Reflexões sobre a transitoriedade da vida e a arte de curar

"Há um momento certo para cada coisa. Existe um tempo para cada evento sob o céu, existe um tempo para nascer, e um tempo para morrer (...)."

Eclesiastes, cap. 3

No raiar deste ano, mais precisamente no dia 27 de janeiro, o país foi abalado pela tragédia ocorrida em Santa Maria, onde 241 jovens, numa ocasião que era para ser de festa, encontraram a morte. A comoção que tomou conta do país, do estado e da cidade onde ocorreu a tragédia foi incomensurável. Além dos sentimentos de piedade e solidariedade que afloraram para com os envolvidos diretamente no desastre, este trágico acontecimento também motivou uma tomada de consciência de nossa finitude, independente da fase da vida que nos encontremos. A morte de um jovem desafia a ordem natural da vida onde se espera que os mais velhos morram antes de seus filhos. Esta inversão da ordem natural torna maior e mais intensa a dor da separação. Diante da morte, temos reações que variam e se alternam dentro de uma complexidade de sentimentos que abrangem culpa, raiva, medo e ansiedade. Mas a ocorrência da morte de tantos jovens traz à tona a necessidade de refletir sobre a transitoriedade de nossa existência e as implicações que a finitude do ser humano trazem para a missão da medicina.

O homem, na sua superficialidade, parece ignorar a certeza de estar destinado a morrer. Porém, quando exerce sua capacidade de refletir sobre a sua existência, é o único animal que sabe por antecipação da própria morte; a única questão a ser assimilada é *quando* e *como*, e não *se* vamos morrer.

Faz parte da cultura ocidental pensar o menos possível na morte. Na escola médica, somos ensinados como diagnosticar as várias formas de doença e como tratá-las, como restaurar a saúde e preservar a vida. Não somos ensinados que a morte é parte do ciclo da vida; pelo contrário, assimilamos o conceito errôneo que a morte está associada ao fracasso. Não somos ensinados que, se a morte é parte do ciclo da vida humana, então cuidar do corpo que está morrendo deve ser parte integral dos objetivos da medicina. Não somos ensinados que vida e morte consistem em um processo único que pode ser muito claro e definido em seus extremos, mas que estes extremos, vida e morte, estão conectados por uma área nebulosa; e é nessa área indefinida e obscura que residem os maiores dilemas com os quais somos confrontados, como médicos e como seres humanos.

A morte é um evento cultural, moral e religioso que, dentro das diversidades existentes, pode ser visto como um ritual de passagem. Houve um tempo em que a morte era um acontecimento público e familiar. Não se morria dentro de hospitais e sim, em casa, cercado de familiares e amigos, inclusive das crianças, que participavam com naturalidade deste momento. Porém, este ritual, que há não muito tempo se fazia na presença da família, passou a ser ocultado nos hospitais, onde ocorre a maior parte das mortes. A passagem do morrer para os hospitais, com a sua massificação e alguma desumanização, permite que a morte passe despercebida e se converta em algo de alheio, silencioso e solitário.

O processo de determinar o ponto onde a vida termina também sofreu profundas transformações e se tornou complexo ao longo do tempo. O processo que era simples, caracterizado pela ausência de batimentos cardíacos e dos movimentos respiratórios, deixou de ser um conceito definitivo, pois pessoas podem ser ressuscitadas após uma parada cardiorrespiratória e também podem ser mantidas em respiradores, quase que indefinidamente. Este avanço tecnológico da medicina, juntamente com muitos outros como, por exemplo, os transplantes, onde se necessitam órgãos viáveis que possam ser utilizados por outras pessoas, proporcionou o surgimento de muitos dilemas e dúvidas, para nós médicos e para a sociedade.

Em relação aos pacientes terminais, a dificuldade maior não está em reconhecer esta condição, mas em defini-la de forma objetiva no plano individual. Em sentido amplo, é quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde do paciente e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível. O paciente se torna "irrecuperável" e caminha para a morte, sem que se consiga reverter este desfecho. Reconhecer que o paciente se encaminha para o fim da vida não significa que não há mais o que fazer. Ao contrário, abre-se a possibilidade de con-

dutas que podem ser oferecidas ao paciente e sua família, como o alívio da dor e do desconforto, mas, acima de tudo, permitindo que possam ser acompanhados por alguém com capacidade de ouvir e evitar o abandono e o isolamento no momento de morrer. A conceituação, objetiva e individual, de terminalidade determina, para nós médicos, um profundo dilema, pois é o momento em que temos de definir entre fazer alguma coisa PELO paciente e fazer alguma coisa NO paciente. Definir exatamente onde está este limite para cada paciente nos leva à situação em que, em vez de prolongarmos a vida, prolongamos o processo do morrer.

Segundo Schopenhauer, a vida é uma centelha de luz entre duas trevas: a de antes do nascimento e a de depois da morte. O desastre em Santa Maria fez com que pudéssemos trazer para o nível consciente que esta centelha pode se apagar em qualquer tempo e lugar. Faz-se necessário que superemos a atitude de fingir ignorar nossa terminalidade e debater o tema cotidianamente em nossas escolas médicas, de forma que o estudante de medicina aprenda a aceitar a morte como parte do ciclo da vida. Ensinemos nossos estudantes a salvar vidas, mas também vamos ensiná-los a aceitar o morrer como uma oportunidade de exercer a medicina em sua plenitude, oferecendo conforto para aquele que está partindo e para os que ficam imersos em sua dor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Giacoia Jr. O. A visão da morte ao longo do tempo. Medicina (Ribeirão-Preto). 2005;38(1)13-19.
Rotta AT. End-of-life care in pediatrics: much more a fight against entropy. J Pediatr (Rio J). 2005;81(2)93-95.
Siqueira JE. Reflexões éticas sobre o cuidar na terminalidade da vida. Bioética. 2005;13(2):37-50.
Walter T. Historical and cultural variants on the good death. BMJ. 2003;327:218-220.

PROF. DR. RENATO BORGES FAGUNDES
Editor