



Protestantismo em Revista é licenciada
sob uma Licença Creative Commons.

O medo da morte e a fé na ressurreição: por uma antropologia teológica no acompanhamento a pacientes terminais

The fear of death and the faith in the resurrection:
for an anthropological theology in the accompaniment of terminal patients

*Aline Danielle Stüewer**

*Joel Haroldo Baade***

Resumo

Abordar o tema da morte em um trabalho científico pode levar muitas pessoas a uma atitude de estranhamento, pois a morte é, de certa forma, um tabu na sociedade contemporânea. Quer-se justamente, pelo esforço científico, driblar a morte, esquecendo que esta é uma das únicas certezas da existência humana. A fé cristã, por sua vez, não vê na morte o fim da existência, mas supera-a com a fé na ressurreição. Diante disso, a presente análise pretende oferecer subsídios para a melhor compreensão do morrer como experiência humana, em perspectiva interdisciplinar e à luz da fé cristã. A abordagem é feita em três momentos distintos: a) inicialmente descreve-se diferentes formas pelas quais se vivencia o medo da morte; b) depois arrola-se algumas contribuições da psicologia e da teologia para o acompanhamento a pacientes terminais; c) e, por fim, discorre-se sobre a importância da fé na ressurreição na antropologia teológica. Metodologicamente, a análise é de natureza básica, com abordagem qualitativa e descritiva, e faz uso de fontes bibliográficas. Os resultados permitiram concluir que a fé na ressurreição é extremamente confortante para a pessoa que se encontra no limiar da vida. Através da fé na ressurreição, a pessoa em estado terminal supera com maior facilidade o medo da morte e, mesmo diante da dor e do sofrimento, canta e louva a Deus, pois sabe que está sendo conduzida pelo próprio Deus à vida plena ao Seu lado.

Palavras-chave

Medo da morte. Fases do morrer. Luto antecipado. Ressurreição. Antropologia teológica.

[Texto recebido em 14/10/2015 e aceito em 26/04/2016, com base na avaliação cega por pares realizada por pareceristas ad hoc]

* Bacharel em Teologia e Tecnóloga em Gestão de Recursos Humanos. Ministra pastora na Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil – Paróquia Martim Lutero, Brusque, SC, Brasil.

** Doutor em Teologia. Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, Caçador, SC, Brasil. Docente do Mestrado Interdisciplinar em Desenvolvimento e Sociedade da UNIARP.

Abstract

To deal with the theme of death in a scientific paper can lead many people to an attitude of estrangement, since death, in a way, is taboo in contemporary society. The desire is, precisely, through scientific effort, to avoid death, forgetting that death is one of the only certainties of human existence. The Christian faith, on the other hand, does not see death as the end of existence, but overcomes it with faith in the resurrection. Confronted with this, the present analysis seeks to offer resources for a better comprehension of dying as a human experience in an interdisciplinary perspective and in the light of the Christian faith. The approach is done in three distinct moments: a) initially different forms of experiencing the fear of death are described; b) then some contributions of psychology and theology for the accompaniment of terminal patients are listed; c) and, finally, the importance of the faith in the resurrection in theological anthropology is discussed. Methodologically, the analysis is basic in nature, with a qualitative and descriptive approach, and makes use of bibliographic sources. The results permit the conclusion that faith in the resurrection is extremely comforting for the person who is on the border of life and death. Through faith in the resurrection, the person in a terminal state overcomes with greater ease the fear of death and even facing pain and suffering, sings and praises God, since the person knows that he or she is being guided by God's self to the full life at God's side.

Keywords

Fear of death. Phases of dying. Anticipating grief. Resurrection. Theological anthropology.

Considerações Iniciais

Escrever um trabalho abordando o tema da morte pode suscitar questionamentos e estranhezas, mas também admiração pelo fato de alguém se interessar por esse tema. É compreensível o espanto e admissível que falar da morte requer muita coragem. Talvez o interesse pelo assunto se dê pelo fato de a morte já não mais ser uma desconhecida aos autores.

O acompanhamento a pessoas enlutadas e a doentes terminais sempre esteve em nosso horizonte de interesses. As experiências de vida certamente despertaram o interesse pela temática. Em 2002 e em 2004, a perda de familiares muito próximos definitivamente foi um fator determinante. Para eles, o acompanhamento pastoral foi muito importante. Sempre depois de uma visita pastoral, percebia-se o quanto voltavam a ter esperanças e vontade para viver. A morte deles representou uma grande ruptura na trajetória de vida e a fé foi crucial para a passagem pelo processo de luto. Também nesses momentos, as visitas pastorais fizeram grande diferença para a superação do luto. A experiência da perda dessas pessoas tão queridas fez enxergar, mais do que nunca, que a Palavra de Deus tem o poder de mudar a vida das pessoas e de lhes dar um novo sentido.

A experiência de perda faz perguntar pela fé na ressurreição. Nas visitas pastorais falava-se da esperança de que a vida não termina com a morte, mas não se enfatizava a ressurreição. Outras vezes os ministros religiosos, quando perguntados sobre o que acontece com a pessoa após o seu falecimento, respondem com versículos bíblicos como 1 Co 15, eventualmente como uma forma de fuga diante da impossibilidade de uma resposta mais direta. A pessoa enlutada, contudo, muitas vezes, espera outra resposta. Talvez seja mais confortante apenas dizer: “Ela está com Deus”. Talvez, a própria insegurança ou incerteza leve a atitudes de fuga. Diante disso, a presente análise pretende oferecer subsídios para a melhor compreensão do morrer como experiência humana, em perspectiva interdisciplinar e à luz da fé cristã, perguntando pelo conforto que a fé na ressurreição pode trazer a pessoas em fase terminal.

A abordagem é realizada em três momentos distintos. No primeiro, descreve-se o medo como situação existencial da pessoa que se encontra no limiar da vida. Depois, pergunta-se sobre algumas contribuições da psicologia e da teologia para o acompanhamento a pessoas em fase terminal. Por fim, busca-se responder de que maneira a fé na ressurreição pode ajudar a superar os medos e as angústias do paciente terminal, bem como refletir de que forma ela contribui para que o paciente caminhe numa atitude de entrega e serenidade através da morte.

O medo da morte

A morte é um tabu. É impressionante o número de pessoas que nunca foi a um velório ou enterro. Sabe-se que a morte é uma realidade, mas prefere-se manter distância de qualquer coisa que lembre a sua existência. Também as crianças são afastadas das pessoas que estão morrendo ou que já morreram com a desculpa de assim estarem sendo protegidas. Ao fazer isso, segundo Appelt e Dumke, causa-se nelas um medo desnecessário¹.

Antigamente, as pessoas morriam em casa, na companhia daqueles com quem viveram toda a sua vida e com quem também passarão os seus últimos momentos. Cada qual se despedia da pessoa que estava à beira da morte. Com isso, era possível que ela externasse os seus últimos pedidos e os seus sentimentos. As crianças conviviam com a pessoa doente e a viam morrer².

Atualmente, as pessoas doentes passam os seus últimos dias em uma cama de hospital e nem sempre têm ao seu lado alguém para lhes segurar a mão quando a hora da

¹ Para saber mais sobre isso ver APPELT, Fernanda Desbesel. As crianças, a morte e o luto: uma visão educativa do cuidado. In: HOCH, Lothar Carlos; WONDRACEK, Karin Hellen Kepler (Orgs.). *Bioética: avanços e dilemas numa ótica interdisciplinar do início ao crepúsculo da vida – esperanças e temores*. São Leopoldo: Sinodal, 2006. p. 119-124; DUMKE, Joel Luis. Perdas no cotidiano das crianças e suas consequências. In: HOCH; WONDRACEK, 2006, p. 125-131.

² VASSÃO, Eleny. *Aconselhamento a Pacientes Terminais*. 2. ed. Campinas: Luz Para a Caminho, 1996. p. 16.

morte chegar. Apesar do notável avanço tecnológico e científico, que possibilitou a criação de equipamentos que aliviam a dor, o fator humano não acompanhou este desenvolvimento. A maioria dos hospitais esqueceu a sua função primária: a hospitalidade. Segundo Hennezel, isso se deve à secularização dos hospitais, que, antigamente, pertenciam a instâncias religiosas³.

Também nos procedimentos adotados após a morte pode-se notar o quanto a sociedade se distanciou da realidade da morte. A família nem sequer acompanha os preparativos para o funeral, deixa tudo ao encargo das funerárias. O velório não acontece mais em casa, mas em um local alugado. Prefere-se enterrar logo a pessoa, numa tentativa de buscar proteção de todos os sentimentos que a realidade da morte desperta, remetendo a pensar sobre a fragilidade da vida humana, a finitude e a própria morte.

Um dos sentimentos que a morte provoca é o medo. Este é o estado psicológico mais debatido e abordado entre os médicos ou pesquisadores que discutem o tema⁴. O filósofo Jacques Choron distinguiu três tipos de medo em relação à morte relacionados com os seguintes temas: a) o que vem depois da morte, b) o “evento” do morrer, e c) “deixar de ser”⁵. Uma pessoa pode ter todos esses medos e não apenas um deles. Esses três tipos de medo da morte são aprofundados por Carey ao destacar os medos presentes nos pacientes terminais. Frente ao evento do morrer, os pacientes terminais temem ter uma morte dolorosa e em serem uma carga para outras pessoas. Em relação ao que vem depois da morte, Carey destaca que as pessoas que sabem que vão morrer em breve mostram a preocupação pelos seus entes queridos, em como eles viverão após a sua morte. Já em relação ao medo do “deixar de ser”, os pacientes terminais temem a possibilidade de serem separados dos seus familiares⁶.

Psicologia e Teologia no acompanhamento a pacientes terminais

No presente ponto, reflete-se sobre as contribuições da Psicologia e da Teologia para o acompanhamento a pacientes terminais. Inicialmente, serão abordadas as fases psicológicas do morrer e, em seguida, faz-se algumas reflexões teológicas que podem ajudar na compreensão do processo do morrer.

As fases psicológicas do morrer

As fases psicológicas vividas por pacientes terminais foram elaboradas pela psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross. Segundo ela, os pacientes terminais passam por cinco

³ HENNEZEL, Marie de; LELOUP, Jean-Yves. *A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade*. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 43.

⁴ KASTENBAUM, Robert; AISENBERG, Ruth. *Psicologia da morte*. São Paulo: Pioneira, 1983. p. 42.

⁵ KASTENBAUM; AISENBERG, 1983, p. 45.

⁶ CAREY, Raymond G. Viver até a Morte: Um Programa de Serviço e Pesquisa para os Extremamente Enfermos. In: KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Morte: Estágio final da evolução*. Rio de Janeiro: Record, 1975. p. 116.

estágios antes da morte: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. Nem sempre se passa por todos os estágios, pois a pessoa pode vir a falecer antes ou pode ficar estagnada em um deles. Estes estágios não se apresentam, necessariamente, de forma linear ou sequencial. O paciente terminal pode pular fases durante o processo ou então voltar a estágios anteriores.

Negação e isolamento: O paciente terminal que recebe o diagnóstico da sua doença reage, na maioria das vezes, com a frase: “Não, eu não, não pode ser verdade”. Muitos pacientes, ao receberem a notícia do seu grave estado de saúde, procuram encontrar outra explicação para o caso. Algumas pessoas chegam a exigir novos exames médicos ou então procuram outro médico que, esperançosamente, lhes dê um diagnóstico diferente. Segundo Kübler-Ross, a parcial negação acontece, geralmente, quando a pessoa que informa é uma desconhecida e não leva em consideração o preparo do paciente, apenas pensa em “terminar logo com isso”⁷. Kübler-Ross fala ainda do aspecto positivo da negação, pois ela serve como um “para-choques” depois da notícia inesperada. O paciente precisa de tempo para adaptar-se à ideia de que está morrendo. A negação é um mecanismo temporário de defesa. Dificilmente uma pessoa rejeita até o último instante a aproximação da sua morte. A fuga temporária da realidade é positiva, mas, se a pessoa insistir em continuar neste “mundo de fantasias”, será uma atitude doentia. Também nessa fase da negação é importante que aconteça um diálogo com o paciente sobre sua iminente morte⁸. Segundo Télis, “a negação de uma doença grave nada mais é do que a negação da morte que está implícita nessa doença.”⁹

Raiva: Quando as pessoas não conseguem mais sustentar a negação da sua doença, então elas passam a um outro estágio, o da raiva, do ressentimento, da inveja. Surge então a pergunta: “Por que eu? Por que não poderia ter sido ele?” É muito difícil de lidar com uma pessoa que está no estágio da raiva. Este sentimento geralmente se propaga para diversos ambientes sem nenhuma razão plausível. Os médicos, as enfermeiras e os familiares se tornam alvo direto da raiva do paciente terminal¹⁰.

Barganha: A fase da barganha é a menos conhecida, mas também é importante por um tempo para o paciente terminal. Esse é o momento em que a pessoa doente começa a fazer promessas. Grande parte das negociações é feita com Deus. Frases do tipo: “se eu ficar viva para ir ao casamento de meu filho, então terei uma vida dedicada a Deus”. Kübler-Ross chama a atenção que, psicologicamente, as promessas feitas podem estar

⁷ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Sobre a Morte e o Morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005. p. 43s.

⁸ KÜBLER-ROSS, 2005, p. 44s.

⁹ TÉLIS, Celia Maria Turri. Comportamento Psicológico de pacientes com câncer avançado. In: CASSORLA, Roosevelt M. S. (org.). *Da morte: estudos Brasileiros*. Campinas: Papyrus, 1991. p. 110.

¹⁰ KÜBLER-ROSS, 2005, p. 55s.

associadas a um sentimento de culpa. O exemplo acima pode estar associado, por exemplo, a uma culpa da pessoa por não ter frequentado tão assiduamente a igreja.¹¹

Depressão: Quando as circunstâncias não permitem mais que se negue a gravidade de sua situação e não há mais como fugir da realidade, a revolta e a raiva cedem lugar a um sentimento de perda. Quando os sintomas da doença terminal aumentam e a pessoa começa a ficar mais debilitada, não se consegue mais negar a doença e o fim iminente¹². Kübler-Ross procura diferenciar dois tipos de depressão. A primeira seria a depressão reativa. Essa depressão pode ser percebida em uma mulher, por exemplo, que, por ter se submetido a uma cirurgia para a retirada de uma das mamas, não se sentia mais mulher. Essa depressão pode ser superada rapidamente quando se observa as necessidades dos pacientes. Este é o momento em que o paciente precisa comunicar as suas angústias e, muitas vezes, requer uma palavra de ânimo e confiança¹³. O segundo tipo de depressão Kübler-Ross chama de depressão preparatória. A pessoa que se encontra nessa depressão percebe as perdas iminentes, que ainda estão à sua frente. Nesse caso, seria inconveniente tentar animar a pessoa a olhar as coisas pelo lado positivo. Esta depressão é mais silenciosa. Não há necessidade de muita conversa. O importante é estar ao lado e ouvir¹⁴.

Aceitação: Uma pessoa que teve tempo suficiente e que tiver recebido alguma ajuda para superar as fases anteriores, chegará à fase em que não mais sentirá raiva nem depressão quanto ao seu estado. Esta fase é chamada por Kübler-Ross de fase da aceitação ou fase do consentimento¹⁵. Neste estágio, “tudo se passa como se a pessoa já tivesse ressuscitado antes de morrer.”¹⁶ À medida que a pessoa, às vésperas da morte, encontra uma certa paz e aceitação, ela deseja ficar mais só. Não se interessa mais pelos acontecimentos e pelos problemas do mundo. Geralmente, essas pessoas preferem visitas mais curtas e as conversas passam a ser não-verbais¹⁷. É provável que o paciente busque segurar a mão da pessoa que está ao seu lado e que juntos fiquem em silêncio. Isso lhe dá a segurança de que terá alguém ao seu lado até o fim¹⁸.

Reflexões teológicas sobre o morrer

A Teologia também tem contribuições significativas que podem servir de orientação no acompanhamento a pacientes terminais. Segundo Schibilsky, a pessoa em

¹¹ KÜBLER-ROSS, 2005, p. 87-90.

¹² KÜBLER-ROSS, 2005, p. 91.

¹³ KÜBLER-ROSS, 2005, p. 92.

¹⁴ KÜBLER-ROSS, 2005, p. 93s.

¹⁵ KÜBLER-ROSS, 2005, p. 117.

¹⁶ LELOUP, Jean-Yves. *Além da luz e da sombra: sobre o viver, o morrer e o ser*. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 56.

¹⁷ O corpo também é uma ferramenta da comunicação. Para saber mais sobre a linguagem não-verbal: PEASE, Allan; PEASE, Barbara. *Desvendando os segredos da linguagem corporal*. 6. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2005.

¹⁸ KÜBLER-ROSS, 2005, p. 117s.

fase terminal passa por um processo de luto. Ele chama esse sentimento de “Luto Antecipado”. Este é o luto vivido por uma pessoa que sabe que a própria morte está próxima¹⁹. Também o Cristo passou pelo processo de luto ao sentir que o dia da sua morte se aproximava. Ele sentia que logo teria que se despedir das pessoas que tanto amou. Jesus se identifica com os pacientes terminais porque ele também sofreu por ter que morrer. Por isso, o Cristo não é insensível à dor daqueles que estão morrendo.

A comunhão de mesa e o lava-pés como ritos de despedida: Ao vivenciar este luto, Jesus buscou se despedir das pessoas que tanto amava. Ele fez isso de uma maneira muito especial, para que elas não esquecessem desse momento. Antes de morrer, Jesus ceou com os seus discípulos e também lhes lavou os pés.

A comunhão de mesa de Jesus com os seus discípulos é chamada por Rubem Alves de “memorial de saudade e espera”. A atitude de Jesus mostra que viria um tempo de separação, dor e saudades²⁰. Pode-se dizer que na celebração da Santa Ceia com os discípulos, Jesus realizou um rito de despedida. Rito este que serviria de memória, lembrança, mas também conforto e esperança. Este elemento também aparece na arte como, por exemplo, no cinema, em filmes como “Antes de Partir”, com Jack Nicholson e Morgan Freeman. Os autores interpretaram dois homens com câncer terminal, que teriam menos que seis meses de vida. No final do filme, aparece uma cena bastante alegre, onde Carter (Morgan Freeman) está reunido com sua família ao redor da mesa, jantando em casa. A troca de olhares entre os personagens são um último adeus. Após o jantar, ele desmaiou e veio a falecer em seguida no hospital.

Ao lavar os pés dos seus amigos, Jesus também nos encoraja a pensar sobre o sofrimento. Nos pés está concentrada a história do nosso caminhar. Os pés estão marcados com a história de luta, vitória, derrota, alegria e tristeza. Jesus segura os pés e os lava. Ele também toma os caminhos da vida em suas mãos e proporciona tranquilidade e confiança²¹. O próprio Jesus sente a necessidade de se despedir e demonstrar o seu amor pelos seus discípulos antes de morrer.

Não somente Jesus demonstrou o seu amor através de uma atitude expressiva. O relato bíblico diz que alguns dias antes uma mulher ungiu os pés de Jesus com um perfume muito caro. Esta foi a maneira de a mulher demonstrar o seu amor por Jesus. Jesus não julgou a atitude da mulher assim como fizeram os discípulos. Ele exaltou a atitude dela. Por que não demonstrar o amor que se sente por alguém querido? Nunca se saberá quanto tempo este alguém estará presente.

¹⁹ SCHIBILSKY, Michael. *Trauerwege: Beratung für helfende Berufe*. 5. Aufl. Düsseldorf: Patmos, 1996. p. 134.

²⁰ ALVES, Rubem. *Creio na ressurreição do corpo: meditações*. Rio de Janeiro: CEDI, 1982. p. 8.

²¹ SCHIBILSKY, 1996, p. 136.

Para o doente terminal e para a sua família é importante ter um momento para abrir o seu coração. Falar da partida, demonstrar o sentimento um pelo outro e se despedir. Quando essa despedida não acontece, a morte se torna muito mais dolorosa tanto para a família que perde a pessoa amada quanto para a pessoa que morre.

Essa atitude de não pensar a morte tem feito com que pacientes terminais e familiares sofram ainda mais, pois não encontram acompanhamento adequado para a situação²². É necessário romper o silêncio que se instala entre o paciente terminal e a família. Para ambos é importante e necessário falar sobre o que está acontecendo e sobre os seus sentimentos. Segundo Hennezel, “a pior solidão, para um doente, é a de não poder dizer aos seus que vai morrer”²³.

Jesus no Getsêmani: Um texto bíblico que também pode ajudar a refletir sobre a situação das pessoas em estado terminal se encontra em Mc 14.32-42. A narrativa do Getsêmani evidencia a experiência interior de um paciente terminal²⁴.

Antes de ser preso e morto, Jesus foi com alguns de seus discípulos, Pedro, Tiago e João para um lugar chamado Getsêmani para orar. Jesus sentia que a hora da sua morte se aproximava e quis ir para um lugar que lhe era especial. Getsêmani era um jardim muito bonito em que Jesus gostava de estar para falar com Deus. Este foi o lugar que Jesus escolheu ficar antes de sua morte. O confronto interno com a própria morte necessita de um lugar especial. Um lugar onde as preocupações possam ser suavizadas, onde o paciente terminal se sinta confortável e em tranquilidade. São nesses espaços de recolhimento que acontece a reflexão sobre o fim da vida²⁵.

Ao refletir sobre a própria morte, o paciente terminal será invadido pelos mais profundos sentimentos: “A minha alma está profundamente triste até a morte” (Mt 26.38). Por isso, é importante ter alguém ao lado. Nesta experiência de ida ao Getsêmani, o paciente terminal necessita do acompanhamento de pessoas em quem confia. Não precisa ser, necessariamente, um familiar ou um parente, mas algum amigo próximo ou um companheiro. O importante é que sejam pessoas que fiquem ao seu lado e, ao mesmo tempo, o deixem partir. Pessoas que saibam respeitar o momento em que o paciente necessita de companhia e o momento em que deseja estar sozinho²⁶.

Na solidão, acontece a entrega de si mesmo. Esta entrega não é totalmente pacífica. Jesus se prostra ao chão e ora. Através da oração, Jesus se achega a Deus e lhe confia as suas dores, as suas angústias e o seu medo: “passa de mim este cálice”. No Getsêmani, Jesus buscou sintonizar a sua vontade com a de Deus. Apesar de estar debilitado, sofrendo, com medo e angústia, ainda assim consegue chamar a Deus de *Abba*, paizinho.

²² BLANK, Renold J. *Viver sem o temor da morte*. São Paulo: Paulinas, 1984. p. 22.

²³ HENNEZEL, 2004, p. 33.

²⁴ SCHIBILSKY, 1996, p. 146.

²⁵ SCHIBILSKY, 1996, p. 138s.

²⁶ SCHIBILSKY, 1996, p. 139.

Depois de haver orado, Jesus foi em direção aos seus discípulos e percebeu que eles não aguentaram ficar acordados, orando. Jesus se sentiu sozinho. Ele estava sozinho apesar de ter companhia. As pessoas que ficam ao lado de pacientes terminais, por mais que estendam as suas mãos para ajudar, ainda assim não estão no mesmo lugar da pessoa que está morrendo. Esta decepção é inevitável. Elas estão morrendo e esperam que alguém esteja ao lado delas, ajudando-as a suportar a partida. É importante que o paciente externar esse seu sentimento. Nas fases psicológicas do morrer, abordadas acima, percebe-se que a fase da raiva é o momento em que o paciente consegue externar a decepção por ter que morrer.

O acompanhante tem a tarefa de acompanhar o paciente terminal até o seu último suspiro. Até certo momento se pode e se deve acompanhá-los, mas chega uma hora em que é necessário entregá-los nas mãos de Deus. Parte do caminho somente a pessoa que está morrendo poderá trilhar. Acompanhar uma pessoa à beira da morte pode ser comparado a uma ida à rodoviária. Pode-se acompanhá-la até lá, mas depois é preciso deixá-la partir. Nesses momentos, mais do que falar algo, é importante que o acompanhante mostre que está presente e realmente interessado pela pessoa.

Isso é no cerne o que é solicitado de Simão Pedro: com a sua proximidade, com o seu amor a Jesus se comprometer de forma a sofrer com Jesus. Sofrer aqui significa duas coisas: ficar acordado nesse tempo, suportar. E: se despojar a encontrar a vontade de Deus.²⁷

Ao abordar os medos presentes entre os pacientes terminais, as reações emocionais e psicológicas e as contribuições teológicas nesse sentido, cabe, a seguir, perguntar pela importância de um acompanhamento espiritual e, especificamente, indagar pelo papel da mensagem cristã da ressurreição frente ao medo da morte.

A importância da fé na ressurreição na antropologia teológica

Segundo Thomas, “o medo da morte e de morrer é tanto menor quanto mais profunda e mais forte for a convicção religiosa.”²⁸ A convicção religiosa aqui não significa simplesmente ter sido uma pessoa religiosa, mas crer firmemente em algo que transcende a realidade. Joyce Hutchison acompanhou um paciente terminal que, após ter realizado as suas tarefas inacabadas, confidenciou a ela: “Estou tão contente por ter minha fé e por

²⁷ Das ist es im Kern, was von Simon Petrus hier verlangt: sich mit seiner Nähe, seiner Liebe zu Jesus so einzubringen, das er mit ihm leidet. Leiden heisst hier beides: in der Jenseits-Zeit wach bleiben, aushalten. Und: sich ausliefern, dem Willen Gottes zu begegnen. SCHIBILSKY, 1996, p. 143.

²⁸ Klaus Thomas apud BLANK, Renold J. **Esperança que vence o temor**: o medo religioso dos cristãos e sua superação. São Paulo: Paulinas, 1995a., p. 36.

saber para onde estou indo.”²⁹ Não se sabe o quanto essa pessoa foi religiosa durante a sua vida, o que se constata em sua declaração, entretanto, é a sua fé num Deus da vida.

Iniciou-se esta análise perguntando pela importância da fé na ressurreição para as pessoas que se encontram no limiar da vida. Qual a diferença, não apenas teológica, mas também antropológica, de se acreditar na ressurreição do corpo e não na imortalidade da alma? Diante dos medos que a morte pode trazer, quais as contribuições que a fé na ressurreição traz para superar esse medo?

Kastenbaum e Aisenberg afirmam que “ser devoto de uma dada seita ou denominação e não de outra pode ter implicações diferentes para a ansiedade quanto à morte”³⁰. A partir desses relevantes dados, a presente pesquisa perguntou pela importância da fé dos cristãos numa vida após a morte. Em uma pesquisa feita sobre quais fatores levariam os pacientes terminais a se adaptarem melhor à ideia do final de suas vidas, observou-se que “os cristãos tinham muito mais ajustamento emocional que os não-cristãos.”³¹ Nesse sentido, aborda-se a seguir algumas características da fé na ressurreição que podem contribuir para oferecer consolo e paz a pacientes terminais.

“Meu Deus, meu Deus, por que me desamparaste?”

Os exames médicos, os diversos medicamentos administrados de hora em hora, as consultas médicas que não trazem nenhuma esperança e as dores que não cessam levam o paciente a exclamar assim como Jesus: “A tristeza que estou sentindo é tão grande...” (Mt 26.38). Questionamentos são feitos a Deus pedindo-lhe por que não tira a dor. Por que não concede a cura. Diferentemente do que muitas pessoas pensam, esses questionamentos não demonstram falta de fé, pelo contrário, são sinal de uma fé imensa que, mesmo sentindo-se abandonada, a pessoa ainda pode gritar pelo nome de Deus. Assim, o evento de morrer, como visto, pode se tornar razão de grande medo.

Uma pessoa que se encontra no limiar da vida passa, entre outras, pela fase da raiva. Nesse período, a pessoa chega a questionar Deus. Perguntas como: “Por que, Deus, permitiste isso? Por que permitiste que isso acontecesse comigo e não à outra pessoa?” são muito frequentes. Segundo Boff, o desabafo humano a Deus em momentos de crise é a presença eterna da figura de Jó em cada indivíduo. Deus não retira a cruz que a pessoa está carregando neste momento. Ele não evita o sofrimento do ser humano, mas Ele sofre ao lado de cada pessoa. Ele carrega a cruz junto com cada paciente terminal. Mesmo diante do sofrimento, que parece não ter fim, a pessoa cristã crê que não está sozinha, mas

²⁹ HUTCHISON, Joyce; RUPP, Joyce. *Caminhando com doentes terminais: coragem e consolo para cuidadores*. São Leopoldo: Sinodal, 2001. p. 87.

³⁰ KASTENBAUM; AISENBERG, 1983, p. 97.

³¹ CAREY, 1975, p. 115.

que Deus está ao seu lado³². A esperança na ressurreição não nega a morte, mas crê que a vitória final pertence a Deus.

O primeiro passo é a sexta-feira, o segundo passo é o sábado e o terceiro passo é o domingo, a ressurreição. No momento da morte, faremos os três passos, o passo da agonia com as dores conscientes e inconscientes. Em seguida, o passo do vazio que não significa o fim. Emergindo deste vazio chega-se à Pura Luz, à pura consciência que, em algumas tradições, se denomina o estado de despertar e, em outras tradições, o estado de ressurreição, a anastasis, a entrada na vida eterna.³³

A ressurreição faz parte da realidade última a que o ser humano está destinado. “Ressurreição não existe sem a morte que a precede, mas não reconduz às condições anteriores da vida.”³⁴ A ressurreição é uma nova vida com Deus. Esta nova vida é inimaginável. A ressurreição é a resposta para o ser humano que tem esperança de existir sem precisar sofrer dores e sofrimentos, assim como já sonhava o Apocalipse: “E lhes enxugará dos olhos toda lágrima, e a morte já não existirá, já não haverá luto, nem pranto, nem dor, porque as primeiras cousas passaram.” (Ap 21.4)

A cruz somente é suportável porque a esperança na promessa de Jesus ainda está presente. Se Deus não pôde evitar o sofrimento de um paciente terminal, isso não significa que Ele o tenha abandonado. Deus está sofrendo ao seu lado e não deixará o sofrimento ficar impune. O maior inimigo, a morte, já foi derrotado por Cristo. Ainda que a luta pareça estar perdida, Deus promete a vitória final.

A esperança cristã se baseia em Jesus, o primogênito dos ressuscitados. Deus demonstrou a sua fidelidade e o seu amor, mesmo em meio ao maior sentimento de abandono: “Meu Deus, meu Deus, por que me abandonaste?” (Mc 15.34). A este grito de dor e de abandono total de Deus não segue o silêncio, mas a ressurreição. O Jesus ressurreto reacendeu a esperança naquelas pessoas que pensavam ter perdido o sentido para a sua vida e, conseqüentemente, para a sua morte³⁵. Assim, as primeiras comunidades cristãs expressavam a sua fé conforme o texto de 1 Ts 4.13-14. A confiança na presença de Deus no sofrimento e no limiar da vida certamente é confortante. Mas o testemunho bíblico fala também de uma esperança para além da morte.

³² BOFF, Leonardo. *Seminário: Leonardo Boff e a Teologia Protestante*. São Leopoldo, Faculdades EST, 13 mai. 2008a.

³³ LELOUP, 2001, p. 60.

³⁴ BRAKEMEIER, Gottfried. *O ser humano em busca de identidade: contribuições para uma antropologia teológica*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: Paulinas, 2002. p. 178.

³⁵ BLANK, Renold J. *Escatologia da pessoa – Vida, morte e ressurreição (Escatologia I)*. São Paulo: Paulus, 2000. p. 50.

O que é o ser humano para que dele Te lembres?

Quando contemplo os teus céus, obra dos teus dedos, e a lua e as estrelas que estabeleceste, que é o homem, que dele te lembres? E o filho do homem, que o visites? Fizeste-o, no entanto, por um pouco, menos do que Deus, e de glória e de honra o coroaste (Sl 8.3-5).

Freud (1856-1939) fala de três humilhações que o ser humano sofre nos tempos modernos. A primeira seria a cosmológica ocorrida quando Nicolau Copérnico descobriu que o planeta Terra não é o centro do universo. Com a descoberta, o ser humano viu comprometida a sua ideia de figura mais importante, de centro do universo. A segunda humilhação teria sido a biológica, descoberta por Charles Darwin de que as espécies têm sua origem num processo evolutivo e, portanto, o ser humano é resultado dessa evolução das espécies e não produto de um ato criador. A terceira humilhação teria sido desencadeada pela psicanálise, onde foi descoberto que o ser humano age por instintos e desejos que fogem do seu controle e o seu “eu” não é dono de decisões. Dentro desta realidade, as observações de Freud descrevem a situação da modernidade. O ser humano, ao se deparar com tais verdades, foi introduzido numa crise de identidade³⁶.

Diante disso, o ser humano busca um sentido para a sua existência. Cada vez mais ele sente dificuldades de acolher a sua condição. Por isso, questões como: “Que é o ser humano para que dele te lembres? Fazemos parte de um acaso ou pertencemos a Deus?” são comumente feitas pelos pacientes terminais. Estas perguntas nem sempre são externadas, mas isso não significa que o paciente não as faça. Diante da morte iminente, o ser humano quer entender o sentido da sua vida e também o da sua morte.

Além disso, vive-se numa sociedade em que o ser humano precisa conquistar a sua dignidade. As pessoas são aceitas enquanto produzem algo e contribuem para o desenvolvimento. Quando uma pessoa é, por algum motivo, privada de participar desse sistema, logo passa a ser vista como um estorvo. Muitas vezes, os pacientes terminais não se sentem mais uma pessoa, mas somente um número, somente mais um caso. É preciso superar esta redução, para destacar que o paciente terminal não é um número, mas é uma pessoa com uma biografia, que se sente sozinha e necessita de relacionamentos verdadeiros. Por isso, a necessidade de ajudá-lo a viver da melhor maneira possível até o seu último suspiro. Não somente através de remédios e tratamento contra a dor, mas também através de nossa presença amorosa e de nosso testemunho de fé, pois a fé pode nos fazer ver a realidade a partir de outra perspectiva.

Assim, segundo Brakemeier, “o ser humano é um ente de estrutura relacional, é personalidade que na comunhão com Deus encontra a razão de sua existência e seu

³⁶ BRAKEMEIER, 2002, p. 9ss.

verdadeiro destino.”³⁷ O ser humano é obra das mãos de Deus. Ele deve ser respeitado em sua integralidade e em todas as circunstâncias da vida.

Diante da realidade da morte, um paciente terminal tem dificuldade de se sentir aceito por Deus. Se, na sociedade, ele sempre teve que lutar e ir atrás da sua dignidade, como poderia pensar diferente a respeito de Deus? Deus se torna facilmente um juiz que está lhe esperando para contabilizar as suas dívidas e assim comunicar a sua pena. É dever da pessoa cristã resgatar a figura de Deus que, ao invés de condenar, acolhe o seu filho com misericórdia e amor, como é revelado na parábola do filho pródigo (Lc 15.11-32). Justamente a atitude acolhedora pode ajudar a sentir em Deus este Pai misericordioso que vai ao encontro do filho na hora extrema.

O ser humano não perde a sua dignidade diante de Deus, apesar de todos os seus pecados. A dignidade humana é uma atribuição de Deus e não uma conquista. Também o pai, na parábola do filho pródigo, aceita o filho desde o primeiro instante como filho e não como servo³⁸.

A fé na ressurreição resgata a graça, a misericórdia e o amor de Deus. A fé em um Deus amoroso, que espera para envolver em seus braços, supera o medo do desconhecido³⁹. Para muitas pessoas, o encontro com Deus na morte é o momento em que “haveremos de vê-lo como ele é” (Cf. 1 Jo 3.2b)⁴⁰.

Por meio de Jesus Cristo, Deus faz conhecer a condição humana de filhos e filhas (Cf. Gl 4.4-7). Esta é a base para a fé na salvação. Deus, na condição de Pai, *Abba*, quer salvar os seus filhos e filhas e não rejeitar, apesar dos seus pecados⁴¹. Paulo formula a sua confiança neste Deus Pai no texto de Rm 8.38-39.

Na relação com Deus, a finitude não é a última palavra. Esta relação com Deus, entretanto, não é uma fuga do presente, do finito. O ser humano não pode simplesmente querer fugir da realidade da vida e dos seus sofrimentos, estes fazem parte dela. Mas a fé em Deus é a cura para o desespero. Ela ajuda a perceber que para Deus nada é impossível⁴².

É importante que o acompanhante, no momento da angústia, cite seguidamente palavras como: “se o nosso coração nos acusar, certamente Deus é maior do que o nosso

³⁷ BRAKEMEIER, 2002, p. 20.

³⁸ WONDRAČEK, Karin H. K. *Caminhos da Graça: identidade, crescimento e direção nos textos da Bíblia*. Viçosa: Ultimato, 2006. p. 31.

³⁹ Segundo 1 Jo 4.18a, “no amor não existe medo; antes, o perfeito amor lança fora o medo”.

⁴⁰ HENNEZEL; LELOUP, 1999, p. 62s.

⁴¹ BLANK, 1995a, p. 29s.

⁴² ROSS, Jonas. *Tornar-se cristão: o paradoxo absoluto e a existência sob juízo e graça em Sören Kierkegaard*. São Leopoldo: 247 f. Tese (Doutorado) – IEPG, EST, São Leopoldo, 2007. p. 166s.

coração, e conhece todas as coisas” (1Jo 3.20)⁴³. A fé num Deus amoroso que aceita a pessoa como ela é, com suas imperfeições, alivia a angústia da aproximação da morte⁴⁴.

Crer num Deus que ama infinitamente e aceita incondicionalmente requer coragem, requer deixar “Deus estar aí para mim”⁴⁵. Essa é uma atitude de extrema confiança, pois libera o ser humano da incessante busca por aceitação. O acompanhante tem a tarefa de mostrar ao paciente terminal que ele é aceito assim como é. Isso também requer coragem por parte do acompanhante, pois este terá que demonstrar a sua aceitação em atitudes de amor. Tais atitudes ajudam os pacientes terminais a descobrirem na doença o prazer de serem cuidados⁴⁶. Quando um paciente terminal sente o prazer de ser cuidado, o entregar-se confiantemente a Deus não é mais tão difícil⁴⁷.

Morte: aniquilação ou transformação e reencontro?

É insuportável pensar que a morte extingue a existência das pessoas. Qual seria o sentido da vida se com a morte tudo acaba? A fé na ressurreição devolve a esperança para aquelas pessoas que têm medo de deixar de ser, pois nela já é revelado o que Deus tem preparado para os seus filhos e filhas após a morte.

Uma senhora, no leito da morte, foi questionada pelo seu netinho se ele não mais a veria quando ela partisse. Ela respondeu: “A morte é como um barco, que se afasta, no horizonte. Há um momento, em que desaparece. Mas não é porque não é mais visto, que não existe.”⁴⁸ A fé na ressurreição não nega a morte. Quem crê na ressurreição, porém, crê que a morte foi vencida por Deus e, em Cristo, tem-se a promessa da vida eterna. “A morte significa o fim da vida da pessoa, mas já não mais o fim de seu ser.”⁴⁹

Sendo assim, as pessoas cristãs são portadoras de uma imensa alegria. Na ressurreição, o ser humano aparece em toda a sua plenitude. Aqui, Deus é vitorioso. Segundo Boff, “nós não vivemos para morrer, nós morremos para ressuscitar”. Essa fé na ressurreição urge ser resgatada e testemunhada⁵⁰.

A fé na ressurreição contempla a dimensão integral do ser humano. Ela mantém a integralidade da pessoa e nega a dualidade grega de corpo e alma. Na doutrina da reencarnação, o corpo perde a sua importância depois da morte. Ele é objeto descartável.

⁴³ HENNEZEL; LELOUP, 1999, p. 62.

⁴⁴ HUTCHISON; RUPP, 2001, p. 107-110.

⁴⁵ BLANK, 2000, p. 57.

⁴⁶ HENNEZEL, Marie de. *A morte íntima: aqueles que vão morrer nos ensinam a viver*. São Paulo: Idéias e Letras, 2004. p. 48.

⁴⁷ Aí reside também a importância dos ritos crepusculares. Veja HOCH, Lothar Carlos. A função terapêutica dos ritos crepusculares: aconselhamento pastoral junto aos que andam no vale da sombra da morte. *Estudos Teológicos*, São Leopoldo, n. 1, p. 63-73, 1998. p. 63.

⁴⁸ HENNEZEL, 2004, p. 62. Outra metáfora utilizada para falar da morte e ressurreição é a imagem da borboleta (BLANK, 2000, p.138ss.).

⁴⁹ BRAKEMEIER, 2002, p. 179.

⁵⁰ BOFF, Leonardo. Palestra Pública: *O Cosmo e a Teologia*. São Leopoldo, Faculdades EST, 14 mai. 2008b.

Já na fé cristã, o corpo é precioso demais para ser simplesmente excluído⁵¹. A ressurreição afirma que o Reino de Deus inclui todas as dimensões do ser humano. Ela preserva a personalidade inteira do ser humano⁵². Na ressurreição, o ser humano não perde a sua identidade. Pelo contrário, na união com Deus, o ser humano encontra o seu verdadeiro eu. “Quem está em Cristo terá a sua identidade preservada.”⁵³

A ênfase cristã na ressurreição preserva a singularidade de cada pessoa. Cada indivíduo é um ser único e nem mesmo a morte é capaz de apagar a sua individualidade⁵⁴. Não se sabe, porém, como Deus preserva a identidade pessoal. Isso será sempre um mistério. Sobre o agir misterioso de Deus na ressurreição, Queiruga diz que, apesar de tudo o que é possível afirmar sobre a ressurreição, isso não significa o

desaparecimento do obscuríssimo mistério de *como* é possível e *como* se realiza essa nova identidade da vida em plenitude: como no caso de Jesus, devemos entregá-lo ao amor poderoso de Deus, capaz de manter nossa identidade apesar da terrível “evidência do cadáver”.⁵⁵

Ao pensar a ressurreição, é natural que se pergunte a respeito da natureza do corpo. Afinal, como seria esse corpo ressurreto? A partir de textos bíblicos tem-se algumas pistas de como seria o corpo ressuscitado. “O corpo da ressurreição possuirá a mesma identidade pessoal e não material.”⁵⁶ Segundo os relatos bíblicos da ressurreição, o Jesus ressurreto era distinto do Jesus histórico. Ele podia aparecer e desaparecer de forma extraordinária (Jo 20.19s, 26). Além disso, Jesus não era mais naturalmente identificável a partir do seu corpo. Ao aparecer aos seus discípulos, ele não era imediatamente reconhecido por eles. Mesmo depois de caminhar por algum tempo ao lado deles e de conversar com eles, os discípulos não perceberam que quem caminhava ao seu lado era Jesus (Lc 24.15-29). Também Maria, ao encontrar o túmulo vazio, não reconheceu num primeiro instante que quem estava de pé era Jesus (Jo 20.11-15). Jesus somente foi reconhecido quando partiu o pão (Lc 24.30-32) e quando chamou Maria pelo nome (Jo 20.16). Jesus é reconhecido não pelo seu corpo, mas pelos seus gestos, pelo seu jeito de ser. O que em Jesus ainda caracteriza a continuidade com o corpo anterior é que Ele se alimentava (Lc 24.29s) e que os Seus discípulos podiam tocá-lo (Jo 20.26-29), vê-lo e ouvi-

⁵¹ BRAKEMEIER, 2002, p. 185.

⁵² TILLICH, Paul. *Teologia Sistemática*. 5. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2005. p. 839.

⁵³ BRAKEMEIER, 2002, p. 179.

⁵⁴ TILLICH, 2005, p. 839s.

⁵⁵ QUEIRUGA, Andrés Torres. *Repensar a ressurreição: a diferença cristã na continuidade das religiões e cultura*. São Paulo: Paulinas, 2004. p. 195.

⁵⁶ BOFF, Leonardo. *A ressurreição de Cristo: a nossa ressurreição na morte*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1973. p. 104.

lo⁵⁷. A continuidade do corpo também se evidencia nas marcas da crucificação que o Jesus ressurreto continua a ter (Jo 20.27).

O texto de Mt 26.29 também faz alusão a um reencontro: “E digo-vos que, desta hora em diante, não beberei deste fruto da videira, até aquele dia em que o hei de beber, de novo, convosco no reino de meu Pai”. A morte não tem o poder de amputar os membros do Corpo de Cristo. Deus se encarregará de reunir os seus filhos junto a Ele. O banquete celestial é uma promessa de reencontro, um reencontro onde Ele será o anfitrião e todas as pessoas os seus convidados⁵⁸.

A possibilidade de um reencontro com pessoas queridas que antecederam na morte o paciente terminal pode ser sinônimo de conforto. Os estudos de Joyce Hutchison evidenciam de diversas formas como a esperança de um reencontro com pessoas amadas e já falecidas pode servir de conforto e propiciar serenidade no limiar da vida⁵⁹. No reencontro, a comunhão será plena por causa da transformação realizada.

Considerações finais

É muito difícil falar sobre a morte, principalmente sobre a própria morte. É normal tentar fugir do assunto. No entanto, a morte é real e inevitável, ela faz parte da vida. Mais cedo ou mais tarde cada um se defrontará com ela. O encontro com a morte pode ocorrer de diversas maneiras, seja através da morte de uma pessoa querida, com um acidente fatal ou ainda com a descoberta de uma doença terminal. Qualquer que seja a forma desse encontro, não deixa de causar dor e sofrimento.

A pessoa que acompanha precisa ter respeito e sensibilidade para ouvir os receios, medos, dúvidas e desabafos da pessoa em fase terminal e também da sua família. A pessoa que se encontra enferma e os familiares que a cercam poderão, em momento de crise e de raiva, questionar a presença de um Deus de amor que permite o sofrimento. E, para isso, é preciso haver preparo. Isso não significa fazer um discurso de fé. Pelo contrário, somente a partir da presença com gestos de carinho e de atenção pode fazer nascer a esperança de reencontro no fim de tudo.

Ao mesmo tempo em que o silêncio é importante, o testemunho cristão é fundamental para produzir conforto e esperança (1 Pe 3.15). As pessoas têm necessidade

⁵⁷ Aula de Teologia do Novo Testamento, ministrado pelo Professor Doutor Uwe Wegner. São Leopoldo, Faculdades EST, 2º Semestre 2007.

⁵⁸ Para lembrar do Banquete celestial que nos foi prometido por Cristo, adota-se os membros na liturgia eucarística. NETO, Rodolfo Gaede. Os mementos na oração eucarística: seu potencial terapêutico para pessoas enlutadas. *TEAR*. São Leopoldo: CRL, n. 10, p. 14-15, mai. 2003. Lutero também expressa a esperança no reencontro com os entes queridos ao dizer: “Ao ver meu pai, minha mãe, meu irmão, minha irmã, um filho ou amigo sepultado debaixo da terra, como cristão, não devo dizer: ‘Eis aí um cadáver ou uma carniça fedorenta e podre’, e, sim: ‘Aí está meu amado pai, mãe, filho, [...] e, hoje ou amanhã, também estarei com eles. Que são eles? Grãosinhos que, brevemente, brotarão imortais e imperecíveis, muito mais belos que a verde plantação de lavoura, ao chegar o verão.’” (LUTERO, 2005, p. 394.).

⁵⁹ HUTCHISON; RUPP, 2001, p. 77ss.

de ouvir o testemunho confiante na Palavra de Deus, dado com palavras e ações. Não basta estar ao lado como uma espécie de extensão do sofrimento. O acompanhamento cristão a pessoas em fase terminal tem o dever de falar da esperança confortadora da ressurreição. Calar diante de uma pessoa com uma doença terminal e temer testemunhar a fé na ressurreição pode fazer com que a pessoa procure por respostas em outros lugares. A resposta encontrada pode até não ser tão confortadora, mas ela se sente segura por ter uma resposta.

Contudo, toda explicação humana para essa realidade não será capaz de abranger a complexidade e totalidade do que é a ressurreição. O falar sobre a ação de Deus em favor do ser humano sempre será, como diz Karl Barth, uma tentativa. Mesmo assim, não deixa de ser um dever. Talvez nunca se possa encontrar as palavras certas para descrever o que Deus fez e faz para e pela humanidade. Mas a grandiosidade e experiência de plenitude de vida e amor de Deus, evidenciada no que tenta expressar a ressurreição, é mais do que o suficiente para o querer compartilhar e testemunhar.

A fé na ressurreição permite cantar e louvar a Deus mesmo em meio à dor e ao sofrimento, que a realidade da morte representa. A esperança não é totalmente abalada diante da iminência da morte, pois crê-se que Deus segura a mão do fiel e o conduz ao lugar que Ele preparou com muito carinho.

Referências

ALVES, Rubem. **Creio na ressurreição do corpo**: meditações. Rio de Janeiro: CEDI, 1982.

APPELT, Fernanda Desbesel. As crianças, a morte e o luto: uma visão educativa do cuidado. In: HOCH, Lothar Carlos; WONDRACEK, Karin Hellen Kepler (Orgs.). **Bioética**: avanços e dilemas numa ótica interdisciplinar do início ao crepúsculo da vida – esperanças e temores. São Leopoldo: Sinodal, 2006.

BLANK, Renold J. *Escatologia da pessoa – Vida, morte e ressurreição* (Escatologia I). São Paulo: Paulus, 2000.

_____. *Esperança que vence o temor: o medo religioso dos cristãos e sua superação*. São Paulo: Paulinas, 1995a.

_____. *Viver sem o temor da morte*. São Paulo: Paulinas, 1984.

BOFF, Leonardo. *A ressurreição de Cristo: a nossa ressurreição na morte*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1973.

_____. Palestra Pública: *O Cosmo e a Teologia*. São Leopoldo, Faculdades EST, 14 mai. 2008b.

_____. *Seminário: Leonardo Boff e a Teologia Protestante*. São Leopoldo, Faculdades EST, 13 mai. 2008a.

BRAKEMEIER, Gottfried. *O ser humano em busca de identidade: contribuições para uma antropologia teológica*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: Paulinas, 2002.

CAREY, Raymond G. Viver até a Morte: Um Programa de Serviço e Pesquisa para os Extremamente Enfermos. In: *Morte: Estágio final da evolução*. Rio de Janeiro: Record, 1975. p. 110-122.

HENNEZEL, Marie de. *A morte íntima: aqueles que vão morrer nos ensinam a viver*. São Paulo: Idéias e Letras, 2004.

HENNEZEL, Marie de; LELOUP, Jean-Yves. *A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

HOCH, Lothar Carlos. A função terapêutica dos ritos crepusculares: aconselhamento pastoral junto aos que andam no vale da sombra da morte. *Estudos Teológicos*, São Leopoldo, n. 1, p. 63-73, 1998.

HOCH, Lothar Carlos; WONDRACEK, Karin Hellen Kepler (Orgs.). *Bioética: avanços e dilemas numa ótica interdisciplinar do início ao crepúsculo da vida – esperanças e temores*. São Leopoldo: Sinodal, 2006.

HUTCHISON, Joyce; RUPP, Joyce. *Caminhando com doentes terminais: coragem e consolo para cuidadores*. São Leopoldo: Sinodal, 2001.

KASTENBAUM, Robert; AISENBERG, Ruth. *Psicologia da morte*. São Paulo: Pioneira, 1983.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Sobre a Morte e o Morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. 8 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

LELOUP, Jean-Yves. *Além da luz e da sombra: sobre o viver, o morrer e o ser*. Petrópolis: Vozes, 2001.

LUTERO, Martinho. O capítulo 15 [da Primeira Carta] de S. Paulo aos Coríntios. In: _____. *Obras Selecionadas: Interpretação do Novo Testamento: Mateus 5-7, 1 Coríntios 15, 1 Timóteo*. São Leopoldo, Porto Alegre: Sinodal, Concórdia, 2005. v. 9. p. 287-423.

NETO, Rodolfo Gaede. Os mementos na oração eucarística: seu potencial terapêutico para pessoas enlutadas. **TEAR**. São Leopoldo: CRL, n. 10, p. 14-15, mai. 2003.

PEASE, Allan; PEASE, Barbara. *Desvendando os segredos da linguagem corporal*. 6. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2005.

QUEIRUGA, Andrés Torres. *Repensar a ressurreição: a diferença cristã na continuidade das religiões e cultura*. São Paulo: Paulinas, 2004.

ROSS, Jonas. *Tornar-se cristão: o paradoxo absoluto e a existência sob juízo e graça em Sören Kierkegaard*. São Leopoldo: 247 f. Tese (Doutorado) – IEPG, EST, São Leopoldo, 2007.

SCHIBILSKY, Michael. *Trauerwege: Beratung für helfende Berufe*. 5. Aufl. Düsseldorf: Patmos, 1996.

TÉLIS, Celia Maria Turri. Comportamento Psicológico de pacientes com câncer avançado. In: CASSORLA, Roosevelt M. S. (org.). *Da morte: estudos Brasileiros*. Campinas: Papirus, 1991. p. 105-117.

TILLICH, Paul. *Teologia Sistemática*. 5. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2005.

VASSÃO, Eleny. *Aconselhamento a Pacientes Terminais*. 2. ed. Campinas: Luz Para a Caminho, 1996.

WONDRACEK, Karin H. K. *Caminhos da Graça: identidade, crescimento e direção nos textos da Bíblia*. Viçosa: Ultimato, 2006.