a Deus, Oscar?”. E ele indaga: “E pra que eu escreveria a Deus?”. “Pra se sentir menos sozinho”, responde Dona Rosa. E aí segue o ritmo da história, simples, mas comovente.

Para dar significado aos últimos dez dias de vida de Oscar, Dona Rosa sugere uma história, com base numa lenda de sua terra. Ela diz a ele: “A partir de hoje, cada dia seu conta por dez anos”. Com a face iluminada, dá um beijo em Oscar e sai. A partir daí, a vida de Oscar ganha um novo sentido. Numa das cartas, escreve a Deus:

"Deus, hoje de manhã nasci e nem me dei conta direito desse fato; tudo ficou mais claro por volta do meio-dia, quando tinha cinco anos, ganhei em matéria de consciência, mas

não foi para receber boas notícias; agora à noite, tenho dez anos, é a idade da razão. Aproveito para pedir uma coisa: quando você for me anunciar algo, como hoje ao meio dia, nos meus cinco anos, tente ser menos brutal. Obrigado."

Oscar chegou, finalmente, aos cem anos. Assinala em carta a Deus que tentou explicar aos pais.

"que a vida é um presente estranho. No início, superestimamos este presente: imaginamos ter ganhado a vida eterna. Depois subestimamos, achamos uma porcária, curto demais, até seríamos capazes de jogá-lo fora. Enfim nos damos conta de que não era um presente, mas sim um empréstimo. Então procuramos merecê-lo. Aos cem anos, sei do que estou falando. Quanto mais envelhecemos, mais devemos mostrar gosto para apreciar a vida. O refinamento deve ser crescente."

Aos cento e dez anos, a carta dirigida a Deus era bem mais curta, dizia apenas: “Cento e dez anos. É muita coisa. Acho que estou começando a morrer”. A última carta não foi de Oscar, que partiu numa manhã, sem querer incomodar ninguém. Querendo evitar o desgaste da dor, ou da brutalidade, preferiu celebrar esse adeus sozinho. Na verdade, diz Dona Rosa, era ele quem zelava por todos. As palavras finais de Dona Rosa são de agradecimento por ter encontrado esse menino em seu caminho:

"Oscar ocupou um quarto no meu coração, e não tenho como tirá-lo de lá. Preciso segurar as lágrimas até hoje à noite. Não quero comparar o meu sofrimento à dor, insuportável, dos pais dele. Obrigado por ter posto Oscar no meu caminho. Graças a ele, fui engraçada, inventei lendas, até parecia entender de luta livre. Graças a ele, ri, descobri a alegria. Oscar ajudou-se a acreditar em Você. Estou lotada de amor: Oscar foi generoso, tenho um estoque para o resto dos anos."

Nos últimos três dias de vida, Oscar tinha colocado um aviso em sua mesinha de cabeceira: “Só Deus tem o direito de me acordar.”

Outras Donas Rosas existem espalhadas por esse mundo afora, reencantando a vida de tantos meninos e também adultos que passam por experiências de limite e dor. Isso poderia também reverberar nos médicos, residentes, enfermeiros e profissionais que se dedicam a tão importante causa, mas que poderiam adornar o seu conhecimento com essa experiência espiritual interior. A poetiza e escritora, Lya Luft, fala das “mulheres ensolaradas”, cuja “luminosidade se espalha por toda parte. Mesmo abaladas por alguma fatalidade, ainda que lhes falte o

que para tantas sobra em beleza ou luxo, têm em si uma espécie de obstinado sol que se desprende delas como um perfume.”^{9:59}

REFERÊNCIAS

1. Boff L. Saber cuidar. Ética do humano: compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
2. Boff L. O cuidado necessário. Petrópolis: Vozes; 2012.
3. Campos EP. Quem cuida do cuidador. Uma proposta para os profissionais da saúde. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
4. Gadamer H. O caráter oculto da saúde. Petrópolis: Vozes; 2006.
5. Heidegger M. Ser e tempo. Campinas/Vozes: Editora Unicamp/Vozes; 2012.
6. Heidegger M. Seminários de Zollikon. Protocolos – diálogos – cartas. 2ª ed. Bragança Paulista/São Paulo/Petrópolis: São Francisco/ABD/Vozes; 2009..
7. Kehl MR. O tempo e o cão. A atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo; 2009.
8. Lévinas E. El tiempo y el otro. Barcelona: Paidós Iberica; 1993.
9. Luft L. O rio do meio. 10ª ed. São Paulo: Mandarim; 2001.
10. Luz MT. Políticas de descentralização e cidadania: novas práticas em saúde no Brasil atual. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/Abrasco; 2001. p. 17-37.
11. Luz MT. Novos saberes e práticas em saúde coletiva. Estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec; 2003.
12. Rilke RM. Elegias de duíno. 6ª ed. São Paulo: Globo; 2013.
13. Roselló FT. Antropologia do cuidar. Petrópolis: Vozes; 2009.
14. Roth P. Homem comum. São Paulo: Companhia das Letras; 2007.
15. Roth P. O animal agonizante. São Paulo: Companhia das Letras; 2009.
16. Silva, DF. Comentários. In: Rilke RM. Elegias de duíno. 6ª ed. São Paulo: Globo; 2013. p. 93-125.
17. Schmitt E. Oscar e a senhora Rosa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2003.
18. Teixeira F. O projeto ético como afirmação de saúde. Rev APS. 2000; 3(7):8-14.
19. Vasconcelos EM. A espiritualidade no trabalho em saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2011.
20. Wong-Un JA. O sopro da poesia: revelar, criar experimentar e fazer saúde comunitária. In: Vasconcelos EM. A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec; 2011. p. 243-67.