



Sumarização de Livros

O que é Sumarização?

Sumarização consiste em reduzir um livro para 1/3 de seu tamanho original, de forma a retirar textos que, na opinião do sumarizador, agregam pouco valor à ideia principal da obra.



Tamanho Original:

191 páginas

Sumarizador:

Denise Pavani Scucuglia

Tamanho desta Sumarização:

67 páginas

A MORTE É UM DIA QUE VALE A PENA VIVER
E um excelente motivo para se
buscar um novo olhar para a vida
- Ana Claudia Quintana Arantes –
Editora Sextante (2016)





SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
QUEM SOU EU	4
POR QUE FAÇO O QUE EU FAÇO	5
A VIDA É FEITA DE HISTÓRIAS – O QUE EU FIZ COM A MINHA?	6
CUIDAR DE QUEM CUIDA	8
CUIDADOS PALIATIVOS – O QUE SÃO?	11
EMPATIA OU COMPAIXÃO	14
MEDO DA MORTE, MEDO DA VIDA	16
CONVERSAS SOBRE A MORTE	17
CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMPO	18
COMO AJUDAR ALGUÉM A MORRER	21
PERMISSÃO PARA A MORTE NATURAL	24
O PROCESSO ATIVO DE MORRER E A DISSOLUÇÃO DOS QUATRO ELEMENTOS	25
A VERDADE PODE MATAR?	28
A CONTEMPLAÇÃO DA MORTE	29
ZUMBIS EXISTENCIAIS	32
TODOS CHEGAREMOS AO FIM.	33
QUAL O CAMINHO É O MAIS DIFÍCIL ATÉ ESSE DIA?	33
A DIMENSÃO ESPIRITUAL DO SOFRIMENTO HUMANO	35
ARREPENDIMENTOS	41
SENTIMENTOS SEM MÁSCARAS	43
TRABALHAR PARA VIVER, VIVER PARA TRABALHAR	46
AFINIDADES ELETIVAS	49
FAZER-SE FELIZ	51
AS NOSSAS MORTES DE CADA DIA	53
PODEMOS ESCOLHER COMO MORRER:	57
CONSIDERAÇÕES SOBRE TESTAMENTO VITAL	57
A VIDA DEPOIS DA MORTE: O TEMPO DE LUTO	61
VAMOS FALAR SOBRE O BRASIL	65
AGRADECIMENTOS	67



INTRODUÇÃO

“Se você expressar o que habita em você, isso irá salvá-lo. Mas se você não expressar o que habita em você, isso irá destruí-lo.”

Jesus – Evangelho de São Tomé

Um convite, uma festa. Chego sem conhecer ninguém além da anfitriã. (...) Cada um diz quem é e o que faz da vida. (...) Por fim, alguém pergunta:

- E você? Trabalha com o quê?

- Sou médica.

- Mesmo? Que máximo! Qual é a sua especialidade?

(...)

- Eu cuido de pessoas que morrem.

Segue-se um silêncio profundo. Falar de morte em uma festa é algo inaceitável. O clima fica tenso e, mesmo à distância, percebo olhares e pensamentos. (...)

(...)

Então, em meio ao silêncio constrangedor, alguém toma coragem, se esconde atrás de uma bolha sorridente e consegue fazer um comentário:

- Nossa! Deve ser bem difícil!

Sorrisos forçados, novo silêncio. (...) Será que algum dia as pessoas serão capazes de desenvolver uma conversa natural e transformadora sobre a morte?

(...)



QUEM SOU EU

“Eu tive uma namorada que via errado. O que ela via não era uma garça na beira do rio. O que ela via era um rio na beira de uma garça. Ela despraticava as normas. Dizia que seu avesso era mais visível do que um poste. Com ela as coisas tinham que mudar de comportamento. Aliás, a moça me contou uma vez que tinha encontros diários com suas contradições.”

Manuel de Barros

Eu vejo as coisas de um jeito que a maioria não se permite ver. Mas tenho aproveitado várias oportunidades de capturar a atenção de pessoas interessadas em mudar de posição, de ponto de vista. Algumas apenas podem mudar, outras precisam; o que nos une é o querer. Desejar ver a vida de outra forma, seguir outro caminho, pois a vida é breve e precisa de valor, sentido e significado. E a morte é um excelente motivo para buscar um novo olhar para a vida.

(...) Cada um de nós está presente na própria vida e na vida de quem amamos. Presente não apenas fisicamente, mas presente com nosso tempo, nosso movimento. Só nessa presença é que a morte não é o fim.

(...) Mas a verdade é que a morte é uma ponte para a vida. Despratique as normas.



POR QUE FAÇO O QUE EU FAÇO

“Queres ser médico, meu filho? Essa é a aspiração de uma alma generosa, de um espírito ávido de ciência. Tens pensado bem no que há de ser tua vida?”

Esculápio

(...) Por que escolhi ser médica? (...) sempre houve doença e sofrimento desde que eu era muito pequena.

Minha avó, a quem atribuo o primeiro passo em direção a essa escolha profissional, tinha doença arterial periférica e se submeteu a duas amputações. (...) Expressava suas dores com gritos e lágrimas. Suplicava a Deus piedade, pedindo que a levasse. Apesar de toda a limitação que a doença lhe causou, ela me educou e cuidou de mim.

Nos piores dias, recebia a visita de um médico, o Dr. Aranha, cirurgião vascular. (...) desejava ver tudo o que se passava no quarto de minha avó. Mas sempre me mandavam embora. (...) vez por outra esqueciam a porta entreaberta, e eu assistia a toda a consulta pela fresta. (...) Ele a consolava e segurava suas mãos. Cabia todo o sofrimento dela dentro daquelas mãos enormes. (...)

(...)



A VIDA É FEITA DE HISTÓRIAS – O QUE EU FIZ COM A MINHA?

“Chegou o instante de aceitar em cheio a misteriosa vida dos que um dia vão morrer.”

Clarice Lispector

O Dr. Aranha era para mim, o ser mais poderoso e misterioso do mundo. (...) Na hora de sair, me beijava a testa e fazia crescer em mim a vontade de beijar testas também. Quando ia embora deixava um rastro de paz. Era impressionante como minha avó melhorava só de vê-lo. Minha mãe voltava a sorrir, cheia de esperança na nova receita.

(...) (...) (...) (...) (...) (...) (...) (...) (...) (...) (...)

Aos 18 anos entrei na USP. (...) De vida humana, só a morte, nas aulas de anatomia. (...) Cadáveres. (...) Busquei um rosto e achei o cadáver de alguém que parecia jovem. (...)

- Olha a cara dele! Deve ter morrido de algo lindo.

(...) (...)

(...) No final do terceiro ano, aprendi a fazer anamnese, (...) Achei que o guia detalhado que ensinava os estudantes a conversar com uma pessoa doente me conduziria por caminhos seguros.

Rústico engano, como descobri logo na primeira vez. (...) conheci o Sr. Antônio. (...) O que eu não poderia imaginar era o que esse encontro iria desencadear de descobertas, medos, culpas e tormentas insondáveis dentro de mim.

Entre no quarto sentindo um profundo respeito e temor. (...)

(...) Com os olhos vazando em lágrimas, disse que merecia tudo isso. Tinha sido um homem muito ruim na vida, e sua mulher dizia que Deus o estava castigando. Achava que ela tinha razão. (...) A cada instante eu me dava conta, mais e mais, do quanto era impossível dizer qualquer coisa diante de tanto sofrimento. Fui ficando enroscada em um silêncio imenso e decidi que era chegado o momento de examiná-lo, mas não pude continuar. (...) Me veio uma fantasia: se eu o tocasse, poderia sentir a dor dele. Ao mesmo tempo, havia o medo de lhe causar mais dor. Fui buscar ajuda.

Primeiro tentei o posto de enfermagem. (...)

(...) – Ele acabou de tomar dipirona. Tem que esperar fazer efeito.

- Mas ele ainda está com dor! (...)

(...)

- Mas e agora? Ele vai ficar com dor esse tempo todo? Como assim, não tem nada a fazer?



- Minha querida - retrucou ela, em um tom irônico -, no dia em que você for médica, vai poder dar remédio. Já falei com o médico de plantão e tentei convencê-lo a sedar o paciente. O Sr. Antônio precisa morrer logo.

- Morrer? Mas por que ele não pode ter menos dor antes de morrer?

(...) fui atrás do professor. (...) Disse a ele que precisava dar analgésico para o paciente antes de continuar o exame, pois ele sentia muita dor. Fui repreendida; afinal, eu já fora informada de que se tratava de um paciente terminal, e não havia nada a fazer por ele. (...)

Até o primeiro semestre do quarto ano, deparei com muitas mortes (...). Parei a faculdade na metade do quarto ano do curso médico.

(...) Tive uma pneumonia bem séria, mas recusei a internação. Foi a primeira vez que desejei realmente morrer.

(...)

Decidi voltar para a faculdade e trabalhar como voluntária em uma maternidade da periferia. (...) como Nietzsche, eu também acreditava que o Homem tolera qualquer “como” se tivesse um “porquê”.

(...)

Durante a faculdade, quando via alguém morrendo em grande sofrimento (e, num hospital, isso acontece quase sempre), eu perguntava o que era possível fazer, e todos diziam: nada. Isso não descia. Esse “nada” ficava engasgado no meu peito, chegava a doer fisicamente, sabe? Eu chorava quase sempre. Chorava de raiva, de frustração, de compaixão. Como assim, “nada”? não me conformava que os médicos não se importassem com tamanha incompetência. Não em relação a evitar a morte, porque ninguém vive eternamente, mas por que abandonavam o paciente e a família? Por que o sedavam, deixando-o incomunicável? Havia uma distância muito grande entre o que eu precisava aprender e o que aprendia.

(...)

(...) Na faculdade não se fala sobre a morte, sobre como é morrer. Não se discute como cuidar de uma pessoa na fase final de doença grave e incurável. (...) Diziam que eu era sensível demais e não seria capaz de cuidar de alguém sem sofrer tanto quanto meus pacientes, ou mais. (...) Mas as primeiras respostas só vieram quando uma enfermeira me deu de presente o livro *Sobre a Morte e o Morrer*, de Elisabeth Kubler-Ross, psiquiatra suíça radicada nos Estados Unidos. Nele, a autora transcreve as experiências de seus pacientes diante do fim da vida e seu desejo de se aproximar deles para ajuda-los em seus momentos finais. (...) Prometi a mim mesma: “Eu vou saber o que fazer”.

(...) percebia que dar atenção aos pacientes fazia com que melhorassem mais rápido. Eu gostava demais de conversar com eles e saber de suas vidas além das doenças.



CUIDAR DE QUEM CUIDA

“Amai o próximo como a ti mesmo.”

Jesus, o Cristo

Muito antes de assumir meu destino publicamente, tenho vivido ao longo da minha história como médica, de maneira coerente com meu propósito ousado: cuidar de pessoas que morrem. Gosto de cuidar das que estão mais conscientes de sua morte. O sofrimento que paira sobre essa etapa da vida clama por cuidados. Dedico muito tempo da minha vida a estudar sobre Cuidados Paliativos. (...) minha vida ficou plena de sentido quando descobri que tão importante quanto cuidar do outro é cuidar de si.

(...) Parece que cai bem socialmente dizer que você não teve tempo de almoçar, não teve tempo de dormir, não teve tempo de mexer o corpo, de rir, de chorar – não teve tempo de viver. (...)

(...) Até que chegou à minha vida um rapaz de 23 anos, Marcelo, com diagnóstico de câncer de intestino.

(...) Em uma sexta-feira, noite de chuva forte em São Paulo, chego à residência e encontro o abdome de Marcelo deformado pelas massas tumorais. Ele vomita uma, duas, três vezes. Sangue e fezes se misturam no quarto. Há cheiro de morte. Ele grita. Quando me vê, estende os braços na minha direção e sorri. Volta a gritar, e seus olhos refletem o medo – o maior medo que eu já presenciei. (...)

(...) Preciso de morfina. Para ele, para mim, para o mundo. Algo que possa sedar tamanha dor e tamanha impotência. (...) Ele suplica: “Me ajuda!”. (...) Sou eu quem prepara, aplica, espera, consola. Ele adormece. A paz reina na casa, a mãe me abraça e agradece. Não sei quem sou nesse dia. Entro no carro, a chuva cai torrencial. Choro. (...) Toca o telefone, é a técnica de enfermagem: “Dra. Ana? Acho que o Marcelo parou”. Tenho que voltar para fazer o atestado de óbito. Será que sobrevivo a isso? A morte chegou durante a paz. Vejo a noite. Olho pro céu. Parou de chover.

Durante a madrugada, sono agitado. Grito no pesadelo, revivendo a cena e ouvindo: “Me ajuda!” Acordo. (...) Ligo para minha terapeuta, peço socorro, choro, suplico: “Não aguento mais! Não quero mais ver nenhum paciente! Não quero mais ser médica!”

Fiquei afastada por 42 dias. Sem celular, sem bipe. Retornei e pedi demissão. (...) E ali estava eu, vivendo a maior dor da minha carreira, resultado do meu melhor dom: empatia. Ironia? E agora? Muitas perguntas ainda estavam sem resposta. E a mais dolorida era: como eu lido com a dor do outro sem toma-la para mim?

(...) E agora? Para que tudo isso?



1º de março de 2006

Um dia tenso. Chego ao hospital antes das sete horas, e quatro pacientes internados no andar já esperam minha visita. Não tive tempo de conversar com o médico que passou na véspera e estou atrasada. Impressionante como alguém que levanta da cama exausta consegue já estar atrasada às sete da manhã. (...)

Entro no primeiro quarto: mulher, 39 anos, divorciada. (...) A mulher geme. Ela tem câncer metastático de pulmão. Não era tabagista. A dor está muito intensa ainda, apesar de usar uma bomba de morfina há três dias. (...) Por um instante, olho a cena de um ponto de vista novo. Observo a mulher e, de repente, me transformei nela. Tomo um susto imenso, sinto o coração em uma palpitação muito desconfortável. (...) Está começando a virar rotina: insônia quase toda noite. Na verdade, passo quatro noites em claro e na quinta, caio em sono profundo. Daí acordo perto das três da manhã e não durmo mais. Taquicardia. Tem algo errado com meu coração. Deve ser o café.

“Haverá outro modo de salvar-se? Senão o de criar as próprias realidades?”

Clarice Lispector

6 de março de 2006

(...) Parece que não saio do lugar, embora não consiga parar para nada. Estou cansada de só falar em problemas. (...) O mundo está cinza faz algum tempo, mas estou vivendo de um jeito operacional. (...) “Dra. Ana? O Sr. Fulano chegou aqui no pronto-socorro. A família quer saber a que horas a senhora vai avalia-lo.” Olho o relógio: seis e meia da manhã. Já estou indo, já estou indo.

Estou indo para o brejo. Hoje tenho uma dor nova: lombar. Lateja, mal consigo ficar sentada. Tenho que andar. A vida está mandando: “Ande!”

8 de março de 2006

“Oi, Aninha, minha filha! Você vem aqui no dia da celebração do Dia da Mulher, não é, meu amor?”

(...) Queria tanto saber dizer: “Não, minha querida, não vou de jeito nenhum.” Mas não sei. E respondo que sim. Será durante a semana, em um dia no qual vou precisar de clone para fazer tudo o que prometi fazer. (...) Não recuso nada, estou sempre muito disponível para ajudar. E ajudo.

9 de março de 2006

Visita médica. A mulher de 39 anos agoniza. Em processo ativo de morte. O ex-marido vem visita-la. (...) O filho permanece sentado no sofá da sala de espera, olhando o chão abismal sob seus pés. O tênis rasgado. Uma pequena poça de lágrimas ao lado do cadarço desamarrado. A cena dói tanto dentro do meu peito que chego a cambalear. (...)



10 de março de 2006

Vou à comemoração do Dia da Mulher na Associação Paulista de Medicina. Muitas mensagens no celular de pessoas que me admiram e me dão parabéns. Mulher é desdobrável, mas eu estou envergada. A lombar dói como nunca hoje.

Prometi para a Iraci, a pessoa que organiza os eventos, que iria, não posso decepcioná-la. Não posso decepcionar o mundo inteiro. (...)

(...) Começa a apresentação de gala desta noite: “Gandhi, um líder servidor”.

(...) Fico divagando sobre os papéis que ando desempenhando e sobre como tenho me saído mal. Não sou boa mãe, não sou boa esposa. Tenho me esforçado para ser boa médica, mas começo a duvidar do que faço. (...) Por que eu não mudo? De vida, de cabelo, de país, de planeta? Exausta sinto a dor forte na lombar, mas não me mexo. Mereço a companhia dessa dor.

“Uma mãe levou o filho até Mahatma Gandhi e implorou-lhe:

- Por favor, Mahatma, diga a meu filho para não comer açúcar...

Depois de pausa, Gandhi pediu à mãe:

- Traga seu filho de volta daqui a duas semanas.

Duas semanas depois, ela voltou com o filho.

Gandhi olhou bem no fundo dos olhos do garoto e lhe disse:

- Não coma açúcar...

Agradecida, porém perplexa, a mulher perguntou:

- Por que me pediu duas semanas? Podia ter dito a mesma coisa a ele antes!

E Gandhi respondeu-lhe:

- Há duas semanas, eu estava comendo açúcar.”

A peça termina, e eu não consigo aplaudir. (...) Uma epifania; definitivamente, uma epifania. (...) Naquele dia, eu me dei conta de que a maior resposta que eu procurava havia chegado: todo o trabalho de cuidar das pessoas na sua integralidade humana só poderia fazer sentido se, em primeiro lugar, eu me dedicasse a cuidar de mim mesma e da minha vida. (...) Me lembrei de um ensinamento importante de Jesus: “Ama a teu próximo como a ti mesmo.” E cheguei à conclusão de que tudo o que estava fazendo pelos meus pacientes, por minha família, por meus amigos era uma imensa, enorme, pesada e insuportável hipocrisia. Nesse dia, fui tomada por uma fortaleza e uma paz que eu jamais imaginei que morassem em mim. Desse dia em diante eu teria a certeza de estar com os pés no meu caminho; posso cuidar do sofrimento do outro porque estou cuidando do meu.



CUIDADOS PALIATIVOS – O QUE SÃO?

“Cuidados paliativos consistem na assistência, promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria de vida do paciente e de seus familiares durante uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.”
Organização Mundial da Saúde, 2002

(...) O percurso entre a certeza do diagnóstico de uma doença grave, que ameaça a continuidade da vida, e a morte é acompanhada de sofrimento. (...) Existem milhares de pessoas com câncer.

O sofrimento, porém, é algo absoluto, único. Totalmente individual. (...) Mesmo que o tratamento ofereça alívio para a dor, a experiência da dor passa por mecanismos próprios de expressão, percepção e comportamento. Cada dor é única. Cada ser humano é único. (...)

(...) A morte anunciada traz a possibilidade de um encontro veloz com o sentido da vida, mas traz também a angústia de talvez não ter tempo suficiente para vivenciar esse encontro. (...) O sofrimento emocional é muito intenso. Nele, o doente toma consciência de sua mortalidade. E essa consciência o leva à busca do sentido de sua existência.

(...) Mas, observando um ser humano, seja ele quem for, não consigo saber onde fica sua paz. Ou quanta culpa corre em suas veias, junto com seu colesterol. Ou quanto medo há em seus pensamentos, ou mesmo se estão intoxicados de solidão e abandono.

Diante de uma doença grave de caminho inexorável em direção à morte, a família adoce junto. (...) A depender do espaço que essa pessoa doente ocupa na família, temos momentos de grande fragilidade de todos que estão ligados por laços afetivos, bons ou ruins, fáceis ou difíceis, de amor ou de tolerância, até mesmo de ódio. (...)

(...)

(...) Os médicos profetizam: “Não há mais nada a fazer.” Mas eu descobri que isso não é verdade. Pode não haver tratamentos disponíveis para a doença, mas há muito mais a fazer pela *pessoa* que tem a doença.

(...)

(...) Não posso classificar como boa ou ruim a opção de ser encaminhado para Cuidados Paliativos, mas vejo-a como absolutamente necessária para viabilizar uma boa qualidade de vida na finitude humana. (...)

(...) Penso que todo médico deveria ser preparado para nunca abandonar seu *paciente*, mas na faculdade aprendemos apenas a não abandonar a *doença* dele.



Quando não há mais tratamentos para a doença, é como se não tivéssemos mais condições de estar ao lado do paciente. (...) O médico que foi treinado sob o conceito ilusório de ter poder sobre a morte está condenado a se sentir fracassado em vários momentos da carreira. A infelicidade é uma presença constante na vida do médico que só aprendeu sobre doenças. Já aquele médico que busca o conhecimento sobre “cuidar” com o mesmo empenho e dedicação que leva para o “curar” é um ser humano em permanente realização.

(...)

(...) Já a capacidade de olhar nos olhos das pessoas de quem cuido e de seus familiares, reconhecendo a importância do sofrimento envolvido em cada história de vida, nunca pode acontecer no espaço virtual do modo automático. Preciso manter uma atenção plena em cada gesto e ser muito cuidadosa com minhas palavras, com meu olhar, com minhas atitudes e, principalmente, com meus pensamentos. Todos serão absolutamente transparentes diante de uma pessoa perto da morte.

É impressionante como todos adquirem uma verdadeira “antena” captadora de verdade quando se aproximam da morte e experimentam o sofrimento da finitude. Parecem oráculos. Sabem tudo o que realmente importa nesta vida com uma lucidez incrível. Como recebem acesso direto à própria essência, desenvolvem a capacidade de ver a essência das pessoas à sua volta. (...) Hoje, em princípios do século XXI, mais de 1 milhão de brasileiros morra a cada ano, a maioria com grande sofrimento. Destes, cerca de 800 mil morrem de morte anunciada, ou seja, de câncer, doenças crônicas e degenerativas. De cada dez pessoas que estiverem lendo estas minhas palavras, nove terão a oportunidade de perceber sua finitude de maneira concreta por meio de experiência de conviver com uma doença grave na vida. Um dia desses seremos parte dessa estatística, e o mais doloroso é que os nossos amados também.

Uma pesquisa realizada em 2010 pela publicação britânica The Economist avaliou a qualidade de morte em quarenta países. O Brasil ficou em 3º lugar como pior país do mundo para se morrer. Estávamos à frente (por bem pouco) da Uganda e da Índia. (...) Em 2015, a pesquisa foi refeita, incluindo outros países, e ficamos em 42º lugar entre as 83 nações avaliadas. E Uganda nos ultrapassou. (...)

(...) Então, quando falo sobre sentir dor, me refiro a: o que a dor nos diz, o que o sofrimento tem a nos dizer antes de ir embora, o que ele nos conta a respeito da vida que vivemos. No entanto, só conseguiremos pensar no sentido da vida se a dor passar. (...) Muitas vezes, diante do alívio do sofrimento físico, o que aparece em seguida é a expressão de outros sofrimentos, como o emocional e o espiritual. (...)

Mas para esse alívio físico acontecer, precisaremos de médicos que saibam cuidar disso. Porque não dá só para pegar na mão. Não dá para sofrer junto e rezar. Serão necessárias intervenções bastante claras e específicas para aliviar o



sofrimento físico, envolvendo muito conhecimento técnico sobre controle de sintomas. E esse conhecimento falta em praticamente todas as faculdades de medicina do nosso país. (...)

Quando conseguimos controlar os sintomas físicos, aquela vida, que era tratada como perdida, recomeça. O desafio do médico é acertar na avaliação e no tratamento da dimensão física sem sedar o paciente. Infelizmente, no Brasil, todo mundo pensa que fazer Cuidados Paliativos é sedar o paciente e esperar a morte chegar. Muitos pensam que é apoiar a eutanásia, ou acelerar a morte, mas isso é um engano imenso. (...) Acredito que a vida vivida com dignidade, sentido e valor, em todas as suas dimensões, pode aceitar a morte como parte do tempo vivido assim, pleno de sentido. Acredito que a morte pode chegar no tempo certo, e assim será conhecida como ortotanásia. Mas ainda sou mais ambiciosa na prática dos Cuidados Paliativos e busco proporcionar e presenciar a kalotanásia: a morte “bela”.

(...) Na minha “galáxia de cuidados”, precisamos sedar apenas 3% dos pacientes. No meu pequeno mundo de assistência à kalotanásia, 97% das pessoas morrem no melhor de seu conforto, em momentos mais belos e intensos do que uma cena de cinema. Não tem diretor de cena, não tem ator, não tem script, não tem nada de ensaio. As pessoas fazem de primeira, porque para morrer não tem ensaio. Então sai aquela cena linda e emocionante, que fez todo o sentido na história da vida daquele ser humano. As pessoas morrem como viveram. Se nunca viveram com sentido, dificilmente terão a chance de viver a morte com sentido.

(...) quando temos à nossa disposição uma equipe de saúde de fato habilidosa para conduzir os cuidados com o tempo que nos resta, mesmo que seja pouco tempo, então teremos a chance incrível de sair desta existência pela porta da frente, com honras e glórias dignas de grandes heróis, reis e rainhas da própria vida.

Infelizmente, isso ainda está longe de ser a condição disponível para todos os brasileiros. (...) A maioria diz que Cuidados Paliativos todo mundo saber fazer, que é apenas uma questão de bom senso. O problema que nem todo mundo tem bom senso, embora todos pensam ter! (...) A sociedade precisa entender que Cuidados Paliativos devem ser aprendidos e ajudar os médicos e profissionais da saúde a aprender. (...)

“Cuidados paliativos é tratar e escutar o paciente e a família, é dizer ‘sim, sempre há algo que pode ser feito’ da forma mais sublime e amorosa que pode existir. É um avanço da medicina.”

***Mensagem de agradecimento deixado
por uma filha que acompanhou a morte do pai.***



EMPATIA OU COMPAIXÃO

“Não me deixe rezar por proteção contra os perigos, mas pelo temor em enfrenta-los. Não me deixe implorar pelo alívio da dor, mas pela coragem de vencê-la. Não me deixe procurar aliados na batalha da vida, mas a minha própria forma. Não me deixe suplicar com temor aflito para ser salvo, mas esperar paciência para merecer a liberdade. Não me permita ser covarde, sentindo sua clemência apenas no meu êxito, mas me deixe sentir a força de sua mão quando eu cair.”

Rabindranath Tagore

Estar presente ao lado de alguém de precisa de Cuidados Paliativos não é viver pelo outro que ele tem para viver. A habilidade da pessoa que tem que estar ao lado de quem sofre, de quem está morrendo, é um dom, um talento que se chama empatia. Empatia é a habilidade de se colocar no lugar do outro. (...)

A empatia tem seu perigo; a compaixão, não. Compaixão vai além da capacidade de se colocar no lugar do outro: ela nos permite compreender o sofrimento do outro sem que sejamos contaminados por ele. A compaixão nos protege desse risco. A empatia pode acabar, mas a compaixão nunca tem fim. Na empatia, às vezes cega de si mesma, podemos ir em direção ao sofrimento do outro e nos esquecermos de nós. Na compaixão, para irmos ao encontro do outro, temos que saber quem somos e do que somos capazes.

(...) Se você tem capacidade de se colocar no lugar do outro, porém desconhece sua autonomia, corre o risco de entrar no lugar dele e nunca mais voltar para o seu. (...) Então, o primeiro passo para quem deseja se envolver com Cuidados Paliativos é se conhecer. Saber do que dá conta, do que se dispõe a fazer. Se essa pessoa deseja dar conta e isso significa ultrapassar os próprios limites, então terá que construir nesse percurso “paradas” para abastecer, tomar um refrigerante, um chá, um café, encher o tanque, fazer xixi, tomar um banho, encontrar um amigo, alguém que entenda, que acolha, para poder continuar seu caminho em direção ao outro. (...)

Às vezes não temos escolha. Às vezes, é a pessoa que amamos que está morrendo, e passaremos do nosso limite. Só que, para dar conta de estar presente, teremos que atentar primeiro para nós mesmos. O ato de cuidar de alguém que está morrendo sem a responsabilidade do autocuidado é, a meu ver, uma expressão clara e absoluta de hipocrisia. Total hipocrisia. Quem cuida do outro e não cuida de si acaba cheio de lixo. Lixo de maus cuidados físicos, emocionais e espirituais. E lixos não servem para cuidar bem de ninguém. Simples assim. Muitas vezes ouço relatos como este: “Eu cuido da minha mãe, eu cuido do meu pai, eu cuido da minha irmã, eu cuido do meu marido, eu cuido dos meus filhos. Não tenho



tempo para me cuidar.” (...) E quando você afirma que a vida do outro vale mais do que a sua, está mentindo: a vida do outro vale para você se valorizar. Para você dizer: ‘Olha só como eu sou legal! Me mato para cuidar da vida dos outros!’”

(...) A empatia permite que nos coloquemos no lugar do outro e sintamos sua dor, seu sofrimento. A compaixão nos leva a compreender o sofrimento do outro e a transformá-lo. Por isso precisamos ir além da empatia. Todos nós precisamos de pessoas capazes de entender nossa dor e de nos ajudar a transformar nosso sofrimento em algo que faça sentido.





MEDO DA MORTE, MEDO DA VIDA

“Não tenho medo da morte, mas medo de morrer, sim a morte é depois de mim, mas quem vai morrer sou eu o derradeiro ato meu, e eu terei de estar presente assim como um presidente dando posse ao sucessor terei que morrer vivendo sabendo que já me vou.”

Gilberto Gil

Muita gente diz ter medo da morte. E me espanto quando vejo como vivem: bebem além da conta, fumam além da conta, trabalham além da conta, reclamam além da conta, sofrem além da conta. E vivem de um jeito insuficiente. Gosto de provocar dizendo que são pessoas corajosas. Têm medo da morte e se apressam loucamente em encontrá-la.

(...) O medo não salva ninguém do fim, a coragem também não. Mas o respeito pela morte traz equilíbrio e harmonia nas escolhas. Não traz imortalidade física, mas possibilita a experiência consciente de uma vida que vale a pena ser vivida, mesmo que tenha sofrimentos aliviados, tristezas superadas por alegrias, tempo de beber para celebrar, de fumar para refletir, de trabalhar para realizar-se. Mas tudo na medida boa, na medida leve.

(...) Não morremos somente no dia da nossa morte. Morremos a cada dia que vivemos, consciente ou não de estarmos vivos. (...) Morremos antes da morte quando nos abandonarmos. Morremos depois da morte quando nos esquecerem.



CONVERSAS SOBRE A MORTE

“Precisamos aceitar a nossa existência em todo o seu alcance; tudo, mesmo o inaudito, tem de ser possível nela. No fundo, esta é a única coragem que se exige de nós: sermos corajosos diante do que é mais estranho, mas maravilhoso e mais inexplicável entre tudo com que deparamos.”

Rainer Maria Rilke

Conversar sobre a morte, deixar virem reflexões sobre o sentido de morrer, entregar-se aos sobressaltos de sentimentos difíceis. (...)

Todos nós vamos morrer um dia. Mas, durante nossa existência, nos preparamos para as possibilidades que a vida pode proporcionar. Sonhamos com nosso futuro e vamos à luta. (...) Quem garante? Ninguém garante nada sobre essas possibilidades. Mas a morte é garantida. Não importa quantos anos viveremos, quantos diplomas teremos, qual o tamanho da família que formaremos. Com ou sem amor, com ou sem filhos, com ou sem dinheiro, o fim de tudo, a morte, chegará. E por que não nos preparamos? Por que não conversamos abertamente sobre essa única certeza?

O medo, os preconceitos, a fragilidade que essa conversa expõe são maiores do que a nossa vontade de libertação desses temores. Há tempos na nossa vida em que as palavras não chegam. Tempos em que entramos em contato com o que há de mais profundo em nós mesmos, buscando respostas, sentidos, verdade. O tempo de morrer é um desses momentos. (...) Seja como expectadores, seja como protagonistas, a morte é um espaço aonde as palavras não chegam. (...) O indizível é a melhor expressão da experiência de vivenciar a morte. Na vida humana, talvez somente a experiência de nascer possa ser tão intensa quanto ao processo de morte. (...)



CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMPO

“Será que é tempo que lhe falta para perceber? Será que temos esse tempo pra perder? E quem quer saber? A vida é tão rara, tão rara...”

Lenine

(...) O tempo confere sentido àquilo que foi vivido, independentemente do ocorrido. O morrer devagar significa que haverá mais tempo para pensar na morte, e é isso que muitos temem. As pessoas não querem mais tempo para pensar na morte.

(...) como seria seu tempo se você estivesse num leito de hospital, à espera de que alguém entrasse no quarto? Como seria a espera pelo momento de virem trocar a sua fralda? Como seria a espera pelo banho, pelo remédio para dor? Penso que, se os médicos tivessem noção de quanto aquele momento de presença dele é aguardado, talvez prestassem mais atenção ao que fazem e dizem quando estão na frente do paciente e de sua família.

(...) A percepção do morrer traz a consciência de que nada de que temos ficará conosco. Nosso tempo por aqui não voltará, pois não é possível economizar tempo. (...) Nós nos apegamos a tudo: às pessoas, às roupas, ao dinheiro, ao carro. Bens materiais que compramos e levamos para casa. Mas não é possível segurar o tempo. Em relação a ele, a única coisa de que podemos nos apropriar é a experiência que ele nos permite construir sem parar.

O que você vai fazer com esse tempo que vai passando? O que você está fazendo com esse tempo que está passando? (...) O que eu faço com o meu tempo? Certa vez, fui a uma entrevista para trabalhar em um hospital. O entrevistador perguntou sobre meu currículo, minha experiência. Depois me deixou à vontade para fazer as minhas perguntas. “Por que você pensa que eu acharia bom trabalhar aqui?”, eu quis saber. Ele gaguejou. Perguntei algo mais pessoal então: “E por que você trabalha aqui? Por que você investe oito horas do seu dia aqui? Por que você põe um terço da sua vida aqui?”

Soube que ele pediu demissão algumas semanas depois da minha entrevista. Talvez minhas perguntas tenham deixado claro o mau uso de seu tempo de vida. Quando vem a percepção de que estamos abandonando o nosso tempo, matando-o, aí a escolha é muito mais urgente; a mudança tem que vir agora mesmo.

(...) A experiência da morte tem um imenso potencial de transformação em um curtíssimo espaço de tempo. (...) A experiência de realizar a sessão de psicologia dentro de um quarto partilhado com outro paciente, com um familiar, é diferente. A toda hora somos interrompidos pela equipe de enfermagem, pela faxineira, pelo funcionário da rouparia. O atendimento é suspenso porque o paciente tem dor ou precisa trocar a fralda. Conversar entre odores e temores não é uma experiência



muito confortável para nenhum profissional. A psicóloga temia que isso interferisse no processo de compreensão do paciente, na evolução, no curso do enfrentamento da morte por essa pessoa.

Eu disse a ela: “Fique tranquila: a morte é um laboratório incrível onde funciona um acelerador nuclear de enfrentamento.” Você conversa com o paciente pela manhã e, à tarde, ele tomou todas as providências para a compreensão daquilo tudo. Já pediu perdão, já perdoou, já resolveu isso e aquilo e agora está tudo bem. Daqui a pouco pode tentar resolver outras pendências.

Muitas vezes, a pessoa demora dez anos em um processo terapêutico assistido para entender coisas simples a seu próprio respeito. Mas no tempo de morrer parece que a capacidade individual de compreender e tomar atitudes sobre o uso do próprio tempo se acelera. Quem a pessoa pensava que era, ou mesmo quem a família pensava que ela era: tudo pode mudar completamente ao final. A última impressão é a que fica. Como a pessoa se comporta na perda define a impressão que deixará. Se está em um emprego de que não gosta e começa a aprontar para ser mandada embora, os que estão à sua volta terão a percepção daquilo que um profissional *não deve fazer*. Quando está terminando um relacionamento e começa a trair e a escrever uma lista de queixas para justificar o final da história, é essa impressão nociva que ficará.

Quando adoecemos, a percepção que temos do tempo é muito diferente de quando estamos saudáveis. O tempo de espera parece que dura para sempre. A espera é muito difícil: é o oposto da atividade. Como a pessoa não pode fazer coisas, é como se não estivesse viva. “Então agora não posso fazer nada? Não tem nada que eu possa fazer?” A medicina não pode fazer nada? Espera-se a morte, então. Mas o problema mais difícil não é a morte, é esperar por ela.

O psiquiatra francês Eugène Minkowski (1855-1972), um estudioso desse “tempo vivido”, explica muito bem três perspectivas duais do tempo.

A primeira perspectiva dual envolve a espera e a atividade. Esperar alguma coisa significa não fazer, porque o resultado não depende de nós. A espera passa por uma percepção dolorida do tempo.

O segundo processo dual diz respeito à relação entre desejo e esperança. O desejo pressupõe a busca de alguma coisa que não temos. A esperança já é uma espera modificada pelo otimismo. A espera está sempre relacionada a algo que vai acontecer no futuro, mas a esperança pode estar em qualquer tempo. (...) estou esperando o resultado de uma biópsia. (...) A esperança alivia a dor nesse momento.

O terceiro momento dual do tempo, e o que me encanta mais, é a prece e a ação ética. A prece é descrita como a relação com algo que encontramos dentro de nós, um espaço de comunicação com algo maior que nós, algo ou alguém sagrado, uma divindade, um deus. (...) A prece tem sempre uma perspectiva de futuro bom.



Para Minkowski, a prece difere da meditação, que nos traz para o presente, e também difere da oração, que pode estar relacionada com o passado. Então ele faz a conexão dual com a ação ética. Na prece, esperamos que algo maior nos salve, resolva o problema. Na ação ética, nos conectamos com essa força, com esse poder que existe dentro de nós e que nos leva a fazer algo pelo outro algo que está além da nossa vontade. É nesse momento eu o humano se torna divino.

Que momento é esse no nosso mundo? Um exemplo claro, para mim, de ação ética é quando ouço uma mãe dizendo ao filho moribundo: “Pode ir.” Em um primeiro instante, ela talvez tenha feito a prece pela cura, mas então se conecta com essa força e consegue entender que o melhor não é o que ela deseja que aconteça. A mãe do nosso exemplo olha para aquele instante e entende que, para o filho, o melhor talvez seja justamente aquilo que doerá tanto nela se aceitar. Mas ela aceita e liberta, por amor.

Quando nós nos conectamos com essa força maior e mais sagrada dentro de nós, conseguimos fazer o bem pelo outro. Genuinamente o bem. Porque é algo que precisa ser feito, mesmo que não seja o nosso desejo. Aliás é algo que acontecerá independentemente do nosso desejo. Quando permitimos que aconteça o bem, aquilo flui, e é como se fosse um tempo vivido com todo o significado de amor do mundo. No momento em que estamos conectados com o outro e dizemos, do fundo do nosso ser, da nossa essência, “que aconteça o melhor”, isso é poderoso. Acontece o melhor e é rápido.

(...) Um modelo experimental da ausência é entrarmos no metrô. Quem está no metrô nunca está lá; apenas sai de um lugar para chegar a outro. Naquele monte de gente não há ninguém presente. Quando estamos no metrô, pensamos: “Quanto tempo falta para chegar à minha estação?” Para muitas pessoas, a vida é como estar no metrô com os olhos vendados: eles entraram em um lugar que não sabem direito onde fica, não sabem onde vão descer e não estão presentes! Simplesmente estão dentro. Então a porta se abre e alguém pode chamar: “Ana Claudia, vamos descer” Já?

Quando morre uma pessoa próxima, refletimos sobre a nossa vez de deixar o trem. Refletimos sobre a nossa morte: quantas estações faltam para chegar à estação da minha vez?

(...)

(...)

O que separa o nascimento da morte é o tempo. A vida é o que fazemos dentro desse tempo; é a experiência. Quando passamos a vida esperando pelo fim do dia, pelo fim da semana, pelas férias, pelo fim do ano, pela aposentadoria, estamos torcendo para que o dia da nossa morte se aproxime mais rápido. (...) Com ou sem prazer, estamos vivos 100% do tempo. (...) A vida acontece todo dia, e poucas vezes as pessoas parecem se dar conta disso.



COMO AJUDAR ALGUÉM A MORRER

“A graça da morte, seu desastrado encanto, é por causa da vida.”

Adélia Prado

Alguém está morrendo diante dos seus olhos. Você pode se sentir à margem da cena e isso é muito importante: “O que é que eu vou fazer agora? Essa pessoa está morrendo, e o que tenho que fazer por ela? O que posso fazer por ela? O que devo fazer por ela? O que quero fazer por ela?” E enquanto você se faz esse tanto de perguntas, o tempo passa, a vida passa, e a pessoa sob seus olhos passa.

(...) E a única coisa de que tenho certeza é: não existe uma explicação real para por que as pessoas morrem. (...) Mas até hoje nenhuma teoria ou certeza individual, artística, espiritual ou científica conseguiu responder o que é a vida, quanto mais responder por que a vida acaba.

(...) Falta a verdade sobre nascer e viver, e passamos a vida sob a falta de verdade sobre o que é morrer.

Todas as pessoas morrem, mas nem todas um dia poderão saber por que viveram. (...) Não é raro depararmos com pessoas que não aceitam que seus amados, mesmo os bem velhinhos, morram. (...) Então, pressupor que precisamos nos preparar para a morte não ajuda a evitar esse encontro, mas ajuda a evitar o temos desse encontro e a transformá-lo em respeito.

(...) Se estou diante de uma pessoa que está morrendo, sei que tenho muitas coisas importantes para fazer naquele momento sagrado da vida. E qual é o meu papel nesse encontro? (...) o que eu posso fazer para aquela situação ser menos dolorosa, o menos difícil possível? O que tenho que aprender para estar lá, ao lado daquela pessoa, e fazer com que aquilo seja vivido de uma forma bem menos sofrida do que se eu não estivesse presente? Enquanto as pessoas não olharem para a morte com a honestidade de perguntar a ela o que há de mais importante sobre a vida, ninguém terá a chance de saber a resposta.

O problema é que caminhamos ao lado de pessoas que pensam que são eternas. Por causa dessa ilusão, levam a vida de modo irresponsável, sem compromisso com o bom, o belo e o verdadeiro, distanciadas da própria essência. Pessoas que não gostam de falar ou pensar sobre a morte são como crianças brincando de esconde-esconde numa sala sem móveis: elas tapam os olhos com as mãos e acham que ninguém as vê. Pensam de um jeito ingênuo: “Se eu não olho para a morte, ela não me vê. Se eu não penso na morte, ela não existe.” (...) Pensam que, se não olharem para o lixo de relação afetiva, o lixo de trabalho, o lixo de vida que preservam a qualquer preço, será como se o lixo não existisse. Mas o lixo se faz presente. Cheira mal, traz desconforto, traz doenças.



(...) Essa gente vive meio morta para as relações de amizade, para o encontro com seus pares; é gente morta dentro da família e morta também na sua relação com o sagrado em sua vida. Viver como mortos faz com que essa gente toda não consiga viver de verdade. Existem, mas não vivem. Há muitos ao seu redor.

Eu os chamo de zumbis existenciais. (...) Estão ausentes da própria existência, e isso talvez seja a maior causa de arrependimento experimentado no fim da vida.

Faltar na própria vida é uma das ausências impossíveis de explicar. A conexão consigo mesmo, com o outro, com a natureza, com o mundo à sua volta e com o que cada um de nós considera sagrado exige, antes de tudo, um estado de presença. Não há espaço para falar sobre morte com pessoas que não estão vivas em suas vidas. Não, não estou falando sobre conversar com os mortos de fato; refiro-me a esses mortos-vivos, a essas pessoas que não conseguem realizar com um mínimo de coragem uma reflexão sobre a morte. (...)

(...) Na área da saúde, estuda-se muito a parte biológica; no entanto, a biologia é apenas o que nos dá a oportunidade de experimentar o que é ser humano. (...)

O ser humano é a única espécie na Terra que é definida por um verbo. Vaca é vaca, boi é boi, borboleta é borboleta, mas **ser** humano, só nós. (...) Até então, me parecia sem sentido humanizar o humano. Agora percebo claramente que a maior parte dos animais pensantes e conscientes de nossa espécie se comporta de maneira instintiva e cruel, não se aprofundando em seus pensamentos, sentimentos e atitudes. (...) A gente está “sendo”, e a completude do “ser” humano só se dá quando sabemos qual é a finalização desse processo. Cada um de nós se organiza, se descobre, ser realiza para ser humano até o dia em que a morte chega.

E é só pela consciência da morte que nos apressamos em construir esse ser que deveríamos ser.

(...) Pensar na morte nos faz pensar que é preciso fazer alguma coisa. Outro grave engano: vamos nos distanciando do “ser” pelo caminho do “fazer”. Pensamos então que uma vida boa é uma vida que nos levou a ter coisas e a fazer coisas. Mas quando chega o tempo da doença, não podemos mais fazer nada. E quando deixamos de fazer, pensamos que isso é morte, mas não é ainda. (...) As pessoas que se ausentaram da vida serão apenas “ausências” no tempo de morrer. Porque muita gente é assim na vida, um ausente quase que constante. E quando está presente, sente que esse tempo está vazio.

(...) Somos seres que contemplam a possibilidade de valorizar nossa dimensão física, porque estamos aqui, nesse tempo e nesse espaço. Temos também uma dimensão emocional, a mais universal que existe; universal no

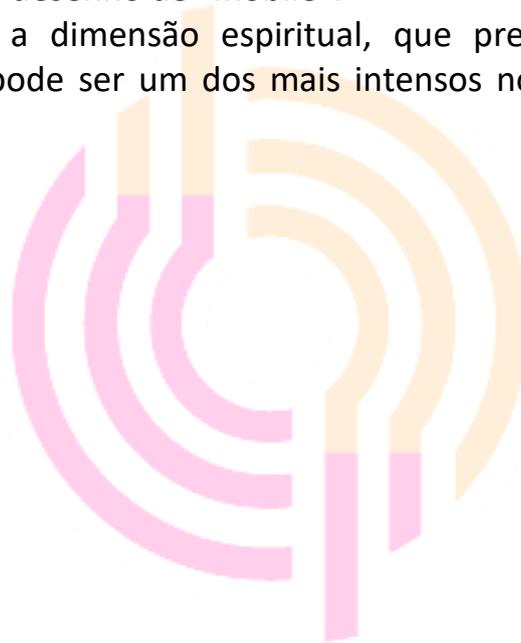


sentido de tamanho, de complexidade, não na acepção de que é igual para todos. Há ainda a dimensão familiar, a dimensão social.

Todos os artigos e textos que falam das dimensões do sofrimento enumeram quatro: física, emocional, social e espiritual. Como já trabalho nessa área há bastante tempo, acabei me permitindo separar a dimensão social da dimensão familiar. A dinâmica familiar tem uma complexidade que independe da sociedade em que se vive. (...)

(...) a única coisa real que pode definir esse grupo é o laço de amor que une seus membros. Nem mesmo laços de sangue são tão fortes quanto o afeto integral que une uma família. (...) Cada um cumpre uma função na dinâmica familiar. Sempre tem aquele que é o bode expiatório, aquele que é o chato, aquele que é o falso, aquele que cuida de todo mundo, aquele que pode ser considerado o provedor – financeiro ou existencial. (...) todos se equilibram e buscam uma harmonia dentro desse desenho de “móvil”.

E então temos a dimensão espiritual, que pretendo destacar, pois o sofrimento espiritual pode ser um dos mais intensos nos tempos finais da vida humana. (...)





PERMISSÃO PARA A MORTE NATURAL

“A morte será meu maior acontecimento individual.”

Clarice Lispector

(...)

(...) Ter uma morte natural pressupõe a existência de uma doença que segue seu curso natural de evolução, independentemente dos tratamentos que possam ser oferecidos, mesmo os mais modernos. Morte natural é aquela que acontecerá em decorrência de uma doença grave incurável, que está piorando e para qual a medicina esgotou suas possibilidades de tratamento. É a essa pessoa, a esse paciente, que ofereço os Cuidados Paliativos.

(...) A terminalidade pode se prolongar por anos. Terminalidade não é a semana que vem. Terminalidade não é tempo, e sim uma condição clínica que advém de uma doença grave, incurável, sem possibilidade de controle, e distante da qual, impotente, a medicina cruza os braços. Isso pode ser vivenciado em horas, dias, semanas, meses ou anos. Se a doença avança devagarzinho, pode levar anos; se vai depressa, a pessoa parte em uma semana ou em poucos dias.

(...) Falando agora de maneira bastante técnica, o processo ativo, na iminência da morte, é descrito com uma falência de órgãos ou até uma septicemia. Por isso, a maioria das pessoas morrendo são levadas ao hospital e transferidas para a Unidade de Terapia Intensiva. Os médicos ainda não aprendem na faculdade a diferença entre ter uma parada cardíaca e morrer. Na verdade, morrer é um processo que jamais poderá ser interrompido, mesmo que façam tudo o que a medicina oferece. Se o processo ativo de morte se inicia, nada conseguirá impedir seu curso natural.

Mas o que é processo ativo de morte? Encontrei resposta somente na medicina oriental. (...)

Então, o que acontece quando a gente morre?



O PROCESSO ATIVO DE MORRER E A DISSOLUÇÃO DOS QUATRO ELEMENTOS

“Cintilante é a água em uma bacia; escura é a água no oceano. A pequena verdade tem palavras que são claras; a grande verdade tem grande silêncio.”

Rabindranath Tagore

Os orientais nos falam dos quatro elementos da natureza: terra, água, fogo e ar. Como parte da natureza, também somos feitos deles. Quando morreremos, ocorrerá a dissolução dos elementos que compõem o nosso corpo.

Se pensarmos na dissolução da terra, é mais ou menos óbvio que se trata da questão física, concreta, na pele; (...) O corpo começará a se desintegrar.

Depois virá a dissolução da água. Biologicamente falando, a pessoa tende a ficar mais desidratada e faz menos xixi. (...) A medicina sabe hoje que é muito mais confortável para as pessoas morrerem levemente desidratadas. Normalmente, se o paciente for levado para uma UTI nessa etapa de degradação física, poderá alcançar um nível quase insuportável de desconforto. Isso ocorrerá porque a tendência dos médicos, ignorantes sobre o processo ativo da morte, é inundarem-no de líquidos e as consequências serão muito catarro e pele muito inchada e dolorida. Os rins pararão de funcionar, porque esse é o momento de não produzir mais urina. Os rins respeitarão o processo de dissolução de água, mesmo que os médicos não o façam. Essa situação torna quase inviável uma morte natural. (...)

Pacientes que experimentam a etapa da dissolução da água têm certo processo de comportamento muito característico: tendem a ficar mais introspectivos. Olha para dentro de si e para dentro da própria vida. Chega o momento da verdade, de encarar com honestidade o caminho percorrido. Nessa hora alguém pode prescrever um antidepressivo. (...) Seremos rapidamente questionados: “O que está acontecendo com você? Você não pode desanimar! Você tem que lutar! Tenha fé!” (...) Mas, à revelia das imposições da sociedade e dos antidepressivos, o processo de dissolução da água acontecerá com todos. Se estiver em um momento assim e o antidepressivo for prescrito sem indicação verdadeira, o paciente não sofrerá ao revisitar seus caminhos e suas escolhas, mas também conseguirá ser feliz e se sentir realizado com o que lhe restou. (...) Esse paciente não sente frio, calor, não sente emoção, não sente nada.

Suponhamos, então, que não tenham passado antidepressivo e que a pessoa vá ficando um pouco mais triste. Então a família fala: “Você está triste? Não está reagindo?” Sim, está reagindo. Está reagindo internamente. Mergulhando fundo como nunca antes, buscando a si mesmo dentro da própria essência. Porque nesse momento, em que estará se aprofundando na própria essência, começa a dissolução do fogo. É desse aprofundar-se que o paciente emerge pleno!



Na dissolução do fogo, cada uma das células tomará consciência de que o tempo está acabando, mas que ainda é tempo de vida. Sempre há tempo para sermos os protagonistas da própria vida, mas na dissolução do fogo encontramos o espaço de manifestação mais pleno dela. Estamos caminhando para o fim, mas agora o caminho fica mais belo e mais cheio de vida. Se cada uma de suas células percebe o fim, poderíamos pensar que haveria um caos e um colapso absoluto. Não, isso não acontece. Se tivéssemos sempre essa conexão com a nossa consciência celular, estaríamos vivendo o tempo inteiro em harmonia e equilíbrio. Quando cada uma das células se dá conta de que seu tempo aqui está se encerrando, elas se esforçam por mostrar, pela última vez, seu melhor estado de funcionamento. (...) De repente, todo o seu corpo funciona bem. (...)

(...) É a famosa visita da saúde, a melhora antes da morte, a bela força da última chama da vela. (...) E a pessoa tem a chance de mostrar ao mundo o motivo que a trouxe até aqui: amor.

(...) Não importa quanto de lixo a pessoa carrega dentro de si: na dissolução do fogo, o lixo será transformado em amor. (...) Se você conhece a criatura mais *trash* da face da Terra, olhe para ela e sorria com esperança: ela terá uma chance incrível de ser alguém melhor na hora de morrer.

Mesmo as pessoas que não morrem de morte anunciada, mesmo aquelas que morrem em acidentes ou com doenças fulminantes: quase sempre se diz que mostraram mudanças no comportamento pouco tempo antes da morte acontecer. Diversas respostas chegam nesse momento da dissolução do fogo, e a pessoa tem, e se permite, a chance de amar, de ser amada, de perdoar, de pedir perdão, de falar “muito obrigada”; se tiver consciência do que está acontecendo, ela se despede. (...) Esse processo de melhora complexa, de experimentar a amorosidade em plenitude, expressando a pessoa que se é em sua essência, mostrando a que veio nesta vida, é o tempo mais consciente do processo ativo da morte.

Terminando a dissolução do fogo, o encontro verdadeiro com sua essência, a pessoa descobrirá o sagrado que mora no mais profundo espaço dentro dela. Nesse espaço mais profundo e sagrado está o sopro vital. O sopro vital está o elemento ar, que nos foi emprestado por Deus (ou pelo Universo) para que realizássemos nossa missão na Terra. E, assim que essa missão estiver concluída, deveremos devolvê-lo a quem nos emprestou. Começa então a dissolução do ar.

Essa é a fase da agonia, processo que a maioria das pessoas vai chamar de “morrer”. (...)

Na dissolução da água existe a tristeza, que pode ou não ser atenuada pelo antidepressivo, mas acontece. Então passamos pela fase da melhora, um tempo no qual a experiência de estar vivo parece plena. E entramos na fase de agonia: teremos que devolver o sopro vital. (...) Virá a fase da agonia respiratória, em que a pessoa respira mal, rápido ou devagar, depois faz uma pausa, seguida de uma respiração profunda. Quem acompanha um paciente passando pelas dissoluções



anteriores consegue manter sintonia com a pessoa que está morrendo. Na dissolução do ar, não; é diferente. Quando queremos entrar em sintonia com alguém, começamos a seguir, de maneira inconsciente, a respiração dela. Se essa pessoa está ansiosa, somos capazes de entrar em sintonia com ela e acalmá-la, ou ela pode nos “contaminar” com sua ansiedade. Só que, na hora da morte, é impossível acompanhar a respiração da pessoa, absolutamente impossível. Não há como entrarmos em sintonia se não estivermos morrendo também. (...)

Acompanhar alguém nesse momento é a experiência mais íntima que podemos experimentar junto a outro ser humano. Nada pode ser mais íntimo do que compartilhar com alguém o processo ativo da morte. Nem sexo, nem beijo, nem confidências. Naquele momento buscaremos o sentido de estar ao lado de quem está morrendo; quem está morrendo buscará o sentido de estar ali; virão questionamentos dos pesos, dos fardos, das culpas, das verdades, das ilusões. Tudo ali, exposto, verdadeiramente nu.

(...) As pessoas que estão morrendo desenvolvem uma habilidade única de ver. Estar ao lado de alguém que está morrendo é desnudar-se também. (...) Quanto tempo esse período vai durar? Ninguém sabe ainda. Esse “não saber” do tempo nos traz a possibilidade de vivenciar o momento presente. Ele nos traz a oportunidade de experimentar a plenitude. Quando dizemos que nos sentimos plenos é porque estamos com o pensamento, o sentimento, a atitude e corpo, todos juntos, no mesmo lugar, ao mesmo tempo. Estar ao lado de alguém que se aproxima da morte pode ser um momento de plenitude na nossa vida, algo que ocorrerá rápida e fugazmente. A morte, do outro ou nossa, será uma rara, ou até única, experiência de estarmos verdadeiramente presentes na nossa vida.



A VERDADE PODE MATAR?

“O bom é que a verdade chega a nós como um sentido secreto das coisas. Nós terminamos adivinhando, confusos, a perfeição.”

Clarice Lispector

Dizem que falar a verdade para o paciente com uma doença grave pode mata-lo antes da hora. Essa é uma das maiores mentiras que ouço, e ouço quase sempre. (...)

O que mata é a doença, e não a verdade sobre a doença. Claro que haverá um momento de tristeza ao saber-se doente, gravemente doente. Mas essa tristeza é a única ponte até a vida que pode ser vivida verdadeiramente, sem ilusões ou falsas promessas de cura. O que mata a esperança não é saber-se mortal, mas sim perceber-se abandonado. A palavra que mata é a palavra mal utilizada. (...)

Quando pergunto em uma aula quem gostaria de saber a verdade sobre ter uma doença grave, a maioria levanta a mão dizendo que sim. Então já aviso: conversem com seus filhos, seus amigos, sua família, sobre esse desejo. (...) Todos esses que nos amam e que pensam poder nos proteger do sofrimento forçarão os médicos a compartilhar desse silêncio. (...)

Mas o corpo não mente. O corpo nos diz, às vezes sussurrando e às vezes gritando: “Tem alguma coisa errada e muito ruim acontecendo”. (...) As famílias pensam que poupam seus amados quando mentem, sem saber que seus amados também mentem para poupá-los.

Na minha rotina, os pacientes conversam comigo sobre sua finitude de maneira aberta e clara. Falamos sobre pontos muito tensos da trajetória da doença, falamos até dos desejos sobre o funeral. Mas quando esses mesmos pacientes falam com suas famílias, especialmente com a parte da família menos preparada para sua morte, eles fantasiam tudo. Falam dos planos de viagem, dos jantares, das festas que virão nos próximos anos. Parecem negar a realidade da doença, mas, na verdade, negam a possibilidade de conversar sobre isso, pois duvidam que seus familiares sejam capazes de tolerar o assunto.

Quando dou ao paciente a chance de saber sobre a gravidade de sua condição, a verdade dá à pessoa a oportunidade de aproveitar o tempo que lhe resta de maneira consciente, assumindo o protagonismo de sua vida, de sua história. (...) Quando, na proximidade da morte, poupamos um ser humano da consciência de suas urgências, da importância do tempo de estar vivo antes de morrer, não conseguiremos interromper o processo de morrer. Conseguiremos priva-lo de viver.



A CONTEMPLAÇÃO DA MORTE

“Morrer é apenas não ser visto. Morrer é a curva da estrada.”

Fernando Pessoa

Uma das melhores metáforas que já ouvi sobre contemplar a morte é pensar que um dia, ao longo da vida, encontraremos um grande muro. (...) A perspectiva subjetiva da morte é colocar-se ali, diante de um muro. Estamos trilhando o caminho da vida, (...) Às vezes paramos no meio do caminho e sentamos em algum lugar, pensando: “Estou meio cansado aqui, preciso dar um tempo.” Quando paramos contemplamos o que fizemos até ali e o que faremos a partir dali. Mas, se quisermos, nos levantamos e seguimos. Existe caminho pela frente.

Quando estamos perto da morte, nos deparamos com um muro. (...) Não tem como dar a volta, não tem como escalar. E quando deparamos com esse muro e tomamos consciência da nossa morte, a única coisa a fazer é olhar para trás. (...) – e se a viagem valeu a pena.

O que norteia nosso caminho e nos impele a fazer boas escolhas é a certeza de que, quaisquer que sejam nossas escolhas, o muro nos aguarda. Não importa o caminho, todos nos levam ao mesmo lugar. Não faz diferença se somos honestos ou não: vamos morrer. Não faz diferença se amamos ou não. Se fomos amados ou não. Se perdoamos ou não. Não faz a menor diferença no resultado final. Não importa se Deus existe ou não. (...) na verdade, a hora final pertence somente a quem morre. (...) Se Deus existe, morremos no final. Se Deus não existe, também morremos no final. A discussão pode girar em torno do que acontece depois de morrer, mas aí já teremos passado pelo momento que consideramos o mais temido. (...) A única coisa da existência humana que não tem opção é a morte. Para todo o resto há opção: podemos fazer ou não, podemos querer ou não. Mas morrer ou não, isso não existe.

O que faz a diferença dos caminhos que escolhemos ao longo da vida é a paz que sentiremos ou não nesse encontro. Se fizermos escolhas de sofrimento ao longo da vida, a paz não estará presente no encontro com a morte.

A melhor coisa que posso fazer por alguém na hora da morte é estar presente. Presente ao lado dessa pessoa, diante dela, por ela, para ela. Um estado de presença multidimensional que somente o caminho de compaixão pode revelar.

Se eu for sentir a dor do outro, então não posso estar presente, pois será a minha dor. Se eu sinto a dor, estou em mim e não no outro. Quando tenho compaixão pela dor do outro, respeito essa dor, mas sei que ela não me pertence. Posso estar presente a ponto de proporcionar socorro, levar conforto. Se tenho compaixão, posso oferecer ou buscar ajuda. Se sinto a dor, estou paralisada; não posso suportar estar presente diante desse sofrimento e preciso de ajuda. Ver uma



pessoa sentindo dor é desesperador, especialmente quando não temos ao nosso lado um médico que saiba dar importância a esse cuidado (...)

Para ser capaz de cuidar de alguém que está morrendo, a primeira coisa que é preciso saber é em que medida podemos estar ali, com quanta responsabilidade conduzimos a própria vida. (...) Quando não damos esse valor à vida, o primeiro a nos desmascarar é aquele que está morrendo. Esta é outra revelação do tempo de morrer: teremos condições de perceber a verdade contida em cada escolha passada, presente e futura de nossa vida. Saberemos da importância verdadeira de cada momento, deixando então cair todas as máscaras, ilusões, temores, fantasias, recalques. Na hora de morrer, seremos verdadeiros oráculos.

Quer um conselho sábio a respeito da sua vida? Peça a alguém que está morrendo. Esse sopro vital de sabedoria, bem perto da hora da saída, emerge para a consciência e ilumina os pensamentos com uma luz divina, uma lucidez absurda; conseguimos perceber processos do antes, durante e depois, aqueles mistérios sobre os quais os mais religiosos diriam que só Deus sabe. Quando estamos diante da morte, essa revelação da verdade surge nos olhos de quem nos observa. Se mentirem, saberemos. (...) Se você se sentir incapaz de estar ao lado do paciente, pode ter certeza de que é mesmo incapaz. Se você está se sentindo um lixo, precisará buscar uma resposta. Precizará apropriar-se da própria vida para tornar-se digno de estar ao lado de alguém próximo da morte.

Para mim, não existe nada mais sagrado do que estar do lado de quem está morrendo. Porque não haverá a próxima vez. Independentemente da religião, se tem um não tem, nessa vida morreremos uma só vez. Não tem ensaio. (...) O grau de presença que é preciso desenvolver para realizar Cuidados Paliativos só pode ser alcançado com treinamento técnico comprometido, atividade física consciente para sentir o seu corpo, terapia emocional e experiências que ajudam a encontrar a própria paz. (...) Se não sabemos onde está a nossa importância, dificilmente seremos capazes de fazer alguma coisa na vida de alguém e, na hora da morte, é possível que sejamos apenas presenças incômodas.

(...) A pessoa que está morrendo não deve sentir-se um peso, um estorno, um incômodo. Ela merece a chance de descobrir-se valiosa para quem está ali, ao lado dela. Todos nós merecemos isso. (...) O desafio de quem quer estar ao lado de uma pessoa que está morrendo é saber transformar o sentimento dela em algo de valor. Transformar o sentimento de fracasso diante da doença em um sentimento de orgulho pela coragem de enfrentar o sentimento de finitude. (...)

Muitos justificam seu desejo de estar ao lado de uma pessoa que está morrendo assim: “Quero ser voluntário para ajudar as pessoas a morrer; quero fazer Cuidados Paliativos para ajudar as pessoas a morrer; quero estudar tanatologia para ajudar as pessoas a morrer.” Mas é bem o contrário disso. Preste atenção: se você quer ajudar as pessoas a morrer, então vá buscar outra coisa. Vá



vender cigarros, álcool, drogas. Vá compartilhar violência e tristeza. Isso ajuda as pessoas a morrer.

Para estar ao lado de alguém que está morrendo, precisamos saber como ajudar a pessoa a viver até o dia em que a morte dela chegar. Apesar de muitos escolherem viver de um jeito morto, todos têm o direito de morrer vivos. Quando chegar a minha vez, quero terminar a minha vida de um jeito bom: quero estar viva nesse dia.





ZUMBIS EXISTENCIAIS

“Um trem de ferro é uma coisa mecânica, mas atravessa a noite, a madrugada, o dia, atravessou minha vida, virou só sentimento.”

Adélia Prado

Na terminalidade humana, é comum que todos ao redor da pessoa que morre a observem como se ela já estivesse morta. (...)

Muita gente não está viva *de fato*, mesmo com o corpo funcionando bem. É uma coisa terrível. Gente que enterrou suas dimensões emocional, familiar, social e espiritual. Gente que não sabe se relacionar, que tem dificuldade de viver bem, sem culpas nem medos. Gente que prefere não acreditar para não correr o risco de se decepcionar, seja em relação ao outro, seja em relação a Deus. Gente que não confia, não entrega, não permite, não perdoa, não abençoa. Gente viva que vive de um jeito morto. Temos mortos andando livres nas academias de ginástica, nos bares, nos almoços de família de comercial de margarina, desperdiçando domingos por meses a fio. Gente que reclama de tudo e de todos. Gente que perpetua a própria dor se entorpecendo com drogas, álcool ou antidepressivos, tentando se proteger da tristeza de não se saber capaz de sentir alegria.

(...) Na maioria dos hospitais e instituições que se intitulam “serviços de saúde”, o que mais está presente é esse cheiro de gente morta-viva. (...) Em um contexto no qual as pessoas não têm a chance de perceber que estão vivas, o cheiro característico da morte está mais presente. Mas onde a morte está de verdade, a vida se manifesta.

O desafio de fazer uma pessoa se sentir viva não é negar o processo de morte dela. Então, se desejamos estar presentes, seja trabalhando, seja vivenciando a morte de uma pessoa que amamos muito, os primeiros desafios são estes: saber quem somos, o que estamos fazendo ali e como faremos para que aquele processo seja o menos doloroso possível. O passo seguinte é buscar saber qual é a nossa capacidade de transformar a maneira como aquela pessoa se vê. Como um fardo, um peso, um mar de medos e arrependimentos, em algo de valor. (...) Em uma sábia fala de um filme bem popular, *Piratas do Caribe*, um personagem lança luz sobre esse momento tenso: “Quando a gente está perdido, encontra lugares que, se a gente soubesse onde estavam, jamais teria encontrado.” Aproveitemos o tempo em que nos perdemos. Permanecer ao lado de alguém que está morrendo fará com que experimentemos muitas vezes essa sensação de estar perdidos. Não é o caso de fugir. É nesse espaço de tempo que conheceremos caminhos totalmente inéditos dentro de nós mesmos para chegar a um lugar incrível: a vida.



TODOS CHEGAREMOS AO FIM. QUAL O CAMINHO É O MAIS DIFÍCIL ATÉ ESSE DIA?

“Salve-se quem puder, porque para todas as horas é sempre chegada a hora.”
Clarice Lispector

O tempo é uma questão recorrente quando falamos sobre a finitude. Quando não houver mais tempo, dará tempo de ser feliz? Quando uma pessoa adoece e precisa fazer seu tempo parar de correr para se tratar, o tempo não passa em segundos, minutos, horas: passa em gotas ou em comprimidos. (...) O tempo se dilata não passa.

(...) Sou uma médica privilegiada porque trabalho em dois extremos: em um consultório que fica dentro do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo (...); e no Hospice, ligado ao Hospital das Clínicas, também em São Paulo, onde recebo pessoas que podem chegar em condições bastante precárias – moradores de rua passam pelos meus cuidados. (...) Está claro para mim que o sofrimento humano não escolhe bolso nem número de diplomas, carimbos nem passaportes, pratos cheios ou vazios ou quantidade de livros na estante. (...) A raiva de um filho que briga pela herança do pai é a mesma daquele que briga com a mãe pela pensão de meio salário mínimo. Apesar da aparente diferença social, as pessoas experimentam o mesmo medo da dor, a mesma solidão, o mesmo amor pela vida e também a mesma raiva, a mesma culpa, o mesmo discurso de radicalismo religioso, o mesmo comportamento.

A diferença entre esses dois grupos de pacientes, mesmo recebendo todos os cuidados possíveis dentro de seus mundos, é que a pessoa que tem muito dinheiro pode ter uma experiência muito mais árida no processo de morrer. O fato de ter recursos pode levar as pessoas a acreditar que podem mudar tudo, que podem recuperar a saúde comprando remédios caros, hospitais caros. Mas nenhum dinheiro do mundo nos protegerá de morrer quando chegar a nossa hora. Quem teve muitas alternativas na vida, em geral, cai no mundo do arrependimento com mais facilidade diante da morte. Aqueles que na vida só tiveram uma chance de escolha, a de sobreviver, em geral chegam ao final dela com a plena certeza de que fizeram o melhor que podiam com a chance que tiveram.

No Hospice não tínhamos privacidade, esse nome chique que inventaram para a solidão. Lá nossos quartos eram duplos. A morte acontece, e a pessoa é testemunha da morte do seu companheiro de quarto. Parece mórbido, mas ela sabe que daqui a pouco será a vez dela. E a experiência de vivenciar a morte do vizinho nos traz a consciência de que esse momento pode ser sereno.

As pessoas que recebem Cuidados Paliativos no Hospice têm a chance de fazer sua passagem na “primeira classe”. (...) Em seu livro *Bilhete de Plataforma*,



de Derek Doyle, especialista em Cuidados Paliativos, traz histórias reais de um médico que trabalha com pessoas no final da vida. A expressão “bilhete de plataforma” remete à realidade de uma estação de trem, onde uns embarcam e outros ficam na plataforma ajudando no embarque. Nós, as pessoas que cuidamos dos que estão morrendo, ficamos na plataforma; ajudamos a achar o lugar certo e confortável, acomodamos a bagagem, checamos se todos os envolvidos se despediram. Todos embarcam, mas alguns embarcam mal. Infelizmente é muito comum as pessoas associarem os Cuidados Paliativos com eutanásia. Sou chamada para aliviar um paciente em terminalidade e seus familiares temem que eu faça tudo para acabar com o sofrimento. Tenho que explicar a todos os envolvidos – pacientes, família e equipe – o que significa cuidar.

Se a pessoa está realmente em fase final de vida e escrevo na prescrição que o paciente tem “permissão para a morte natural”, a reação chega a ser misteriosa. O enfermeiro vem até mim e diz: “Então, doutora, será que vamos começar a sedação agora?” Aí tenho que começar tudo de novo, desde o início, quando tudo era treva. Como nascem os bebês? É preciso que nasçam sedados? Então! Para morrer também não precisa sedar. Nascimento natural, parto natural, vida natural, morte natural. Difícil entender? Sim, às vezes é, e eu preciso desenhar. E é muito mais fácil fazer com que a família entenda do que a equipe de enfermagem, nutricionistas, fonoaudiólogas, fisioterapeutas e, pior ainda, os médicos. Então, a você que me lê e que não é da área da saúde, peço que perdoe essas pobres criaturas chamadas médicos, porque não aprendemos a conversar sobre a morte na faculdade. Aliás, não aprendemos nem a conversar sobre a vida! Nossa formação é sobre doença. Somos muito bons nisso de falar esquisito, e apenas sobre doenças. Somos de um vocabulário e raciocínio extremamente limitados. Tenha compaixão e paciência, pois atrás de um jaleco e de alguns números do CRM há um coração que sofre muito também.

(...) O que tentam nos ensinar na faculdade é que bons médicos têm que fugir da morte. O trabalho do médico deveria ser o de promover a saúde. Mas atuamos na base do medo: faça exames! Caminhe cinco vezes por semana, durma, coma direito! Senão você morre! Claro que você vai morrer. Mesmo que faça tudo isso. Deveríamos alertar que, se você fizer tudo isso, vai viver melhor. E isso já deveria ser um bom motivo.

(...) O fracasso do médico acontece se a pessoa não vive feliz quando se trata com ele. Muita gente está curada de câncer, mas se sente completamente infeliz estando viva. Por que isso acontece? De que adianta curar e controlar doenças se não conseguimos fazer com que o paciente entenda que a saúde conquistada pode ser a ponte para a realização de experiências plenas de sentido na sua vida? O papel mais importante do médico em relação ao seu paciente é o de não o abandonar.



A DIMENSÃO ESPIRITUAL DO SOFRIMENTO HUMANO

Quando tocar alguém, nunca toque só um corpo. Quer dizer, não esqueça que está tocando uma pessoa e que nesse corpo está toda a memória de sua existência. E, mais profundamente ainda, quando tocar um corpo, lembre-se de que está tocando um sopro, que este Sopro é o sopro de uma pessoa com seus entraves e dificuldades e, também, é o grande Sopro do Universo. Assim, quando tocar um corpo, lembre-se de que está tocando um Templo.”

Jean-Yves Leloup

(...) as pessoas que estão morrendo e suas famílias acabam entrando em contato com questões muito profundas da existência humana relacionadas à espiritualidade. (...)

No censo de 2010, 92% dos brasileiros proclamaram seguir alguma religião. (...) Apenas 0,02% da população brasileira não declarou religião alguma, provavelmente são os verdadeiros ateus. (...) Mas a verdade sobre o comportamento “ecumênico” é que o brasileiro é um ser em busca de segurança e garantias, de algo ou de um ser maior que o proteja, o apoie e abra seu caminho. Fazemos parte de uma cultura que acredita que tudo pode dar certo dependendo das vantagens de um determinado comportamento religioso.

A maior parte das pessoas vai se dar conta da importância da sua religião ou da sua religiosidade quando estiver conscientemente perto da morte, seja por estar muito doente, seja porque alguém da família está muito doente. Então essa pessoa se depara com a possibilidade de se relacionar com Deus. (...)

(...) os ateus de quem cuidei tiveram os processos de morte mais serenos que eu já tinha acompanhado. Eram ateus essenciais, não convertidos.

De todos, o “ateu convertido” é o ser humano em quem percebo o maior sofrimento espiritual diante da morte. Ateu convertido é aquela pessoa que um dia acreditou em Deus, que até praticava alguma religião; em algum momento, porém, Deus não se comportou bem e perdeu sua credibilidade. (...)

Os ateus essenciais muitas vezes nasceram em famílias de ateus ou nunca conseguiram de fato acreditar, mesmo quando crianças. No entanto, têm um grau de espiritualidade acima da média. Fazem o bem a si mesmos, ao próximo e à natureza, e praticam esse bem com tamanho respeito que é impossível não se encantar com sua qualidade humana. Como não acreditam em um Deus salvador, fazem sua parte para salvar a própria vida e a vida do planeta em que vivem.

Os ateus que acompanho no consultório adoeceram, tiveram câncer, fizeram quimioterapia, radioterapia, cirurgias, passaram bem perto da morte ou tiveram familiares gravemente doentes; no entanto, apresentaram o menor grau de



sofrimento espiritual. Para desespero dos religiosos fundamentalistas, Deus é suficientemente grandioso para poupá-los de sua ira. Eles passaram por todo o processo de maneira íntegra. De maneira serena. E isso gera inquietude entre aqueles que acreditam que precisam de Deus para morrer bem, ou melhor, para serem poupados da morte. Nenhuma religião pode impedir a presença da morte. Nenhum Deus, católico, evangélico ou de qualquer outra religião, pode impedir que o corpo humano acabe. (...)

No Hospice, tive a oportunidade de presenciar processos de morte em pessoas profundamente religiosas que também se foram com muita serenidade. (...) A religião pode ser uma comorbidade grave, até perversa, ou uma ferramenta de cura muito profunda e eficaz.

Em um artigo científico da área de neurociências publicado em 2011, a descrição de uma área cerebral chamada “pensamento de Deus” me chamou muito a atenção. Com o título original “Qual o preço de sua alma?”, a pesquisa avaliou o cérebro por ressonância magnética funcional (um exame de imagem que mostra a atividade dos neurônios enquanto estão recebendo determinados estímulos externos/internos). Nesse estudo, os indivíduos eram avaliados no momento em que se expunham a ideias ou pensamentos que poderiam ser considerados sagrados; registrava-se, então, qual a área do cérebro correspondia ao estímulo da frase. Em um segundo momento da pesquisa, fazia-se uma proposta em dinheiro para que o indivíduo mudasse de opinião.

Na primeira fase, foram identificadas basicamente duas áreas importantes: uma está relacionada ao processo de avaliação de custo-benefício; a outra, a valores deontológicos sobre certo e errado. Quando, exposto à ideia de algo considerado sagrado, acendia-se a área de certo e errado, a chance de o indivíduo mudar de ideia frente a uma proposta financeira era significativamente menor do que quando a área estimulada era a de custo-benefício. Ou seja, se o que é sagrado para o indivíduo estiver colocado como benefício, então ele tem preço. E, a depender do que está em jogo (a vida de um filho, por exemplo), nem Deus pode pagar.

A área chamada “pensamento de Deus” é uma região cerebral que entra em atividade quando a pessoa é estimulada a falar sobre Deus. Então, quando dizemos que Deus castiga aqueles que não lhe obedecem, a mensagem é que nós os castigaríamos caso fôssemos Deus. É preciso ter muito cuidado com as “palavras” de Deus recitadas pelo homem, pois elas falam muito mais sobre quem diz do que sobre Deus. A verdadeira resposta do sagrado é aquela que não pode ser mudada, mesmo que Deus não obedeça.

O artigo também discutia como os valores considerados sagrados podem mudar a depender do que as pessoas acreditam que os outros pensam sobre isso. Pondero então que fazer o bem porque pega bem é uma prática comum entre as pessoas que se dizem religiosas. Gostam de mostrar o quanto são caridosas e



generosas e adoram receber elogios a suas atitudes “bondosas”. Esse comportamento entra na categoria custo-benefício, sendo o benefício algo da esfera da aprovação social.

Há também quem faça o bem para se dar bem. Os benefícios que poderão ser adquiridos em outra vida fazendo com que as pessoas queiram fazer o bem. Essa atitude também entra na balança das vantagens. Isso não é sagrado, é negócio. Sagrado é aquilo que fazemos e em que acreditamos, mesmo que não recebamos nenhuma vantagem por isso, mesmo que sejamos prejudicados. Integridade é a medida das coisas em que acreditamos e expressamos. Aquele que pensa e sente diferente do que diz e faz é um ser em desintegração.

A integridade de cada um de nós está alinhada com aquilo que pensamos, e busca compatibilidade com o que dizemos e fazemos. (...) Penso na espiritualidade como um eixo que faz com que eu me movimente na relação comigo mesma, com minha vida, na relação com o outro, na relação com a sociedade, com o Universo, com a natureza e com Deus. (...)

Ao falar sobre religião, as pessoas sempre estão em busca da verdade. Tenho estudado muitas religiões por causa do meu trabalho, entendi que há aquelas que acreditam em Deus e aquelas que não acreditam. Budistas e jainistas não acreditam em Deus. Acreditam no divino, no sagrado, mas não existe um criador, um cara genial que planejou tudo e implantou o projeto dos Universos. Em busca da verdade, encontramos muitas pessoas que vivenciam a religião e a relação com Deus. Porque, uma vez que tenhamos estabelecido como verdade que existe um Deus, o passo seguinte é estabelecer uma relação com Ele. Cada religião terá uma *química* para esse grande empreendimento chamado “relação com Deus”, com suas normas, regras de comportamento, práticas, textos, scripts que vão reger um grupo de religiosos considerado “especial” e que se intitula “escolhidos”. O ser humano tem esse hábito estranho de buscar espaços onde se sinta diferente, se possível superior em relação a outros. E a religião favorece essa percepção de ser escolhido, de ser favorecido, de ser merecedor, de ser segregado positivamente do resto da humanidade de qual discordamos.

(...) Leituras compulsivas, cursos intermináveis, processos de iniciação e retiros torturantes levam, cada vez mais, a um estado de cegueira em relação ao que é sagrado de verdade. Aqueles que se dedicam mais a esses processos de conhecimento, de expansão “cognitiva” da religião, chegam a cargos elevados em seu grupo e se reconhecem como mensageiros ou sacerdotes. Eles é que se colocam como intermediários na negociação da nossa conversa com Deus, “espiritualmente” falando. Pensamos que nosso entendimento é limitado, então buscamos uma versão que gostaríamos que fosse a verdade. Explique a verdade para mim?

O problema é que a verdade não é um conceito. A verdade é uma experiência. Só conseguimos entrar em contato com a verdade “espiritual” quando



transcendemos, quando “experimentamos” a verdade. Não faz o menor sentido falar: “Eu acredito em Deus!” Quando o indivíduo teve a experiência da verdade da existência de Deus, diz: “Eu sei que Deus existe.” Raciocínio prático: não preciso dizer que acredito que o sol nasce todos os dias. Eu SEI que o sol nasce todos os dias. Dentro de mim não há qualquer dúvida a esse respeito.

As pessoas que conhecem a verdade em relação à espiritualidade vivem essa experiência de transcender; não é necessário provar nada e é impossível explicar. (...).

Aí partimos para o segundo tipo de relação que se pode ter com Deus: a relação do poder. As pessoas querem mandar em Deus. Querem seduzi-lo a mudar de ideia. Bajulam, negociam, fazem sacrifícios. Como se Deus fosse de um sadismo absurdo, desejando que as pessoas percorram quilômetros ajoelhadas, sangrando, para conseguir alguma felicidade. E quando Deus não se comporta conforme o esperado, sobrevém a sensação de traição, de abandono, de punição. (...)

As vezes a gente pensa que Deus é surdo e demente também. Tem gente que grita, que repete loucamente a mesma oração centenas de vezes. Quando pensamos assim, estamos acendendo aquela área do cérebro que chama “pensamento de Deus”. Que é maior ou menor, dependendo da falta de crítica de cada um. Se não tivermos muita crítica, acabaremos mesmo nos metendo em decisões que não são da nossa alçada.

(...) Ter fé é diferente de acreditar; aprendi isso com um paciente muito sábio, tão sábio que, depois de viver uma relação desastrosa com a família, tornou-se morador de rua. As relações com os amigos são melhores do que as que cultivamos na família. Perguntei a ele: “Francisco, você acredita em Deus?” A resposta: “Eu não acredito em Deus, não, em Deus eu tenho fé.” Eu fiz aquela cara de “Oi?”, e ele perguntou: “Você entendeu?” Nada, não tinha entendido nada... E ele me salvou: “Acreditar, a gente pode acreditar em tudo. Eu acredito em demônio, eu acredito em bruxa, mas fé só tenho em Deus.”

Esse momento, para mim, foi uma epifania. Acreditamos em alguma coisa, qualquer coisa. Fé pressupõe uma entrega. Se temos fé em Deus, e fé em que ele fará o melhor por nós, não importa o que aconteça, teremos a certeza de que foi o melhor que poderia acontecer. (...) Quando acreditamos que Deus vai nos curar, nos convencemos de que a melhor opção para aquele processo é que sejamos curados. Quando temos fé, nos colocamos em uma condição de sermos cuidados, de sermos protegidos, de nos entregarmos à sorte de ter um Deus, o Deus certo para nós. Aquele que pode nos levar ao nosso destino. Ao que precisa ser vivido. Ao verdadeiro sentido de dizer: “Que seja feita a vossa vontade.”

Ao refletir sobre esse processo de fé como entrega, percebemos que há bem poucas pessoas religiosas. Raríssimas pessoas. A experiência espiritual é uma verdade experimentada, não é uma verdade conceitual. Podemos ter uma experiência de transcendência independentemente da religião que abraçamos ou



não. (...) Aquele mar, aquele pôr do sol, aquele abraço do ser amado só estará completo porque estou ali e pertenço àquele momento, faço parte daquele mar, daquela luz, daquele céu, daquela brisa. Não tem mais o “eu passado” nem o “eu futuro”; *sou* aquele momento, aquele instante presente. Na hora em que nos separamos desse sentimento estamos diferentes, transformados.

O fim da vida é uma experiência que tem grande poder de transcendência.

A experiência de transcender é sempre sagrada. É como experimentar água do mar: em qualquer parte do planeta, será sempre salgada. (...) Se fosse possível entrar em uma máquina de ressonância funcional no momento da transcendência, podemos ter certeza: a área do cérebro que se acenderia seria a do sagrado, do que é valioso, do que é bom e verdadeiro para nós.

(...) Perguntarmos a nós mesmos a respeito do que é Deus é muito perigoso, mas isso virá quando estivermos diante de uma morte – da nossa ou de alguém que amamos muito. Então, vale a pena se preparar para essa avaliação final da fé. Como fica a sua fé na hora de viver seus tempos finais e reconhecer que sua missão terminou? O sofrimento pode ser o gatilho da sua transformação como ser humano. (...)

O mais perigoso, porém, é quando pensamos ter certeza de que sabemos o que é melhor em relação à religião e, com isso, interrompemos o fluxo de relacionamento com o paciente baseando-nos na nossa perspectiva religiosa. Isso é um desastre. Seria muito melhor se todos os profissionais que trabalhassem com Cuidados Paliativos fossem simplesmente ateus essenciais. Porque o ateu puro tem pelo menos uma curiosidade antropológica a respeito da crença do outro. O ateu verdadeiro, aquele de berço, é um cara da paz, que respeita a opinião e a crença de qualquer um. Ele não julga. Ele é um curioso. Os ateus convertidos, não; eles são fundamentalistas como qualquer religioso, e fazem guerras para provar que Deus não existe. Então entendo o ateu convertido como uma religião, também. Uma religião que quer provar que Deus não existe.

Os profissionais da saúde que desejam converter o paciente à própria religião podem ser perigosos. Quando se convencem de que o paciente sofre por não ter escolhido o caminho que julgam ser o certo, já se declararam incapazes de compreender a grandiosidade do caminho escolhido. Tem sempre alguém que pensa ou fala que aquele paciente está morrendo porque não aceita Jesus no coração. E quando pensa ou diz isso, assume que esse Jesus também não entrou em seu coração, pois, se o tivesse feito, jamais agiria assim com alguém que sofre diante da própria morte. Jesus, Buda, pensemos em qualquer guru ou liderança espiritual: todos morreram. A Morte é um ato sagrado.

(...) Por isso digo que, para cuidar de alguém que está morrendo, é preciso libertar-se no nosso conhecimento, dos nossos preconceitos.

(...) quando ajudamos as pessoas à volta do paciente, especialmente os familiares, a perceber quão grandioso é o processo de morrer, tudo fica muito claro



e fui melhor. (...) Talvez Deus não esteja no outro ou dentro de você. Talvez a verdade seja que estamos todos “dentro” de Deus.

(...) o que faz girar esse eixo de espiritualidade dentro de cada um de nós é o Amor e a Verdade que vivemos com integridade. O Amor que sentimos, pensamos, falamos e vivemos. A Verdade que sentimos, pensamos, falamos e vivemos. Não importa qual é a nossa religião, não importa se acreditamos ou não em Deus. Se a nossa espiritualidade estiver sobre uma base de Amor e Verdade, vivenciados e não somente conceituados, não importa o caminho que escolheremos, a vida dará certo. Sempre.





ARREPENDIMENTOS

“Deixamos em suspenso as nossas descrenças, e não fomos os únicos.”

Neil Peart

(...)

A primeira pergunta que nos fazemos quando confrontados com a finitude é: será que havia algum jeito de não estar ali? Vêm à nossa mente ideias como: “Ah, se eu não tivesse fumado, não teria câncer de pulmão!”; “Se eu tivesse vivido de um jeito mais saudável não estaria aqui agora com as coronárias entupidas!”; “Se eu não tivesse nascido nessa família não teria esta doença!”. Quando temos tempo, podemos fazer uma nova escolha. (...) Quando não temos tempo, porém, o arrependimento é clássico: erramos e estamos condenados. Esquecemos que, quando fizemos aquela escolha (que hoje julgamos errada), nem nos demos conta de que estávamos indo para o lado errado.

No livro *Antes de partir: Uma vida transformada pelo convívio com pessoas diante da morte*, a enfermeira australiana Bronnie Ware relata sua experiência com pacientes em fase final de vida, conhecidos como “pacientes terminais”. Em suas visitas domiciliares, ela começou a perceber que, nas conversas que teve com pessoas à beira da morte, havia alguns recorrentes ligados ao arrependimento. Bronnie descreve os cinco maiores arrependimentos das pessoas antes de morrer, e foi muito preciosa em sua descrição: vejo o mesmo no meu dia a dia com meus pacientes.

O primeiro desses arrependimentos é: “Eu gostaria de ter priorizado as minhas escolhas em vez de ter feito escolhas para agradar aos outros.” (...) Só que ninguém pediu nada; a pessoa fez porque quis. Pelos motivos mais nobres ou egoístas possíveis.

Quase sempre, quando fazemos alguma coisa para agradar a alguém, o fazemos por acreditar que, assim, contribuímos para a felicidade dessa pessoa. Nas entrelinhas, são escolhas para validar a nossa importância na vida desse alguém.

(...)

(...) ao longo da vida, “terceirizamos” os beneficiários das nossas decisões oferecendo-as a pessoas que não pediram essa escolha. Por exemplo: “Ah, então vou trabalhar muito porque quero dar o melhor para os meus filhos”; “Não vou comer, não vou dormir: vou trabalhar de sol a sol para pagar uma escola muito cara, para que eles possam ser médicos, engenheiros, advogados”. Mas o filho quer ser artista: quer viajar e conhecer o mundo. (...) Quando eles decidem algo diferente do que imaginamos, nossa frustração se manifesta pela indignação: “Como assim? Eu me sacrifiquei tanto por você! Que ingrato!”

(...)



(...)

(...) A verdade é que colecionamos momentos em que tomamos decisões para agradar a outras pessoas. E, no final, teremos que fazer o balanço dessas escolhas.

Algo bastante frequente nos hospitais e clínicas de idosos é a severa crítica ao “abandono” das pessoas em seu leito de morte. Mas é muito importante não fazermos juízos precipitados a respeito da solidão dos pacientes dentro dos hospitais. Muitas pessoas pensam que alguém que tem câncer ou passou dos 60 anos virou de repente um santo, digno de ser idolatrado e amado pela família inteira. Não é assim que funciona na vida. Cultivamos a qualidade das nossas relações, e esse cultivo determinará se vamos desfrutar de boas companhias no fim da vida – ou se ficaremos sozinhos. Qual é a verdadeira história de cada abandono? Quem é aquela pessoa que está no hospital? Quem seremos nós no hospital? Seremos um imenso poço vazio que só deu, deu, deu e nunca recebeu nada em troca? Se na vida fomos um poço vazio, vazio ele continuará às portas da morte.

Pode ser que no fim seja possível construir uma relação com os profissionais da saúde. Muitos morrem recebendo amor das pessoas que cuidam deles. (...)

Ainda assim, no momento em que alguém no leito de morte percebe que tomou decisões para fazer felizes outras pessoas que nada pediram e que, pior, não se satisfizeram com as decisões que ofereceu a elas, o arrependimento vem e dói demais. Uma dor que nenhuma morfina pode aplacar.



SENTIMENTOS SEM MÁSCARAS

“O amor me fere é debaixo do braço, de um vão entre as costelas. Atinge o meu coração é por esta via inclinada. Eu ponho o amor no pilão com cinza e grão roxo e soco. Macero ele, faço dele cataplasma e ponho sobre a ferida.”

Adélia Prado

Outro arrependimento que a enfermeira Bronnie Ware menciona em seu livro e que percebo na minha prática cotidiana diz respeito a demonstrar sentimentos. Bronnie fala de “amor” especificamente, mas eu estendo essa definição para os sentimentos em geral, mesmo aqueles considerados ruins.

Somos criados e educados para controlar a expressão dos nossos sentimentos. Para isso usamos máscaras e disfarces. (...) Acreditamos que ocultar sentimentos pode nos proteger. (...) “Fiz isso e me machuquei” e “Não quero que aconteça de novo” são pensamentos recorrentes que todos temos.

De maneira tola, agimos como se todas as pessoas que passam pelo nosso caminho fossem clones da primeira que nos machucou. (...) Mesmo aquelas pessoas que nos fazem mal desejam o mesmo que nós: uma vida feliz, plena de realizações. Essa talvez seja a maior libertação que a filosofia budista me trouxe: compreender que todos querem ser felizes. (...)

Quando temos medo da exposição, não dizemos o que sentimos; colocamos a máscara. Ao longo da vida, colecionamos máscaras e usamos as que mais se adaptam ao nosso estilo. Se queremos ser aceitos, usamos a máscara de bonzinhos, de solícito; estamos sempre prontos a ajudar, todos podem contar conosco. Somos adorados.

Então chega o momento em que tiramos a máscara e todo mundo nos vê. Estamos nus de corpo e alma. Se fomos bons só para agradar, então terá chegado a hora de entender que precisaremos ser bons de verdade para enfrentar a solidão do fim da vida. De alguma forma, a verdade sempre aparece ao longo de nossas relações; mesmo que nós mesmos não percebamos que estamos sendo falsos, a outra pessoa acaba por perceber. Nesse momento, ficamos sozinhos, e existem muitas histórias assim no hospital. Histórias de pessoas que ajudaram muita gente e que agora se encontram ali, sozinhas. Mas elas ajudaram com um único objetivo: o de se sentirem seguras. Não construíram relações.

A busca de segurança dentro do afeto é um buraco negro. (...) Não demonstrar afeto como estratégia de defesa traz arrependimento, porque vivemos experiências e sentimentos muito intensos internamente – e os mantivemos presos dentro de nós. Privamos o outro de compartilhar nossos grandes vulcões de transformação, ignorando a verdade de que o encontro é o que nos transforma. O encontro com as próprias expectativas, com as próprias reflexões, com os livros de



autoajuda, as revelações que nos vêm durante uma palestra – nada adianta se não houver a troca com o outro.

O mundo interior não tem grande potencial de transformação. O que tem esse potencial é o encontro verdadeiro com o outro, porque de outro ser humano talvez recebamos as chaves de algumas portas fechadas dentro de nós; portas que guardam grandes revelações e segredos a nosso respeito. Eu posso ter a chave para abrir o seu coração. Posso ter a chave que abre o compartimento da raiva. Quando você me vê só pensa o quanto eu sou insuportável. Assim, não é agradável me encontrar, porque você sente raiva.

Da mesma forma, há pessoas que abrem espaços dentro de nós revelando amor, paz, alegria. Todas essas emoções já habitam o nosso coração; não posso lhe levar nada que você já não tenha. (...)

(...) Todos temos dentro de nós a essência da consciência através da morte. Se eu conseguir abrir a porta certa, todos encontrarão o mesmo que eu. A expressão do afeto é o que transforma, e nos sentimos plenos na vida se formos instrumentos de transformação. Não importa se esses afetos são ou não são bons: fazer julgamento de valor sobre o que sentimos, dizer a nós mesmos: “Isso é bom sentir” ou “Isso não é bom sentir” pode ser muito perigoso nos tempos finais.

“Devo torcer pela morte da minha mãe?!”, “Posso sentir ódio do meu pai?!”, “Quero que essa pessoa, que eu deveria amar tanto, morra.” São emoções que brotam espontaneamente, sem controle, e por meio do pensamento tentamos selecionar e decidir na consciência se são boas ou ruins. Se podemos ou não sentir. Então acreditamos que demonstrar afeto bom é válido, bonito e simpático, e demonstrar afeto ruim não é válido nem bonito nem simpático. Só que, muitas vezes, é por meio do afeto ruim que a transformação realmente se dá. Nem sempre alcançamos as pessoas, ou somos alcançados, pelo caminho suave da alegria. Não estou dizendo que o sofrimento é o único caminho, mas é bem possível que ele tenha uma capacidade indiscutível para transformar.

Os grandes dramas humanos são muito semelhantes. “Estou magoado com a maior parte das pessoas aqui, mas ninguém sabe” é um deles. “Estou com muita raiva de você, mas não vou te falar” é outro. “Não quero falar porque não consigo, não lido bem com conflito” é igualmente comum. Quando não demonstramos o afeto, ele fica guardado dentro de nós. A energia do afeto não evapora, especialmente quando esse sentimento parte de relações próximas. (...) O tratamento mais curativo que existe é a expressão honesta do que sentimos.

É preciso entender também que ter inimigos não é de todo ruim. Às vezes é por meio deles que encontramos força e coragem para superar obstáculos. Nossos amigos nos amam como somos. Acreditamos que daremos aos nossos amigos o nosso melhor, mas, muitas vezes, são os inimigos que exigem o melhor. (...) Frente aos nossos inimigos precisamos demonstrar uma força inacreditável. (...)



Mesmo quando demonstramos um afeto com o qual é difícil lidar, oferecemos à pessoa do outro lado do ringue a oportunidade de também se transformar. O mais bonito é que, ao agir assim, também nos abrimos para a transformação. Sentindo a dor, podemos curar a alma lacrada dentro da mágoa. Só tem cicatrizes quem sobreviveu; quem deixou a ferida aberta, morreu mal. Chegará ao final da estrada, em frente ao muro final, arrependido por não ter demonstrado afeto por pessoas que podem ter partido antes – a mãe, o filho, a esposa. As chances que perdemos de demonstrar o que sentimos de verdade chegam com toda a força no fim da vida. Mas se ainda há tempo para demonstrar esse afeto, e se fazemos isso... ah, é lindo viver essa experiência.





TRABALHAR PARA VIVER, VIVER PARA TRABALHAR

“E se não sabeis trabalhar com amor, mas com desgosto, é melhor deixardes o trabalho e sentar-vos à porta do templo a pedir esmola àqueles que trabalham com alegria.”

Gibran Khalil Gibran

Outro arrependimento diz respeito a ter trabalhado muito.

(...)

Todos pensamos na vida como um tempo de realizações. Existem pessoas para quem viver é possuir bens. Elas trabalham loucamente para ter, para acumular. Acumulam não só bens materiais, mas também mágoas e crises. Podem ter muitas coisas, inclusive problemas. Porém, o que causa verdadeiramente arrependimento é precisar de máscaras para sobreviver no ambiente profissional. Quando existe uma diferença entre quem somos na vida pessoal e quem somos no trabalho, então estamos em apuros. (...) Mas encontramos uma justificativa: “Aquela pessoa lá no trabalho é outro ser, que está ali para fazer aquele serviço; eu sou outra pessoa.” Estamos longe, e não ali dentro daquele jaleco, daquele terno, daquela gravata, daquela sapatilha.

Se só sabemos ser nós mesmos calçando um chinelo, então coloquemos os pés na terra antes que seja tarde e não saibamos mais a diferença entre a nossa pele e a sola do sapato.

(...) Julgamos o trabalho do outro, mas a verdade é que cada um sabe o peso do fardo que carrega. Tem gente que acha que a vida do outro é melhor, mas nem sempre é. Quando aceitamos que nosso trabalho se distancie de nossa essência, temos a sensação de tempo desperdiçado, principalmente se preferimos nossa essência ao nosso trabalho.

Mas também existe risco quando gostamos mais de ser aquela pessoa do trabalho, especialmente se não conseguimos pensar em nós mesmos como alguém porque trabalhamos. Essas pessoas podem ser incríveis na carreira, mas na vida pessoal são um desastre. Quando se aposentam, é como se morressem. (...)

(...) profissionais de saúde. (...)

Quantas vezes ouvimos comentários assim nesse meio: “No meu trabalho tem uma mãe perdendo um filho. Por que vou reclamar da minha vida? A dela é muito pior que a minha.” O profissional da saúde que se coloca na posição de salvador, de cuidador, mesmo que voluntário, apenas *entrega* algo para o outro. Não *encontra* o outro. Existe uma barreira na relação genuína. Ele está presente na vida do paciente, porém usa uma máscara de fada madrinha: somente dá e não se permite receber. Com isso, perde a chance de se encontrar verdadeiramente com a pessoa de quem está cuidando e, no fim do dia, sente-se esgotado.



Porém, quando o profissional da saúde realiza esse trabalho com real presença e se abre à possibilidade de troca de aprendizagem, de transformação, sente-se renovado no fim do dia. Por vezes, termino o meu dia cansada; (...). Claro, em alguns dias não estou a fim de me abrir. Nesses dias, em que alguma questão pessoal se impõe, sou a primeira a reconhecer os sinais e fecho a agenda. Se não posso estar *presente* junto ao outro, se preciso de momentos para me conectar comigo mesma, fico em paz com essa decisão. Faço terapia, meditação, arte e poesia: qualquer atividade que possa me conectar com a essência do que sou me ensina e me traz a plena certeza de que o mundo gira apesar de eu não estar empurrando. (...)

A questão do trabalho permeia essa crise, mas por quê, afinal? Quanto tempo de nossa vida passamos no trabalho? A maior parte de nós passa pelo menos oito horas trabalhando, cerca de 30% do nosso tempo, sem falar do tempo em que buscamos atividades para tentar melhorar o desempenho no trabalho. Meditamos para ter mais atenção, fazemos mais exercícios físicos para nos sentirmos melhor, e tudo isso para trabalhar mais. O caminho pode estar certo, mas o motivo para percorrê-lo pode estar errado.

Fazer o bem para ser feliz na vida é diferente de fazer o bem para se dar bem no trabalho. Se escolhermos o autocuidado não pelo prazer de receber uma massagem, mas para não ter dor nas costas e, assim, poder trabalhar melhor no dia seguinte, então talvez haja algo errado com nossos motivos. Pessoas que orientam sua vida para o trabalho se arrependem, principalmente se o motor for o câncer da humanidade: o medo. Medo de não ter dinheiro, medo de faltar estudo para os filhos, medo de não ter onde morar. Essas pessoas se amparam na velha justificativa: “Eu tenho que trabalhar.” E seguem em frente acreditando que estão ajudando alguém que não pediu aquela ajuda. E aí, como vão fazer quando o muro surgir diante delas?

Imagino que no meu muro haverá um espelho que me obrigará a olhar dentro dos meus olhos e me perguntará: “E aí, como é que você chegou até aqui?” Terei que explicar o caminho para mim mesma. (...) No final, serei eu comigo mesma, sem intermediários. Preciso compreender minha morte porque ela é minha. (...)

A questão do trabalho pede o mesmo raciocínio. Pensar sobre isso pode mudar nossa vida antes que adoecemos, antes que deparemos com a morte realmente. Não precisamos de muito tempo para mudar a vida. (...)

Há alguns anos, uma amiga enfermeira foi promovida a um cargo de chefia em um grande hospital. A única coisa que consegui dizer a ela foi: “Preste atenção no que você vai fazer com essa vida que vem chegando.” (...) - afinal, sabia que a vida que a aguardava estaria mais cheia de tristezas e problemas, apesar da conta bancária recheada. Talvez ela tivesse que gastar seu novo salário em terapia, em remédios e, mais seriamente pensando, na quimioterapia que precisou fazer dois



anos depois. A energia que vem de um trabalho que não traz sentido à nossa vida é uma energia ruim, também. Com o dinheiro compramos comida que vai estragar mais rápido, teremos um carro que vai quebrar a toda hora, entraremos para uma academia que não teremos tempo de frequentar. Compraremos roupa que não usaremos, cursos que esqueceremos. Quando observamos nossa vida e percebemos que vivemos comprando bens que não cumprem sua função de nos fazer melhor, pode ser que haja algo errado na origem do dinheiro. Se ganhamos uma fortuna, compramos um carro e chegamos em casa com cara de zumbis, tem algo errado.





AFINIDADES ELETIVAS

“Quem é um amigo? ‘Um outro eu.’”

Zenão de Eleia

O quarto arrependimento descrito por Bronnie Ware diz respeito a passar mais tempo com os amigos.

Aí nasceu o Facebook e, com ele, a sensação de que estamos com nossos amigos.

(...) Tem gente que eu amo demais, mas a vida que levo nesse período não me permite estar fisicamente próxima. (...) Em algum nível me encontro *de fato* com essas pessoas.

Ainda assim, penso que estar com os amigos é vital. Com eles construímos relações mais honestas e transparentes, algo que nem sempre é possível viver com a família. E é com os amigos que temos a chance de dizer “Não gostei do que você fez” e ficar bem, porque eles suportarão a crítica. (...) As pessoas de nossa família nem sempre são as mais agradáveis do mundo, com quem você anseia conviver. (...)

Infelizmente, teremos mais tempo livre quando adoecermos. Desejaremos a companhia dos amigos, daqueles que nos reconhecem apesar da doença, apesar do sofrimento. Queremos nos reconhecer nos olhos deles, porque nesse olhar reencontramos nossa história, nossa importância no mundo. Estar com os amigos muitas vezes faz com que experimentemos o estado de presença de um jeito alegre e agradável. Na proximidade da morte, o arrependimento por não ter dedicado mais tempo a eles bate forte.

Arrependidos, pensamos que tivemos tempo livre a vida inteira, mas na verdade não tivemos.

Alguns arrependimentos são puro desperdício de tempo no fim da vida; não faz nenhum sentido que sejam causa de sofrimento. Muitas vezes, escolhemos um caminho que não sabíamos que era ruim. Agora sabemos e nos arrependemos. É como jogar na Megasena e dizer: “Eu joguei no 44 e deu 45. O que me passou pela cabeça para não ter jogado no 45?!” A verdade simples é que não jogamos no 45 porque achamos que fosse dar o 44! Não é justo nos condenarmos por ações passadas baseando-nos no conhecimento que temos agora. Quando começa o drama do “eu deveria” ou do “eu poderia”, é a hora de pegar o espelho e dizer: “Não faça essa sacanagem com você mesmo.” Tomamos uma decisão lúcida com base nos elementos que tínhamos à nossa disposição. Talvez pudéssemos dizer: “Se eu soubesse que ia dar errado, teria feito diferente.” Mas não sabíamos, não havia como saber.



Estar realmente presente em cada decisão de nossa vida, em pensamentos, sentimentos, voz e atitude, pode evitar alguns desses arrependimentos, mas, naquela ocasião, tomamos a decisão que achamos melhor *no momento*.





FAZER-SE FELIZ

“Ninguém pode nos fazer infelizes, apenas nós mesmos.”

São João Crisóstomo

O último arrependimento, que no meu entender sintetiza todos os outros, é: “Eu deveria ter feito de mim mesmo uma pessoa mais feliz.” Quando falamos de felicidade, muitas pessoas pensam que se trata apenas de alegria e prazer. Mas o estado pleno de felicidade é muitas vezes alcançado depois de um momento muito difícil da vida que foi superado; momentos importantes e tensos pelos quais passamos com sangue, suor e lágrimas, mas dos quais saímos inteiros. Cobertos de cicatrizes, mas sobreviventes. Melhores, mais fortes do que antes. Isso nos traz um estado de felicidade plena.

Fazer de si mesmo uma pessoa mais feliz tem relação com ajudar quem está morrendo. É olhar para essa pessoa de modo inteiro a perceber-se como igual, pois também estamos morrendo. Quando ajudamos uma pessoa, estamos presentes ao lado dela, não *dentro* dela. (...) Fique atento se você cuida de alguém para *ser* alguém, usando aquela pessoa para dar sentido à sua escolha, seja você assistente social, enfermeiro, médico, filho, esposo. Precisamos da compaixão para permanecer no espaço sagrado da relação, do encontro.

E como se faz para não se arrepender depois? (...) Acho que não existe fórmula nem guia passo a passo, mas um livro me transformou em relação a isso: *Os quatro compromissos*, do escritor mexicano Don Miguel Ruiz.

O primeiro compromisso, sugere ele, é ser impecável no uso da palavra. A palavra tem poder de transformação e de destruição muito maior do que qualquer tratamento médico. (...) Quando colocamos nossa voz em algo em que acreditamos, a palavra passa a ter algo de nós mesmos. Não me refiro apenas às palavras boas. Às vezes é necessário dizer: “Isso que você fez não está bom!” Porém, dependendo de como dissermos, quem ouviu a crítica poderá concordar com ela ou se irritar profundamente. Se não for possível encontrar a palavra impecável, fique em silêncio. O silêncio tem tanto poder quanto a palavra. Quando estou muito irritada prefiro ficar quieta. E se alguém pergunta: “Você não vai dizer nada?”, respondo, atenta: “Não tenho nada de bom para dizer neste momento.” Posso garantir que não há como vencer um silêncio desse tamanho. É um silêncio cheio de palavras que não devem ser ditas, que ninguém quer dizer. (...)

Segundo compromisso: não tire conclusões precipitadas. Encontro você na rua e não cumprimento. Você pode pensar: “Será que falei alguma coisa que não devia no nosso último encontro?” As maiores brigas começam com as palavras: “Eu achei que você, eu pensei que você...” (...) O caminho mais simples seria dizer



assim: “Ana, por que você não me cumprimentou ontem?” (...) Tudo pode ser mais simples do que imaginamos.

O terceiro compromisso é: “Não leve nada para o lado pessoal.” Isso é bem difícil. Uma pessoa com baixa autoestima acredita que todos a acham péssima. (...) A baixa autoestima é um jeito torto de ser egocêntrico. Não somos tão especiais a ponto de todos pensarem que não somos bons o suficiente. O mundo não está girando em torno do nosso umbigo, ou apesar dele. O contrário também é verdadeiro: receber elogios não deve ser levado para o lado pessoal. Se alguém nos acha importantes e interessantes, isso não necessariamente tem a ver conosco. Tem a ver com aquela chave que temos e que abre a porta de bem-estar da pessoa que elogia. Simples assim, de novo. (...)

“Fazer o seu melhor” é o quarto compromisso. Às vezes nosso melhor é estar de mau humor, não sair de casa ou ficarmos zangados. Com meus filhos, com meus amigos, com meu amor, se tenho um dia difícil chego em casa e aviso: hoje não estou bem. Misteriosamente, a louça surge lavada, meu café fica pronto, aparece um chá, alguém põe a minha música favorita para tocar. Ganho sorrisos e carinhos. É mágico perceber como estamos e avisar os outros.

(...)

(...)

Talvez o jeito mais fácil de viver bem seria incorporar no nosso dia estas cinco nuances da existência: demonstrar afeto, permitir-se estar com os amigos, fazer-se feliz, fazer as próprias escolhas, trabalhar com algo que faça sentido no seu tempo de vida, e não só no tempo de trabalhar. Sem arrependimentos.

“Já posso partir! Que meus irmãos se despeçam de mim! Saudações a todos vocês; começo minha partida. Devolvo aqui as chaves da porta e abro mão de meus direitos da casa. Palavras de bondade é o que peço a vocês, por último. Estivemos juntos tanto tempo, mas recebi mais do que pude dar. Eis que o dia clareou e a lâmpada que iluminava o meu canto escuro se apagou. A ordem chegou e estou pronto para a minha viagem”.

Radindranath Tagore



AS NOSSAS MORTES DE CADA DIA

“Tudo deve estar sendo o que é.”

Clarice Lispector

Passamos a vida tentando aprender a ganhar. (...) Sobre a arte de ganhar existem muitas lições, mas e sobre a arte de perder? (...), mas a verdade é que passamos muito tempo da nossa vida em grande sofrimento quando perdemos bens, pessoas, realidades, sonhos. (...) ninguém se inscreveria num curso que se chamasse: “Como perder bem” ou “Como perder melhor na vida”.

No entanto, saber perder é a arte de quem conseguiu viver plenamente o que ganhou na vida.

Cada perda existencial, cada morte simbólica, seja de uma relação, de um trabalho, de uma realidade que conhecemos, busca pelo menos três padrões de sentido. O primeiro diz respeito ao perdão, a si mesmo e ao outro. O segundo é saber que o que foi vivido de bom naquela realidade não será esquecido. O terceiro é a certeza de que fizemos a diferença naquele tempo que termina para a nossa história, deixando um legado, uma marca que transformou aquela pessoa ou aquela realidade que agora ficará fora da sua vida.

Aceitar a perda tem uma função vital na nossa vida que continua.

Sem a certeza do fim, se a certeza de que algo acabou, é difícil partir para outro projeto, para outra relação, para outro emprego. Ficamos presos em um limbo do “deveria”, do “poderia”. Ficamos encalhados no “E se?”. É como se parássemos nossa vida entre a expiração e a inspiração: o ar já saiu dos nossos pulmões, mas não deixamos entrar ar novo por nos prendermos ao último suspiro.

Esse “intervalo” é o que mais tememos na vida, e do que mais fugimos. Quando terminamos um relacionamento, mas não aceitamos que acabou, ficamos no intervalo. (...) Entendemos que é muito mais difícil vivenciar a perda do que comparecer ao velório dela, mas superar a perda é muito mais fácil do que ficar no ar irrespirável da putrefação afetiva.

Essas perdas simbólicas podem ser mortes mais difíceis de lidar do que a morte real. Na morte real não tem discussão. Porém a morte simbólica ou a morte de uma relação, de um trabalho, de uma carreira às vezes deixa a impressão de que não foi realmente morte – há algo vivo, ainda. (...) Esse momento de se certificar de que a morte está acontecendo é também um muro, (...) Chegamos ao muro e não dá para pular ou dar a volta; é preciso olhar e reconhecer que existe essa morte, esse fim.

Só conseguiremos passar para a próxima etapa se tivermos uma destas três confirmações: de que perdoamos, de que deixamos nossa marca ou de que levamos a história conosco, tirando dela os aprendizados possíveis. Percebo isso na



condução do processo de luto que não estão relacionados com a morte em si. Primeiro nos perguntamos se há algo de que nos arrependemos, algo que contribuiu para aquela morte. (...) Se a resposta for sim, nos sentimos responsáveis pela construção daquela morte. Então existe um arrependimento.

O segundo ponto é se não seremos esquecidos. Isso acontece especialmente com ex-mulheres e ex-maridos. Alguns fazem de tudo para se tornarem eternamente presentes (...) Mas deixam marcas profundas de ódio e vingança apenas. (...)

O terceiro ponto pode ser uma experiência de imortalidade. Seguimos em frente, mas deixamos algo de nossa essência, de nossa história, naquele tempo, naquele ambiente, naquela pessoa que sai da nossa vida.

Vamos falar sobre o fim de uma relação de trabalho. (...) Quando pedimos demissão, o fim é mais tranquilo. Encaramos o muro (...) e já buscamos novos horizontes (...) Se somos dispensados, a dor é maior, e a questão é como vivenciar aquilo que foi terminado à revelia do nosso desejo.

A dor maior sobrevém quando voltamos a atenção para o nosso umbigo e nos damos conta de que o mundo não está girando em torno dele. A melhor forma de continuarmos vivos, apesar dessas mortes que vão acontecendo ao longo da vida, é estar presentes nelas. Se vivemos plenamente o amor, então ele pode ir embora. Se vivemos tudo o que aquela relação poderia dar, então estamos livres. Nada nos prende, não há pendências. É a entrega total à experiência que permite o desapego. (...)

A busca pelo controle da situação impede a experiência da entrega. (...) Tudo o que desejamos que seja para sempre corre o risco de não nos fazer feliz no hoje só porque acreditamos que nos fará felizes no futuro. Estamos sempre construindo, sempre em reformas, pensando no futuro. (...) vivemos pensando que o diferente não vai acontecer agora, e aí, quando acontece a morte, morrem o presente e o futuro.

(...) Conseguiremos lidar bem com a morte no dia a dia se pararmos de viver felizes somente no futuro. (...) Se eu olho para trás e digo: “Nossa, que horror! O que eu sofri! Casamento, trabalho... Foram anos da minha vida que eu dei para aquilo! Não me reconheceram! Olha o que fizeram comigo! Eu não devia, eu não devia, eu não devia!”, mato meu tempo de vida. Destruo anos da minha vida. A última impressão é a que fica, não a primeira. (...)

(...)

A expectativa da perda, mesmo que ela não ocorra, ou a experiência da perda só se trará menos dolorosa se ao longo dela nos entregarmos, nos transformarmos e, se possível, se tivermos a oportunidade de transformar o outro. Por isso é preciso pensar muito bem antes de começar relações e torna-las definitivas. Principalmente porque nada é definitivo, exceto a experiência já vivida. (...)



O primeiro passo para aprendermos a perder é aceitarmos que perdemos. Se acabou, acabou. Não existe prorrogação eterna. A honestidade de encarar o fim é algo que aperfeiçoamos ao longo da vida; nós nos preparamos para aprender a ver a verdade. Não me refiro a aprender a ver um novo começo, mas a ver a verdade de uma forma amorosa, sem raiva. E, para sermos amorosos com alguém que nos traiu, como um chefe que nos humilhou, com um emprego que faz as pessoas viverem mal, é preciso primeiro ter compaixão por nós mesmos. Entender que, se tomamos aquela atitude, se fizemos aquela escolha, se decidimos estar ao lado daquela pessoa tóxica, foi porque, naquele momento, era o que podíamos ver.

Então, antes de ficar com ódio da pessoa que nos fez mal, tenhamos compaixão de nós mesmos por ter vivido essa história; de alguma forma, ela pode nos transformar em alguém melhor, não em alguém mais amargo, mais infeliz, mais inválido para outras relações ou para outro trabalho. Não busquemos a invalidez emocional.

Quando falo de morte real não aceita, temos o luto complicado. Mas quando se trata de pequenas mortes não aceitas, o resultado é a invalidez. Ficamos inválidos para relações novas, para trabalhos novos, para projetos novos porque nos destruímos junto ao desfecho da história anterior. Escolhemos ser vítimas. Não deveríamos.

(...) Se escolhemos determinados caminhos para agradar ao outro, se fizemos algo apenas para nos sentirmos amados e aceitos, então entramos em uma guerra quando o fim se aproxima. Existe uma guerra pelo poder, que passa por sermos reconhecidos em nosso “sacrifício”. Muitas vezes, entramos em uma fria afetiva ou em uma fria de trabalho porque acreditamos quando nos disseram “Sem você esse projeto não daria certo” ou “Preciso de você para viver” ou “Você é superimportante. (...)

Sabemos que estamos diante do abismo e assim mesmo decidimos dar um passo à frente. (...) “Essa relação depende de mim para funcionar”; “Essa família depende de mim e eu vou fazer funcionar... Só que transformamos as pessoas em simples personagens da nossa história. Personagens que colocamos ali esperando que se comportem do jeito que planejamos. (...) Muitas vezes os fracassos, sobretudo os afetivos, vão nessa linha. (...) Muitas vezes repetimos o mesmo padrão para validar uma ideia que, acreditamos, vai funcionar. Então, voltamos ao fundo do poço, porque pode ser ali o lugar mais conhecido e seguro de viver.

O grande desafio é viver algo que dá certo. A posição de vítima é sempre muito perigosa, porque não nos oferece a possibilidade de superar a dor. (...) A questão é: “fui maltratada, fui humilhada. O que EU vou fazer com isso?” Afinal, o processo já aconteceu. Vingança e mágoa não curam. Nada do que acontecer mudará a nossa experiência. A escolha do que fazer com essa experiência é o grande poder. Esse é o nosso verdadeiro controle.



O livre-arbítrio não tem a ver com o que escolhemos para a vida. Ninguém escolheu conscientemente ter câncer ou demência; ninguém escolheu conscientemente morrer em um acidente de carro. (...) Se alguém que amamos morre, essa pessoa não vai reviver porque ficamos zen ou porque estamos revoltados. A experiência acontece e pronto. A pessoa continua a fazer parte da nossa vida por causa de tudo o que vivemos com ela. Ela já é parte da nossa vida, sempre será.

(...) Aqueles que não se entregam a esse processo da perda não se renovam para o próximo passo. É como se ficassem presos no canal do parto. Saíram de um lugar, mas se recusam a chegar a outro. Estacionam na perda.

As pequenas mortes talvez sejam as mais dramáticas porque continuamos plenamente conscientes do que está acontecendo depois que acontecem. Entregar-se a essa dor é o melhor jeito de deixá-la ir embora. (...) Viva, experimente essa dor, não fuja, não minimize covardemente aquilo que foi vivido. (...) Quando entramos em uma história nova, a melhor forma de vivê-la é pensar que vai acabar. É preciso vivê-la intensamente para que, na hora H, possamos dizer: “Valeu muito a pena! Deixei um legado, transformei... Não serei esquecido, entrei para ganhar... (...)

(...) Não levemos a história, e sim o produto da história... (...)

É muito mais fácil elaborar o luto de um grande amor do que o de uma relação de guerra. (...) quando existe amor, a morte vem, mas não mata o amor. O amor não morre. Quando, porém, se trata de uma história de trabalho trágica, em que puxamos o tapete de muita gente, em que passamos noites e noites mal dormidas por causa de um projeto de que não gostávamos, o luto é muito mais caro, porque você deixou ali coisas muito valiosas: seu caráter, seu nome, sua sensibilidade, sua qualidade de vida... (...)

O processo mais amoroso de recuperação é aquele que diz respeito a nós mesmos. Tudo o que é possível fazer é amorosidade pura quando estamos disponíveis para renascer.



PODEMOS ESCOLHER COMO MORRER: CONSIDERAÇÕES SOBRE TESTAMENTO VITAL

***“Qual é a coisa mais assombrosa do mundo, Yudhistira?” e Yudhistira responde, ‘A coisa mais assombrosa do mundo é que, ao redor de nós, as pessoas podem estar morrendo e não percebemos que isso pode acontecer conosco’.*”**

Mahabharata

A conversa sobre a morte entre um médico e seu paciente nunca será um momento fácil. Não é raro que essa conversa nem sequer aconteça, mesmo que o paciente tenha uma doença muito grave. (...) decidi criar um documento para uso no meu dia a dia. Eu e um bom amigo advogado, que estudo muito sobre ortotanásia, construímos um documento com diretrizes antecipadas ou testamento vital. Quando comecei a conduzir essas conversas no consultório, percebi que o tema era bem-vindo se adequadamente abordado ao longo de duas ou três consultas.

A primeira conversa é um momento solene; não pode ser tratada como algo corriqueiro. Quando instituímos essa prática dentro de uma grande instituição para idosos, propusemos quatro novas perguntas na entrevista inicial do morador. Essa entrevista inicial tinha dezenove páginas. No entanto, era muito comum ver que todas as perguntas estavam respondidas, exceto quatro, que eram simplesmente ignoradas. Os primeiros a questionar as tais perguntas foram os próprios geriatras: “O que o idoso vai pensar se a gente perguntar isso a ele?” Decidiram, então, introduzir as questões no meio de outras mais simples, sobre atualização das vacinas e histórico de saúde.

O resultado era mais ou menos assim: “O senhor está com as vacinas em dia? Já foi operado alguma vez? Fuma? Bebe? Já ficou internado? Se tiver uma parada cardíaca, o senhor que ser reanimado?”

Ficou até engraçado, pois era como se falássemos sobre um elefante branco no meio da sala fingindo ser uma mosca na janela. (...) Até que a gerente da instituição decidiu fazer uma palestra aberta para os moradores e seus familiares. O tema era a Finitude Humana. Foi minha primeira palestra para leigos. Confesso que foi um dos momentos mais incríveis da minha história: ser cumprimentada por dezenas de idosos agradecendo a minha coragem de falar tão claramente sobre algo que eles estavam precisando tanto ouvir. Dali em diante as perguntas foram feitas e respondidas.

Essa conversa a respeito de diretivas antecipadas, sobre o que queremos ou não para o final da nossa vida, deveria acontecer primeiro entre os nossos familiares, na hora do jantar ou do almoço de domingo. (...) Deve acontecer na



convivência, quase em um contexto filosófico; um “papo cabeça”, como se diria antigamente.

(...) Muitas vezes, o médico que já trabalha com Cuidados Paliativos não é aquele que terá a oportunidade de falar disso pela primeira vez. Essa abordagem inicial deveria ser feita por um clínico, pelo geriatra ou por qualquer outro médico que esteja pronto para fazer o diagnóstico de uma doença grave e incurável. Mas os médicos não recebem nenhum treinamento na faculdade para conversar sobre esses assuntos. (...) Só se aprende a conversar sobre morte e finitude quando se faz a especialização em Cuidados Paliativos. Isso significa que 99% dos médicos não sabem fazer isso porque 99% dos médicos não vão fazer treinamento em Cuidados Paliativos. E, mesmo que eles quisessem, ainda não há vagas suficientes no Brasil para dar amparo e orientação a todo esse povo que não tem a mínima ideia do que significa cuidar do bem-morrer.

Penso que, se a sociedade se mobilizar para deixar clara qual é a sua vontade – e me refiro inclusive a deixar esse ponto *culturalmente* mais claro, mais lúcido dentro da vida de cada um -, talvez no futuro seja mais simples oferecer cuidados para preservar a dignidade da vida da pessoa que está morrendo.

(...) Nosso país é um dos que oferecem mais respaldo legal e ético para se fazer a boa prática de Cuidados Paliativos no planeta. Temos o único código de ética médica em que está escrito “Cuidados Paliativos” com todas as letras. Temos uma Constituição Federal que favorece essa prática. Temos direito à Dignidade da Vida. Já tive essa conversa delicada com meus pacientes em Cuidados Paliativos e seus familiares, que estão cientes da vontade de seu ente querido. Descrevo toda a conversa no prontuário, ofereço o documento para leitura e os deixo à vontade para assinarem comigo. Na prescrição médica deixo claro para a equipe assistencial e para outros colegas médicos: “Paciente tem permissão para a morte natural.”

Quando escrevo no prontuário do paciente que estou fazendo isso para a dignidade da vida, estou praticando a Constituição brasileira. Posso ser processada? Todos podemos ser processados. Mas a chance de ser condenada é extremamente pequena, pois a base de toda conduta médica é a comunicação. Respeitarei a autonomia do meu paciente, cuidarei com grande responsabilidade para que seu sofrimento seja minimizado. Deixo claro que não pratico eutanásia. A morte chegará, será aceita, mas não antecipada.

Nosso código civil diz que ninguém pode ser submetido a tortura. Manter o paciente na UTI sem nenhuma possibilidade de sair vivo de lá é tortura. Fazer um tratamento fútil e doloroso é tortura.

Também é comum que quem faz Cuidados Paliativos tenha medo de ser processado por homicídio. Entendo homicídio como uma situação em que, se não tivesse ocorrido o crime, a pessoa estaria viva. Não é o caso do paciente em terminalidade de doença grave e fatal. A doença vai mata-lo, não os cuidados para



minimizar seu sofrimento. Ainda não temos leis que obriguem alguém a estar vivo eternamente. Doenças matam e não serão processadas por isso.

(...)

No dia a dia dos hospitais brasileiros, ainda existe a má prática dessa assistência. Já que os médicos não sabem como cuidar, acabam indicando a sedação paliativa para quase todos os pacientes que estão em sofrimento por causa da terminalidade. Uma grande luta dos profissionais de Cuidados Paliativos é indicar a sedação paliativa exclusivamente para condições nas quais o sofrimento seja refratário ao tratamento recomendado. (...) O médico não sabe cuidar, não sabe medicar a dor, a falta de ar. Não sabe trabalhar em equipe para que o sofrimento existencial e espiritual do paciente seja adequadamente avaliado e aliviado. Como consequência dessa falta de conhecimento e habilidades, o médico indica a sedação porque não conseguiria conduzir o processo de morte de seu paciente de outra forma.

(...) A pessoa sofre absurdos durante muito tempo e, às vésperas de falecer, recebe a sedação como se fosse um ato derradeiro de compaixão.

Eutanásia e suicídios assistidos são proibidos no Brasil. Já fui chamada muitas vezes para mesas de discussão em congressos como uma defensora dessas práticas, mas isso é totalmente avesso aos Cuidados Paliativos. (...) Não faço e não defendo, pois dentro de Cuidados Paliativos não existe espaço para a eutanásia. Acompanho o paciente até que a morte dele chegue. E a morte chega no momento certo. Não tenho o direito de antecipar e muito menos de atrasar esse processo.

(...)

O documento do testamento vital que uso no consultório tem quatro partes importantes. No cabeçalho, listo todos os números dos parágrafos da Constituição, das leis e das resoluções do Conselho Federal de Medicina. Como já comentei, o Brasil é um país que favorece a boa prática da autonomia de vontade, e deixei isso bem claro nesse documento. Na segunda parte, falamos sobre a escolha dos “procuradores de vida”, pessoas que o paciente escolhe como seus representantes de vontade. Não precisa ser necessariamente um representante legal, pois aqui prevalece a escolha do paciente: ele designa pessoas que o conheçam, que tenham intimidade com ele a ponto de saber como toma decisões e quais são as suas prioridades.

A vontade do paciente deve estar documentada no prontuário médico. É preciso deixar claro que não há sinais de depressão, que não existe nenhum déficit cognitivo que afete o processo de decisão nessas diretivas, tampouco pressões emocionais. (...) O maior desafio dos geriatras é abordar o diagnóstico de demência com seus pacientes em um momento no qual eles ainda possam compreender e ter juízo crítico sobre suas decisões futuras. Pouco se fala de verdade em relação ao diagnóstico de câncer em idosos; é possível imaginar, então, o tamanho do silêncio sobre o diagnóstico de demência.



Outro aspecto fundamental a esclarecer: as diretrizes valem apenas para a situação em que a pessoa padece de alguma enfermidade manifestamente incurável, que cause sofrimento ou a torne incapaz de uma vida racional e autônoma. Então ela pode fazer constar, com base no princípio da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade, que aceita a terminalidade da vida e repudia qualquer intervenção extraordinária e fútil. Em outras palavras: qualquer ação médica que resulte em benefícios nulos ou demasiadamente pequenos, que não superem seus potenciais malefícios.

Minha principal recomendação diante da vontade de fazer um documento como esse é que ele seja preenchido junto do médico do paciente. Não há como decidir sobre intervenções médicas sem um profissional explicando detalhadamente o que significa cada um dos termos utilizados. (...)

Na última parte do documento, a pessoa deve descrever como quer ser cuidada, abordando aspectos do dia a dia, como banho, troca de fraldas, ambiente e, finalmente, cuidados com seu funeral. Doação de órgãos, desejo de cremação e não realização de velório também são descritos nesse ponto.

O melhor jeito de nos sentirmos seguros em relação aos cuidados e limites da intervenção no final da vida é conversando sobre isso em algum momento durante a nossa vida com saúde. Quando se está doente, essa conversa, embora necessária, fica bem mais delicada.



A VIDA DEPOIS DA MORTE: O TEMPO DE LUTO

“De repente você sumiu de todas as vidas que você marcou.”

Neil Peart

“O que você viveu” não é tão importante quanto pensar em “como” você viveu e “para que” você viveu. Um dos aprendizados mais fortes nesse meu trabalho cuidando de pessoas em sua terminalidade é justamente não responder a um “porquê”, mas a um “para quê”. O “porquê” evoca os motivos passados e o “para quê” nos lança para o futuro. Para que vivemos isso? Passar por uma perda pode nos dar a percepção do tamanho do amor que fomos capazes de sentir por alguém, de como essa pessoa pode ter sido generosa ao esperar o nosso tempo de aceitar a morte dela. Na experiência da perda é possível que finalmente entendamos quem é Deus para nós, o que é sagrado para nós. Poderemos, enfim, saber se entendíamos a espiritualidade como algo sob nosso comendo ou como algo a que nos entregamos submissamente.

As perdas que vivemos, especialmente a morte de alguém muito amado, podem ter um “para quê”, mas talvez demore um bom tempo até que a resposta chegue clara. Já o “porquê” nunca terá uma resposta satisfatória, ainda que dediquemos a vida a busca-la. Qualquer resposta que se dê a essa pergunta é sempre pequena demais diante da grandeza da experiência do luto. Não farei aqui uma nova edição de tudo o que já foi escrito sobre luto. Tentarei apresentar uma nova perspectiva sobre a experiência humana tão complexa e absoluta que é perder alguém muito importante.

A primeira coisa a dizer é que a pessoa que morre não leva consigo a história de vida que compartilhou com aqueles que conviveram com ela e para quem se tornou importante ao longo de sua vida. (...) Quando a morte acontece, ela só diz respeito ao corpo físico. Meu pai morreu, mas continua sendo meu pai. (...) As duas únicas verdades com que preciso aprender a lidar a partir da morte dele são estas: primeiro, que ele se tornou invisível; segundo, que não teremos um futuro compartilhado na nossa relação. (...) a depender de como eu decidir viver meu luto por sua morte, saberei encontra-lo dentro de mim nessas experiências que ainda me aguardam.

O processo de luto se inicia com a morte de alguém que tem grande importância na nossa vida. Nem sempre o vínculo importante é feito só de amor, e quanto mais estiver contaminado de sentimentos complexos, como medo, ódio, mágoa ou culpa, mais difícil será enfrentar o processo. Quando o vínculo rompido era de feito de amor genuíno, então temos muita dor, mas, ao mesmo tempo, esse amor vai nos levar pelo caminho mais breve em relação ao alívio. A dor do luto é proporcional à intensidade do amor vivido na relação que foi interrompida pela



morte, mas também é por meio desse amor que conseguiremos nos reconstruir. (...) Se aquela pessoa trouxe amor, alegria, paz, crescimento, força e sentido de vida, então não é justo que isso seja enterrado junto com um corpo doente. É por meio dessa percepção de valor da relação que o enlutado vai emergindo de sua dor.

Tecnicamente falando, luto é o processo que sucede o rompimento de um vínculo significativo. (...) Quando perdemos definitivamente a conexão com alguém importante, alguém que para nossa vida representou um parâmetro de nós mesmos, é como se nos privássemos da capacidade de reconhecer a nós mesmos.

Ao longo da vida não recebemos nenhum tipo de educação para sermos quem somos. (...) Então precisamos da percepção dos outros para construir nossa expressão no mundo, adequada às expectativas dos que nos cercam e às expectativas que criamos dentro de nós mesmos; ou, pelo menos, tentamos ser quem o mundo à nossa volta gostaria que fôssemos.

(...) Somos esculpido com base na percepção do outro. O que mais fará falta na morte de alguém importante é o olhar dessa pessoa sobre nós, pois precisamos do outro como referência de quem somos. Se a pessoa que amo não existe mais, como posso ser quem sou? Se preciso do outro para pensar sobre o mundo, e o outro não existe mais, como será o mundo sem ele?

Quando morre uma pessoa amada e importante, é como se fôssemos levados até a entrada de uma caverna. No dia da morte, entramos na caverna, e a saída não é pela mesma abertura por onde entramos, pois não encontraremos a mesma vida que tínhamos antes. A vida que será conhecida a partir da perda nunca será a mesma de quando a pessoa amada estava viva. Para sair dessa caverna do luto é preciso cavar a própria saída. (...) Cavar a saída da caverna do luto demanda ação, força, esforço. E as pessoas enlutadas sentem um cansaço intenso, existencial e físico. (...)

Essencialmente, o luto é um processo de profunda transformação. (...) A tarefa mais sensível do luto é restabelecer a conexão com a pessoa que morreu por meio da experiência compartilhada com ela. A revolta, o medo, a culpa e outros sentimentos que contaminam o tempo de tristeza acabam prorrogando nossa estadia na caverna e podem nos conduzir a espaços muito sombrios dentro de nós.

Durante a doença da pessoa querida, provamos uma experiência antecipada do luto, na qual é possível experimentar pensamentos sobre como será a vida sem aquela pessoa. Nesse tempo de elaboração antecipada da perda, as pessoas ao redor do paciente podem ter chances maravilhosas de curar emoções corrosivas, trabalhando o perdão, a gratidão, a demonstração de afeto, o cuidado. O amor genuíno, puro e pleno de Verdade entre dois seres deixa ir, liberta. Qualquer outro sentimento deve morrer com o corpo.



Tudo o que aprendemos com a pessoa que morreu permanece dentro de nós. (...) Poderemos oscilar entre dois extremos. Essa oscilação, conhecida como processo dual do luto, foi descrita por Stroebe e Schut, autores conhecidos no estudo dessa área. No processo dual do luto, há momentos em que estamos totalmente mergulhados na dor, no sofrimento pela morte da pessoa que amamos. No outro extremo, estamos imersos na realidade, no dia a dia, lidando com questões do cotidiano que podem ou não estar relacionados à perda (doar as coisas da pessoa, resolver problemas burocráticos como encerrar conta de banco, telefone, inventário, etc.).

No momento extremo da dor, vem a tristeza, o choro, o desespero, a raiva. Todos esses sentimentos devem ser aceitos e experimentados. Quando me perguntam se podem chorar, eu digo: “Chora, mas chore muito mesmo. Deixe o corpo inteiro chorar, estremeça. Grite, deite na cama e esperneie. Permita-se, abra-se a esse encontro pleno com a dor. Aceite essa condição.” E é mágico como a dor passa quando aceitamos a sua presença. Olhemos para a dor de frente porque ela tem nome e sobrenome. Quando reconhecemos esse sofrimento, ele quase sempre se encolhe. Quando o negamos, ele se apodera da nossa vida inteira.

Não existe nada de errado em ficar triste, pois a tristeza é uma experiência necessária para todo processo de luto saudável. (...)

A maioria das pessoas não sabem lidar com a tristeza de quem está perdendo uma pessoa importante e muito menos lidar com o sofrimento de quem acabou de perder alguém. (...) o uso indevido de medicação antidepressiva ou de calmantes no período de luto pode levar o enlutado a uma anestesia emocional de repercussões devastadoras. (...) Tristeza não é depressão. (...)

O problema da nossa sociedade esquizoide é que alegria demais no tempo de luto também não é algo que “pega bem”, e é comum que as pessoas enlutadas se sintam culpadas por terem motivos e vontade de sorrir no meio de um processo de luto. Elas me perguntam se é normal dar risada. E eu digo: “Se o tempo é de chorar, pode rir até chorar. Pode morrer de rir, até! É permitido ficar triste até a última lágrima, dar risada até estremecer.”

Faz muito bem nos lembrarmos dos momentos engraçados que vivemos com a pessoa que morreu. Quando recebo alguém enlutado, peço que enumere tudo de bom que a pessoa falecida ensinou a ele. Depois sugiro que me conte alguns momentos muito engraçados que viveram juntos. Com esses dois convites, assisto a um tempo lindo bem na minha frente, quando o enlutado volta a se encontrar com seu ente querido de um jeito novo em meio à dor. Quase sempre, ele fala sobre a perda, a doença, o sofrimento e a morte. Mas quando provoço lembranças da vida em comum, lembranças boas, intensas, transformadoras, trago de volta a essência daquela relação.

(...) As lágrimas são feitas de água salgada, como o mar. Chorar essa emoção é como tomar um banho de mar de dentro para fora.



Tudo pode morrer, exceto o Amor. Só o Amor merece a imortalidade dentro de nós.

“As coisas em geral não são tão fáceis de aprender e dizer como normalmente nos querem levar a acreditar; a maioria dos acontecimentos é indizível, realiza-se em um espaço que nunca uma palavra penetrou, e mais indizíveis do que todos os acontecimentos são as obras de arte, existências misteriosas, cuja vida perdura ao lado da nossa, que passa.”

Rainer Maria Rilke





VAMOS FALAR SOBRE O BRASIL

***Verás que um filho teu não foge à luta.
Nem teme, quem te adora, a própria morte.”***

Caminhamos sobre a pauta de Cuidados Paliativos em nosso país há quase trinta anos, mas os resultados dos primeiros esforços nesse sentido começaram a aparecer de verdade há pouco mais de sete ou oito anos. (...) Há muita discussão sobre os motivos pelos quais estamos quase trinta anos atrasados em relação ao patamar de qualidade em que se encontram os países da América do Norte e da Europa. (...)

A imaturidade tem sido a justificativa mais comentada para isso. Mas, revisando o passado, entendo que nossa sociedade é feita basicamente de descendentes de imigrantes, já que os brasileiros nativos eram os índios, e entre estes a preservação da cultura de origem é bem mais respeitada. Esses imigrantes vieram para o Brasil em busca de oportunidades que não foram capazes de encontrar em seu país de origem. Fugindo de guerras, fome, escravidão e morte, atravessaram o oceano para se encantar com essa terra “quase” prometida, farta de beleza, de espaço, de fertilidade. Assim, aprenderam a reconstruir as expectativas de uma vida feliz. Como fugiram da morte, esse tema ficou impossibilitado de reinar em seus pensamentos durante a vida por aqui. Penso que, por isso, nossa brasilidade não nos permite conversar sobre o assunto. Os que permaneceram em seu país de origem souberam que a morte chega, mas a vida prevalece. Vieram guerras, recessão, fome, mas também veio a reconstrução, o renascimento da esperança a cada dia de luta e permanência na regeneração do dia a dia. Por aqui, os que chegaram conseguiram perpetuar o legado de manter sempre o olhar no horizonte, que não permite pensar na morte como possibilidade mais real do desfecho da vida humana. (...)

(...) Mas ser desse jeito não nos privou de experimentar todo o sofrimento ao alcance de uma doença que chega sem se importar com nosso corpo, nossos medos, nossos amores. As doenças vêm e ameaçam a continuidade da vida. (...)

(...) Após dezenas de reuniões, e-mails, discussões abertas e muita determinação, finalmente nós tivemos, em 2018, a aprovação e publicação no *Diário Oficial da União* das Políticas Públicas de Cuidados Paliativos no Brasil. Dessa forma, o Estado afirma que os Cuidados Paliativos são uma necessidade da sociedade, um direito, não mais restrito. Cera de 75% da população brasileira, mais de 155 milhões de pessoas atendidas pelo SUS, terá acesso a essa abordagem tão valiosa e tão necessária quando tiver que enfrentar uma doença que ameace a continuidade da vida. Isso é um verdadeiro salto quântico em nossa jornada rumo à excelência de Cuidados Paliativos em nosso país.



(...) Então, juntos, profissionais da saúde, pacientes, familiares, sociedade em geral, vamos lado a lado em direção a esta verdadeira “terra prometida”, que cuida, que salva vidas, que protege do sofrimento insano e desnecessário. (...) Mas nosso desafio permanece entranhado nesta cultura de não pensar, não falar, não sentir nada sobre a morte.

Numa pesquisa de 2018 – solicitada pelo Sindicato dos Cemitérios e Crematórios Particulares do Brasil (Sincep) e realizada pelo Studio Idea – que buscou identificar a percepção dos brasileiros frente a temas relacionados à morte, encontramos algumas bases que sustentam a necessidade de constantes intervenções em busca da abertura de nossa sociedade à questão da finitude.

Entre os principais resultados, está a baixa presença do assunto no dia a dia: 74% afirmam não falar sobre a morte no cotidiano. Os brasileiros associam também a morte a sentimentos difíceis, como tristeza (63%), dor (55%), saudade (55%), sofrimento (51%), medo (44%). Somente uma pequena parcela faz associação a sentimentos que não estão no campo da angústia, como aceitação (26%) e libertação (19%).

(...) A pesquisa baseada em uma amostragem de mil pessoas, representativa da população brasileira, mostrou que quanto mais se envelhece, mais presente o tema da morte se torna cotidiano. (...) Um sintoma de que o tabu persiste ao longo da vida é que, mesmo havendo diferença entre as faixas etárias, ela ainda é bem pequena. Uma parcela significativa dos entrevistados vê o tema como algo depressivo (48%) e mórbido (28%). (...)

A pesquisa mostrou também que os brasileiros têm ressalvas sobre como e com quem falar sobre a morte: 55% concordaram que “é importante conversar sobre a morte, mas as pessoas não estão preparadas para ouvir”. (...) Se para 57% dos entrevistados, o tema pertence à esfera da intimidade, a maioria apontou amigos e parentes próximos como pessoas mais procuradas para conversar sobre isso.

E, apesar de ser o grande tabu, ninguém escapa de ter que lidar com isso em algum momento: seja quando se está gravemente doente ou por ocasião da morte de alguém muito próximo. (...) Partimos agora rumo ao empenho na formação de profissionais de saúde e na sensibilização para a conversa responsável e compassiva sobre a nossa morte.

Embora os avanços científicos na medicina tenham sequestrado a morte para dentro do hospital, quase como um evento proibido, ela precisa ser devolvida para a humanidade. Temos direito a uma morte digna, tanto quanto temos direito a uma vida digna.



AGRADECIMENTOS

A alegria de agradecer traz a lembrança de tantos momentos incríveis e impensáveis pelos quais passei e que compartilhei nesses anos que eu poderia apenas sorrir diante dessas cenas na minha mente. Mas há urgência em agradecer mais uma vez ao Rogério Zé, que me entrevistou para fazer o TEDx FMUSP e me fez acreditar que essa ideia de fazer as pessoas pensarem na morte com amis vida poderia ser espalhada pelo mundo. Agradeço ao Gustavo Gitti, pela generosidade em permitir que as conversas sobre a morte se transformassem na doce semente deste livro. Agradeço o convite maravilhoso da Maria João para a escrita deste livro. Ao Fábio Robles, que cedeu seu tempo e seu espaço para que eu pudesse escrever com todo o carinho e cuidado. Gratidão à paciência e ao comprometimento da Sibelle Pedral nos ajustes do texto, que nos renderam lindos momentos acompanhados de bolo, café e muita inspiração. Aos meus amigos, em especial à Sonia, que sabe tão bem celebrar minhas alegrias e também abençoar minha fragilidade. Aos meus pais, que agora moram em mim, agradeço minha origem, minha força e minha determinação. E aos meus filhos, Maria Paula e Henrique, derramo minha gratidão por tanta presença e tanto amor na minha vida.