

Face a Face com a Morte

O pensamento da morte intimida quase toda a gente. Os doentes incuráveis são tratados como portadores de uma enfermidade social. Encerram-nos em hospitais, cochicha-se à sua volta e é aos médicos e às enfermeiras que cabe assisti-los em seus últimos momentos. São privados de todos os prazeres que antes lhes enriqueciam a vida: crianças, amigos, música, boa comida, convívio do lar.

Há dez anos, a Dr.^a Elisabeth Kübler-Ross começou a entrevistar doentes incuráveis no Hospital Billings da Universidade de Chicago. O resultado dessas entrevistas surpreendeu muitos dos profissionais (médicos, enfermeiras, religiosos), bem como as famílias dos pacientes, pois tais doentes se mostraram gratos pela oportunidade de falar e de compartilhar sua experiência. Sentiam-se libertos da conspiração de silêncio que os rodeava.

Em 1969, a Dr.^a Kübler-Ross relatou esse trabalho no livro *On Death and Dying*. Desde então, tem feito conferências e demonstrações sobre como cuidar de pessoas doentes que estão prestes a morrer. Nas duas entrevistas a seguir, ela revê algumas das conclusões a que chegou no decorrer do seu trabalho inovador.

Entrevistas com a DRA. ELISABETH KUBLER-ROSS

P. Dra. Kübler-Ross, por que motivo acha que deveríamos romper o tabu de pensar e falar na morte?

R. Porque não poderemos viver plenamente até que tenhamos aceito a nossa transitoriedade, a nossa morte inevitável. A vida é mais rica quando compreendemos que somos todos como flocos de neve. Cada um de nós é, em termos absolutos, belo e único, e estamos aqui por muito pouco tempo.

P. Parece um paradoxo: aceitar a morte e viver plena-

mente. Seu trabalho parece ter mais relação com a arte de viver do que com o processo de morrer.

R. Exatamente. Ao trabalhar com cegos, aperfeiçoei a compreensão das etapas por que passam os pacientes à espera da morte. Descobri que, quando alguém perde a visão, a primeira reação é de recusa e de um exagerado senso de isolamento. Depois, vem a raiva. Em seguida, uma tentativa de chantagem sentimental, que logo dá lugar à depressão e, finalmente, à aceitação. Quem sofre

uma perda radical passa por algumas dessas fases ou mesmo por todas elas. Para viver completamente, é preciso que se conheça a dor: temos que chorar o passado e nos libertarmos dele.

P. Há pessoas incuravelmente enfermas que afirmam terem passado a viver mais intensamente depois que aceitaram a proximidade da morte. Será essa uma experiência comum?

R. Sim. Quando as pessoas começam a cogitar da sua morte, tocam, vêem e sentem muito mais, e aprendem a viver cada dia com mais intensidade.

Infelizmente, isso às vezes cria problemas, especialmente para as mulheres. Muitas das minhas pacientes se tornaram tão perfeitamente conscientes da vida, do sentir e do ser que passaram a desejar um contato mais íntimo com as pessoas queridas. Frequentemente, as famílias e, em particular, os maridos não são capazes de corresponder a essa necessidade premente de intimidade. Muitos maridos até deixam de dormir no quarto conjugal, quando sabem que a esposa está irremediavelmente enferma. É como se tivessem receio de se contagiarem de câncer pelo tato ou pelo ato do amor. Médicos e enfermeiras podem ficar junto ao doente, mas são pálidos substitutos de um marido ou de uma esposa.

P. Quais as atitudes, a seu ver, que são errôneas em relação à

morte? Haverá algo mais que costumamos fazer e que torne pior a morte para o paciente?

R. Há dois obstáculos principais. O primeiro são os médicos, que estão treinados para prolongar a vida. Mesmo quando pacientes aceitaram a morte e se acham preparados para enfrentá-la, os médicos frequentemente tentam mantê-los vivos a todo custo. O outro problema são os cônjuges. Se um homem, que teve a coragem de aceitar sua morte iminente, tem a seu lado uma mulher choramingando «Não morra, não posso viver sem você», não conseguirá morrer em paz. De modo geral, meu trabalho é ajudar médicos e esposas a deixarem-nos ir em paz, para que o paciente não se sinta culpado de «morrer apesar dos seus esforços».

P. Homens e mulheres morrem de maneira diferente?

R. Quando as mulheres têm filhos pequenos, é terrivelmente duro para elas partirem, mas, geralmente, há tantos estilos de morrer como os há de viver. Não creio que morrer em paz e serenidade seja uma meta que todo mundo almeje. Algumas pessoas lutam a vida inteira e, ao chegarem ao fim, morrem lutando. Não deveríamos fazer julgamentos. Que fosse permitido a cada um morrer da maneira que quisesse, morrer de acordo com sua própria personalidade.

P. Que é que as pessoas mais temem na morte?

R. Para algumas, é a dor, se bem que isso já não represente o principal fator; com as drogas modernas, todos os pacientes condenados podem ser mantidos livres de qualquer dor e lúcidos até o fim. Penso que o isolamento e a solidão são os maiores problemas. Essa é a razão pela qual as pessoas sinceramente religiosas têm morte mais fácil. A fé lhes dá a segurança de não estarem nunca sós e abandonadas no universo.

P. Que conselhos pode dar às famílias dos doentes incuráveis?

R. O mais importante é não «tentar fingir» com os que vão morrer. Desonestidade e evasão só aumentam a culpa, a pena e o sentimento de coisa inacabada que deve ser realizada antes que se possa morrer com dignidade. Os moribundos, e isso inclui até mesmo crianças de quatro anos, se apercebem de que não vão melhorar. Normalmente, sabem com mais clareza do que nós, os profissionais, quando estão para morrer. Necessitam tremendamente de um ser humano que os ouça.

P. Como é que se fala com uma pessoa que vai morrer?

R. Primeiro, diria como não se deve falar. Não finja alegria e otimismo. Não insista em tagarelar. Admita sua confusão, sua falta de jeito e seus sentimentos. Pode-se dizer qualquer coisa como «Gostaria de ajudá-lo, mas não sei como», mas o mais importante é ouvir – estar atento quando o pa-

ciente quer falar sobre o que lhe está acontecendo. Dar-lhe essa oportunidade. Algumas vezes, o melhor é apenas sentar-se a seu lado e segurar-lhe a mão.

P. Lida com crianças irremediavelmente enfermas de maneira diferente da que trata com os adultos?

R. As crianças geralmente sabem quando vão morrer. Uma vez, estive hospitalizada uma garota de oito anos cuja mãe sempre a acompanhava mas nunca lhe falava sobre a doença. De noite, a garota ficava sozinha no quarto, na tenda de oxigênio. Numa dessas noites, perguntou à enfermeira o que aconteceria se houvesse um incêndio. Era uma alusão à força catastrófica da morte. A enfermeira chamou a supervisora, que, compreendendo que a garotinha queria falar, lhe abriu a tenda, abraçou-a e perguntou: «Você acha que isso ajudaria?»

A menina começou a chorar, e disse: «Sei que estou para morrer e tenho de falar nisso com alguém.» E as duas se puseram a conversar sobre tudo o que a garota tinha dentro de si. Por fim, com um grande suspiro, a criança disse: «Se ao menos eu pudesse falar assim com a mamãe.»

P. Quando é que se deveria iniciar a preparação para se compreender e aceitar a morte?

R. Na infância. A morte de um animal que se tenha em casa é boa oportunidade para começo. Que ele seja enterrado com ritual; não

o esconder na lata de lixo e ir logo comprar outro para substituí-lo. É importante deixar que as crianças conheçam a dor e a perda.

P. Acha que há vida além da morte?*

R. Sempre senti que algo bastante significativo ocorre minutos depois da morte «clínica». Grande parte dos meus pacientes adquirem expressão fantásticamente tranqüila, mesmo aqueles que lutaram desesperadamente contra a morte.

P. Que poderia descrever como sua primeira prova positiva?

R. Há uns sete anos, uma paciente que fora declarada morta apesar de heróicos esforços para ressuscitá-la, voltou espontaneamente a si, três horas e meia depois. Comentou comigo como sentira a experiência. Teria como que escapado de seu corpo e observara o que se passou à sua volta. Descreveu com detalhes minuciosos o trabalho da equipe que tentara fazê-la reviver – todos os que ali estiveram, quem quisera desistir, quem desejara continuar, quem dissera uma piada para aliviar a tensão. Isso me deu a primeira pista.

A partir daí, tenho investigado relatórios que me vêm dos mais diversos lugares do mundo, sobre casos de «parada cardíaca» de pessoas religiosas e não religiosas.

Uma esteve «morta» 12 horas e meia. Em todos os casos, a experiência básica é a mesma.

P. Como é que essas pessoas descrevem a experiência da morte?

R. Quase todas afirmam ter abandonado o corpo como uma borboleta que sai de um casulo. Descrevem um sentimento de paz, ausência de dor e de ansiedade, num estado de perfeita e total lucidez. Um jovem que perdeu uma perna num acidente de automóvel declarou haver pairado sobre a cena do desastre e observado os esforços de salvamento. Todos se sentiam tão contentes que ressentiam, algumas vezes amargamente, as tentativas para os trazerem de volta à vida, pois retornavam a uma existência pavorosa – corpos minados pelo câncer, membros amputados. Nenhum deles tinha medo de morrer outra vez.

P. A conclusão de que há vida depois da morte lhe trouxe pessoalmente alguma mudança?

R. Se eu tivesse de perder esta casa e tudo que há dentro dela, pouco me importaria. Por trabalhar com pacientes condenados à morte, sei que ver um pôr-do-sol ou observar uma família feliz que se reúne é infinitamente mais relevante. Quando se ouve um moribundo dizer «Se ao menos eu tivesse conhecido melhor os meus filhos... Se ao menos...», começa-se então a refletir com mais intensidade em nossa própria vida. ▲

* A parte que se segue é de uma entrevista publicada no *People*.