

M O R T A L I S

CARLOS PESSOA ROSA

PRÊMIO ENSAIO - XEROX-ED.LIVROABERTO

Não é objetivo deste livro aprofundamentos filosóficos ou jurídicos sobre a morte. Se conseguir aproximar os estudantes do tema, estarei satisfeito. Para que o aluno venha a ser um médico sabedor de sua impotência é que escrevo sobre ela. Para sensibilizá-lo, aproximá-lo o mais possível da angústia da transitoriedade, utilizo em alguns momentos textos poéticos — não consegui encontrar outra forma de fazê-lo que não através do olhar de um poeta.

A MORTE

A ausência é também uma morte, a única e

importante diferença é a esperança. In

“O Evangelho Segundo Jesus Cristo”, José

Saramago, página 195, Companhia Das Le-

tras.

INTRODUÇÃO

“Estou cheio de perder.” Foi o que disse para minha mulher uma noite, ao voltar do consultório. Um comentário que acordou minha necessidade de escrever sobre a morte. Com ela veio uma pulsão de vida, um “querer-mais”, um novo desassossego, entre tantos que chuleiam as margens deste tapete desconhecido que é o viver. Na estante de meu escritório, em paliçada, os livros da Companhia das Letras: O desejo, O olhar, Os sentidos da paixão. E a morte?

Por que falar da morte? Talvez ficasse melhor perguntar o porquê de não falarmos dela, esse desfecho estranho, vazio e insubstancial que rejeitamos a todo momento. Devolver ao nada o espaço emprestado, um deixar-se de ser, é a morte. Ela está em cada folha caída, acorda-nos cheios de receios e medos, causa-nos insônia, revolve emoções, na maioria das vezes desordenadamente, tais como a raiva, a impotência e o dó.

Manuel Bandeira assim se expressou ao saber da morte do amigo **Mário de Andrade** nesse fragmento do poema “A Mário de Andrade Ausente”:

Mas agora não sinto sua falta.

(É sempre assim quando o ausente

Partiu sem se despedir:

Você não se despediu.)

Você não morreu: ausentou-se.

Direi: Faz tempo que ele não escreve.

Irei a São Paulo: você não virá ao meu hotel.

Imaginarei: Está na chacinha de São Roque.

Saberei que não, você ausentou-se. Pra outra vida?

A vida é uma só. A sua vida continua

Na vida que você viveu.

Por isso não sinto agora a sua falta.

O autor nega a morte, coloca-a como uma ausência, um ir sem se despedir, e utiliza a lembrança para atenuar a perda.

Apesar de vivermos em constante processo de mudança, renunciando algumas coisas, adquirindo outras, em movimento de morte e reconstrução interior, a cessação completa da vida, a morte física, oferece-nos uma última transformação, totalmente desconhecida e estranha e que foge à nossa percepção. Certa, com causa e tempo incertos, única e definitiva.

Motivo de repulsa em civilizações primitivas, personificada por um esqueleto nu, ou envolto em mortalha, e armado de uma foice, inspiração de tantos escritores e poetas, ela está onde há vida. Não existe nada que nos traga mais desgosto e aflição do que a morte. Os primeiros cultos aos mortos que temos registros apresentam indícios dessa angústia. Deixamos de *ser*, existência e essência, para nos resumirmos a um amontoado de ossos ou cinzas. Vai-se com ela a fantasia da imortalidade, fica somente a lembrança que o tempo se encarregará de apagar. Como disse **Manuel Bandeira**: “A sua vida continua na vida que você viveu.”

Torna-se difícil imaginar a morte como um fim. Dela podemos ter uma visão continuísta, como **Dante** que chega ao Paraíso com emoções e estrutura física humanas; uma visão religiosa, que crê na existência de um estado espiritual e coloca, como responsável pela infelicidade do homem moderno, o abandono da religiosidade; uma visão niilista, de descrença absoluta quanto à possibilidade de existir alguma outra forma de vida. Nada além de possibilidades que tentam aliviar ou conviver com as emoções que ela nos desperta.

É tão assustadora sua presença que agimos como se ela não existisse. Quando isso não é mais possível, tentamos explicar o inexplicável, justificar o injustificável. São muitas as

palavras que ela atrai para nossa boca: fatalismo, azar, obra do destino, infelicidade, encerramento de um ciclo. Como signos mágicos elas carregam um clima de casualidade para algo que é inexorável.

Impulsionados para a autopreservação, transferimos ao outro tudo o que é negativo. A morte está no vizinho, nas ruas, nas vielas sujas e escuras, nunca em nós. O medo de perder o próprio eu leva o homem moderno a acreditar que, quando nada mais houver de estranho, sua ciência poderá vencê-la. Essa ânsia de conhecimento levou à super-especialidade, à fragmentação do indivíduo, perdendo-se nessas andanças o ser concreto, o todo. Segundo **Heidegger**: “Em nenhuma época se soube tanto e com tanta diversidade com respeito ao homem como na nossa. Em nenhuma época se expôs o conhecimento acerca do homem em forma mais penetrante nem mais fascinante do que nesta. Em nenhuma época o homem teve acesso a esse saber com mesma rapidez e facilidade que na nossa. E, apesar disso, em tempo nenhum soube-se menos acerca do que o homem é. Em época nenhuma foi o homem tão problemático como na atual.”

Não há dúvida de que esse conhecimento levou o homem a um grande avanço na área tecnológica neste século. Um melhor conhecimento de microbiologia, do desenvolvimento da imunologia, da medicina preventiva, resultou em uma queda significativa da mortalidade e em uma maior sobrevida. Estaria acontecendo o mesmo com a qualidade do morrer? Parece-me que não. A sociedade moderna carrega um homem sem objetivo interior, escravo de uma fantasia multicolorida e consumista. Um bando de mortos conversando com mortos.

Somente quando acareado pela morte, o homem moderno toma consciência da vida que não viveu, exige a cura, quer comprar milagres. Fica à mercê da máquina, e de quem a domina. Perdeu a vida e o direito de uma morte tranqüila e digna. Seus orifícios naturais são preenchidos por sondas, cateteres, cânulas; outros são abertos. Afastado de seus familiares, sem direito a compartilhar das decisões, sedado, é tratado como matéria bruta, e, no fundo, foi o que se tornou. Morre no frio e no vazio das unidades de terapia intensiva, deprimido com a vida que não viveu.

Será saudável nos enganarmos? Ao agir desse modo, que conseqüências o homem

acarretaria para si? Se existem razões para o homem assim se comportar, mantendo-se distante dela, como deverão agir aqueles que convivem com ela diariamente? Quais serão as armas utilizadas para se defenderem daquilo que todos fogem? Essas armas existem? Se existem, como poderão afastar emoções tão desintegradoras como as que a morte traz? Ou será que ao invés de armas esses homens aprenderam a conviver com a morte?

Imaginar, como no caso dos médicos, que existe um preparo prévio que habilita o profissional a enfrentá-la, é não conhecer a estrutura universitária, em nada diferente do mundo fora dela. Nas faculdades de medicina dissecam-se o morto, matéria bruta, sua pele, seus músculos e nervos, seus vasos, mas não se disserta sobre a morte. É recente a preocupação das escolas médicas com o tema. No Brasil, os trabalhos são isolados, fruto de preocupações pessoais de psicólogos, enfermeiros e médicos. Não havendo quem se preocupe durante os anos acadêmicos com a terminalidade, resta aos alunos a negação e a onipotência para evitarem, até onde for possível, o sofrimento, o que acaba levando, no dizer de **Maslow**, a uma dessacralização do paciente.

Como médicos, quando tomamos consciência da morte, sentimos o mesmo que **Fernando Pessoa** — estava com treze anos nessa época — ao perder a meia-irmão, **Madalena Henriqueta**:

Quando ela passa
Quando eu me sento à janela
P'los vidros que a neve embaça
Vejo a doce imagem dela
Quanto passa... passa... passa...
Lançou-me a mágoa seu véu:
Menos um ser nesse mundo
E mais um anjo no céu.
Quando eu me sento à janela,
P'los vidros que a neve embaça
Julgo ver a imagem dela

Que já não passa... não passa...

Uma sensação de “ausência presente”, de algo ter escorregado de nossas mãos para se despedaçar no chão.

Tão tênue é a linha que separa a vida da morte, tantas são as angústias que acompanham o paciente e seus familiares nessa hora, que no exercício de minha profissão aprendi como somos frágeis e impotentes perante ela. Daí ter assumido comigo mesmo o desafio de falar sobre o tema.

Não sou o único a fazê-lo. Existe uma insatisfação no ar. Percebe-se em toda parte um movimento geral para o místico, para a religiosidade. Multiplicam-se as seitas e os exercícios esotéricos. O homem está descrente da ciência, morre com o século a ingenuidade da imortalidade. É hora de pararmos e definirmos o real papel dos recursos que obtivemos neste século e entrarmos no próximo investindo na qualidade da vida e do morrer.

GENERALIDADES

No começo, os humanos e os deuses moravam todos juntos

*Este era um mundo sem **morte** e sem trabalho, mas*

também sem fogo e sem plantas cultivadas. In “A

crença, os sonhos e a tragédia dos Araweté.”

por Leila Kiyomura Moreno — Jornal USP

26/10 a 1/11/1992

Tânatos, em grego *Thánatos*, tem como raiz o indo-europeu *dhuen*, dissipar-se, extinguir-se. Inovação grega, segundo **Junio**, o morrer significa ocultar-se, ser como sombra, um corpo insubstancial. Tânatos, com coração de ferro e entranhas de bronze, é o gênio masculino alado que personifica a morte. Representa, simbolicamente, o aspecto destruidor da vida, a divindade que introduz as almas no Inferno ou no Paraíso. Como valor psicológico, Tânatos extirpa as forças negativas e regressivas, ao mesmo tempo em que libera e desperta as energias espirituais. A morte não é um fim em si, mas ela pode nos abrir as portas para o reino do espírito, para a vida verdadeira.

Em sentido esotérico, ainda segundo **Junio**, Tânatos simboliza a transformação profunda que experimenta o homem pelo efeito da iniciação. “O profano deve morrer, a fim de renascer para uma vida superior que lhe confere a iniciação. Se não morre para o estado de imperfeição, não há como progredir na iniciação.”

Na iconografia antiga, segundo o mesmo autor, Tânatos é representado por um túmulo, uma personagem armada com foice, um gênio alado, dois jovens, um preto, outro branco, um esqueleto, um cavaleiro, uma dança macabra, uma serpente, um animal...

O simbolismo geral da morte aparece ainda do décimo terceiro arcano maior do tarô, arcanjo que não tem nome, como se o treze (que, na antigüidade, já possuía uma conotação maléfica, perigosa, simbolizando a Morte) já lhe conferisse a identidade definitiva ou se temesse nomeá-lo.

Os cretenses já inumavam seus corpos. Os cemitérios eram construídos dentro do

perímetro urbano, junto às habitações e as tumbas tinham a forma de um cesto e normalmente não se depositavam oferendas para os mortos. Somente muito mais tarde, por influência do Egito, surgem as necrópoles (grego, *nekros*, morte, e *polis*, cidade.) separadas das aglomerações humanas. No início simples fossas, as covas evoluíram para um formato de habitação (As mais célebres são: no Egito, a necrópole de Mênphis; na Ásia, as necrópoles reais da Pérsia; na África, as necrópoles monumentais de Cyrene; na Grécia, as necrópoles de Rhodes, de Milo, de Tanagra, de Corinto; na Itália, a via dos Túmulos em Pompéia, a via Ápia em Roma, as catacumbas cristãs de Roma e de Nápoles). Junto com os corpos, que eram colocados em ataúdes (no Egito eles eram cobertos com pinturas hieráticas), colocavam-se máscaras, armas, vasos, jóias...

Segundo **Freud**, já o homem primordial, encarando a morte como supressão da vida, mas, ao mesmo tempo, tendo que negá-la, adotou uma visão distinta entre a morte do outro, que colocava como algo estranho e prazeroso, e a sua própria. Era, segundo ele, um ser cruel, perverso. Sentia prazer em matar. Isso nos mostra a história. Alternam-se períodos de prosperidade e paz, com períodos sanguinolentos.

Segundo o mesmo autor, há um obscuro sentimento de culpa que pesa sobre a Humanidade desde os tempos primordiais, e que em algumas religiões se faz condensado na hipótese do pecado original, de um pecado hereditário, consequência de uma culpa de sangue que a Humanidade deixou sobre si. Se Deus teve que sacrificar seu filho para redimir a Humanidade, esse pecado teve que ser, segundo a lei do *Talión*, uma morte, um assassinato. E se o pecado original foi uma culpa contra Deus, o crime mais antigo da Humanidade teve que ser um parricídio, a morte do pai primordial da primitiva ordem humana, cuja imagem *mnémica* foi transfigurada em divindade.

Continua o autor. A própria morte para o homem primordial era inverossímil como o é hoje. Só vivenciando a morte de um familiar amado, fez de sua dor, a experiência de que também poderia morrer, e se rebelou contra ela; cada um dos seres amados era, com efeito, um pedaço de si. Mas, por outro lado, a morte era, sem dúvida, prazerosa, pois cada uma das pessoas amadas integravam também algo estranho a ele. A ambivalência dos sentimentos, que

hoje domina nossas relações sentimentais com as pessoas amadas, regia mais amplamente os tempos primitivos. E assim, aqueles mortos amados eram, sem dúvida, também estranhos e inimigos que haviam despertado em nós sentimentos inimigos. Daí nasceu a psicologia. O homem não podia manter-se afastado de sua morte, pois a havia experimentado em seus mortos; nem queria tão pouco reconhecê-la, já que era impossível imaginar-se morto. Ante a morte da pessoa amada ele inventou os espíritos, e seu sentimento de culpa pela satisfação que se mesclava, transformou-os em demônios que deveria temer.

Só mais tarde as religiões conseguiram apresentar essa existência póstuma como a mais valiosa e completa e rebaixar a vida terrena à categoria de uma mera preparação. E, conseqüentemente, prolongou-se também a vida no passado, inventando as existências anteriores, a transmigração das almas e a reencarnação, tudo com a intenção de despojar a morte de seu significado do término de existência.

Ante o cadáver da pessoa amada nasceu o primeiro mandamento ético: “não matarás.” Que surgiu primeiro contra a satisfação do ódio, oculta no duelo da morte das pessoas amadas, e se estendeu ao estranho não amado e, por último, também ao inimigo. O fato de o primeiro código ético ter sido esse mostra-nos o quanto somos, por natureza, assassinos.

Hoje, nosso inconsciente se conduz como o do homem primordial. Ele não acredita na própria morte, conduz-se como imortal. Aprendemos a conviver com “o sono semelhante à morte” em *Psiqué*, no mito de *Eros e Psiqué*, nas lendas da “Bela Adormecida” e da “Branca de Neve”. Os desenhos modernos estão cheios de personagens imortais. Em consequência, nada instintivo favorece em nós a crença da morte. Aceitamos a morte de um estranho e nossos impulsos suprimem constantemente a todos aqueles que estorvam nosso caminho, nos têm ofendido ou prejudicado, trazem um violento desejo de morte, assassino.

Para o herói a morte é seu último degrau iniciativo, sua prova final. O fundamento racional do heroísmo repousa na idéia de que a própria vida não pode ser tão valiosa como certos bens abstratos e gerais. Em geral ela é traumática e violenta ou o surpreende em absoluta solidão. É a morte que o coloca na condição de um ser sobre-humano. Na obra de **Shakespeare** Macbeth não se rende a Macduff, opta por morrer como herói:

MACDUFF — Rende-te então, covarde, e vive para ser exibido aos olhares do mundo. Faremos contigo como com os monstros raros. Amarrado a um poste, terás escrito em cima: “Aqui vêdes o tirano.”

MACBETH — Não me renderei, para não beijar o pó diante dos pés do jovem Malcolm, e para não me sujeitar à maldição da ralé. Mesmo que a floresta de Birnam tenha chegado a Dunsinane e que estejas à minha frente, tu que não nasceste, ainda tentarei até o fim. Diante do meu corpo, coloco o meu escudo. Ataca, Macduff. E danado seja aquele que primeiro gritar: — Chega, é bastante.

Em “Hamlet” é o veneno que acaba com o herói:

HAMLET — Eu morro, Horácio. O veneno possante abate as minhas forças. Não viverei para ouvir as notícias da Inglaterra, mas aconselho a escolha de Fortinbras. Seja dele a minha palavra de morte. Conta-lhe tudo, mais ou menos com os acontecimentos que determinaram. O resto é silêncio.

HORÁCIO — Assim se parte um nobre coração. Boa noite, príncipe amado, e que legiões de anjos cantem para o teu sono!

FORTINBRAS (ao saber da morte de Hamlet) — Que quatro capitães carreguem Hamlet como um soldado, para o catafalco, pois é provável que, se ele subisse ao trono, fosse um grande rei. Que à sua passagem a música militar e as honras de guerra falem alto a seu respeito. Levai os corpos. Um espetáculo destes é próprio dum campo de batalha, mas fica deslocado aqui. Ide, dai ordem de fogo aos soldados.

Os heróis diferenciam-se dos Deuses por serem mortais, e dos seres humanos por continuarem a agir após a morte. A morte, transforma-os em protetores das *pólis* contra invasões, pestes e todos os flagelos. Seus restos, enterrados no interior das cidades, guardados em templos, homenageados em santuários, continuam a agir séculos sobre os vivos. Tornam-se arquétipos. Conhecerem-se por inteiro é sua vitória final.

A MORTE EM NÓS

Nosso olhar distante

Apesar de sabermos que a morte é o esperado a partir do nascimento, ninguém contestará o fato de ela nos deixar desorientados. O homem, para fugir da angústia que ela provoca, prefere na maioria das vezes ficar distante, ser um mero observador, como se estivesse olhando-a através de um olho mágico, deformada, embaçada. Conviver com a possibilidade da morte física torna-se tão insuportável que todas as outras formas de perda são rejeitadas ou sublimadas pelo homem.

Portanto, a morte, seja ela qual for, está sempre no outro, do outro lado da porta, nunca em nós. Como a um visitante não desejado, não abrimos a porta, procuramos esquecê-la. Se nos chega nua em imagem televisiva, sem atenuações, a cores, e traz alguma repulsa, uma náusea abortada, também é logo esquecida pela programação que a procede. Somos capazes de assistir a cenas de crianças morrendo na Biafra por desnutrição, e não queremos ver que muitas estão morrendo no nosso quarteirão, fruto da mesmo motivo, ou seja, a pobreza. É mais fácil olhá-la à distância, reconhecê-la próximo é ter que encará-la, conviver com a angústia de preferir que seja o outro e não nós os escolhidos.

Concluindo, a morte nunca está em nós, está sempre no outro; nunca está por perto, sempre distante. Esquecemos que para ela não há portas ou telas intransponíveis, não há distâncias, somos todos devedores, apesar de agirmos como se fôssemos imortais. Mais cedo ou mais tarde, sem avisar, ela invade nossas casas, desmascara essa idéia de não cremos em nossa própria morte.

As varias formas de morrer

Sem a morte não haveria nascimento, portanto, nós nascemos porque morremos. Somos expulsos por forças desconhecidas, de um mundo onde a dependência é total, para um mundo iridescente, ruidoso, cheirando a medicamento, fezes e urina, onde a sobrevivência dependerá, pouco a pouco, de posturas assumidas ao longo da vida. Desenvolvemos paulati-

namente a capacidade de procurarmos nosso alimento, defendemos e protegemos nosso corpo, quando nossa vida é colocada em risco. A mãe também tem que aceitar a morte de algo seu quando o cordão umbilical é cortado. Com o nascimento de um filho, alguma coisa terá que morrer no pai para que ele possa aceitar uma nova ordem. Mortes ofuscadas pelo aparecimento de uma nova vida, não percebidas como tal.

Nesses momentos, alguns desvios do comportamento “normal”, ou esperado, podem surgir. Na medicina existe uma doença denominada psicose pós-parto onde a mãe não aceita o filho, e o rejeita de tal forma que, em alguns casos, chega a tentar matá-lo. O pai pode não admitir a sua fatia de sacrifício, passando a concorrer com a criança ou com a mulher. Como médicos, estamos habituados a verificar uma maior procura dos homens por outras parceiras após o nascimento de um filho.

Com o tempo, uma seqüência de perdas vai ocorrendo e sendo devidamente sublimadas, tanto para os filhos como para os pais. O andar, a escola, as corridas ao médico e aos hospitais, são exercício de e para ela.

Quando os filhos chegam na adolescência e começam a sinalizar uma outra perda aos pais, o rompimento de um cordão umbilical imaginário, bem mais forte que o primeiro, uma tempestade, às vezes incontrolável, pode surgir. É bastante forte, nos dias de hoje, nas camadas mais privilegiadas economicamente, a tendência dos pais em manter a dependência econômica dos filhos, retardando, e muitas vezes tornando impossível, esse desenlace. Por trás de um discurso protetor, paternalista, para com o futuro e o bem-estar do filho, existe toda uma necessidade de se preservarem do sofrimento que a perda traz. O que mais poderia justificar aprisioná-los em gaiolas feitas de argamassa, obstruindo seus vãos?

Muitas vezes, esses filhos criados em uma redoma de vidro, não suportando as angústias do viver, procuram na droga um sustentáculo para a enfrentar. Aí percebemos de forma mais clara a postura autoritária dos pais que, ante a possibilidade de perder o filho e ressentidos de culpa, transferem a solução para hospitais especializados, internando-os na maioria das vezes sem os seus consentimentos. Os filhos não apreenderam até onde vão seus direitos e quais os seus deveres. Comodamente, ou até para castigarem os pais, deixam que eles

respondam verbal e emocionalmente pelos seus atos. É comum nos dias de hoje presenciarmos pais querendo afastar professores universitários, culpando-os pelo mau desempenho de seus filhos, ou em delegacias de polícia, querendo defendê-los.

Não percebemos isso, senão muito raramente, nas camadas mais pobres onde os pais tentam a todo custo jogar os filhos na vida o mais cedo possível. A necessidade de aprenderem a sobreviver sobrepuja a aflição da perda.

O ritual do casamento, colocando de cada lado do altar os pais dos noivos, tornando possível a eles e aos filhos uma despedida aparentemente sem traumas, é sem dúvida conciliatório. Muitos pais após o casamento dos filhos entram em depressão, querem que os filhos morem próximos a eles, exigem visitas frequentes. Algumas vezes chegam a vias de fato, criam situações que levam a uma separação do casal, tudo para tornar possível um retorno ao estado anterior.

Todas essas perdas, não verbalizadas como morte, mas que o são em nosso inconsciente, também são olhadas de través como a morte física. Há uma tendência nossa em recusar o novo. Quantas vezes na história, artistas, líderes políticos, escritores, religiosos, foram criticados e marginalizados por trazerem à tona discussões e idéias que rompiam com o estado de coisas. Entre deixar morrer algo interior, a comunidade optava por sacrificar a fonte da angústia. A história está cheia desses sacrifícios desde a antigüidade.

A morte na guerra

Com o desenvolvimento bélico, a atuação do homem em época de guerra passou do corpo-a-corpo para uma atuação a distância. Antes, a situação era “viver ou morrer”, fosse qual fosse a razão do conflito; uma vez jogados em um campo de batalha, não restava outra opção. Algo diferente do conflito entre os EUA e o Iraque, quando os guerreiros, dos dois lados, não tinham identidades. Elas estavam resumidas de um lado no rosto do líder iraquiano, do outro pelo do Presidente dos EUA. Os alvos, definidos por computadores, afastaram o contato direto, bastando ao homem direcionar a ogiva. Quem morre não conhece o rosto de seu inimigo.

A morte nas grandes cidades

Construímos muros, prédios, rejeitamos novas amizades, olhamos sutilmente para um féretro perdido no trânsito da metrópole. O morto é mais um solitário entre tantos outros ainda vivos. Lembro-me, quando ainda residente de clínica médica, de uma solicitação para ir constatar um óbito em um prédio no centro de São Paulo. Como não havia anotado o número do apartamento, fui informar-me com o zelador que surpreso disse nada saber. Ligou de apartamento em apartamento até descobrir a morada do falecido. Foi eu virar as costas para o zelador voltar a conversar com um senhor que estava parado do lado de fora do portão.

Com a urbanização das cidades, o homem passou a velar o corpo em necrotérios. Afastou o cheiro de velas, a possibilidade de ficarem na casa resíduos de lembranças do morto, afastou as crianças dos velórios. Pequenos detalhes que são importantes para a posterior aceitação da morte.

O homem tenta cada vez mais maquiagem e ocultar as emoções que a morte trás. O corpo é preparado por funcionários da funerária, na maioria das vezes, cidadãos sem formação, despreparados e, muitas vezes, para conseguirem viver com a realidade da morte, alcoólatras. Encontramos em exposição todos os tipos de esquifes, alguns forrados, outros não. O ambiente dos necrotérios é carregado de perfumes, iluminação, um fundo musical que se mistura a conversas estereis. Os espaços em cemitérios são vendidos utilizando-se como propaganda a ausência de lápides trabalhadas. Se antes cultuava-se o morto como se houvesse uma vida após essa, hoje tenta-se esconder o mais que se pode qualquer vestígio dele. **Medard Boss**, psicanalista suíço, diz: “Nunca esquecerei minhas visitas aos *Funeral Homes* americanos, nos quais os defuntos são maquilados, um cigarro é colocado em suas bocas, e ao lado se tocam fitas gravadas com discursos que os falecidos pronunciaram outrora.”

A sensibilidade de **Murilo Mendes** permitiu que ele se referisse ao disfarce em “Ante um Cadáver”:

Quando abandonaremos a parte inútil e decorativa do nosso ser?

Quando nos aproximaremos com fervor da nossa essência,

Partindo nosso pobre pão com o Hóspede

*Que está no céu e está próximo a nós?
Para que esperar a morte a fim de nos conhecermos...
É em vida que devemos nos apresentar a nós mesmos.
Ainda agora essas coroas, esses letreiros, essas flores
Impedem de se ver o morto na verdade.
Estendam numa prancha o homem nu e definitivo
E o restituam enfim à sua prometida solidão.*

A necessidade de acreditar na possibilidade da imortalidade é tão enraizada que já existem empresas congelando corpos, a um preço bem significativo, na esperança de que alguém descubra o elixir da imortalidade. A cremação não deixa de ser uma forma mais rápida de tornar pó o que nos incomoda.

O homem urbano fez-se prisioneiro de seu próprio medo, de pequenos espaços. Conhecemos o outro pelo ruído do elevador, do abrir e fechar de portas, do barulho provocado pela descarga no andar superior. Quando uma bala perdida invade nosso espaço, um bêbedo no volante quase nos atropela, é que percebermos que nada disso nos garante a imortalidade e o quanto somos vulneráveis.

A morte nas pequenas cidades

Não ocorre o mesmo com os moradores de pequenas cidades. Aí a morte acorda toda a comunidade, a notícia é espalhada pelo vento, atinge todos os cantos; o falecido, com certeza, tem uma história que todos conheceram em maior ou menor intensidade — lembro-me um pouco o que vivi em minha infância, num bairro de São Paulo, na época que as famílias se reuniam nos portões aos finais de semana, dividiam tanto as alegrias quanto as tristezas, e a morte era uma delas.

Nas pequenas cidades, principalmente no campo, onde ainda se encontram laços comunitários de convivência, como no homem primitivo onde a morte é vista no conjunto e não na individualidade, os cultos aos mortos se acham integrados nas práticas coletivas, participando delas as crianças, como em um culto iniciativo para a vida adulta.

Nelas ainda se mantém o hábito de se preparar e velar o corpo em casa, sempre há algum vizinho ou familiar que se oferece para enfrentar a angústia da morte e trocar o falecido. As crianças rompem esporadicamente suas brincadeiras para tatear essa coisa desconhecida e estranha que é a morte e as emoções das pessoas. O corpo é lembrado e chorado, suas qualidades discutidas e muitas outras acrescentadas. A antiga mesa de jantar, desviada de sua função, que anos foi servil, agora suporta o seu peso. A morte transforma a casa em um monumento público, aberto 24 horas para visitação. Amigos e inimigos do falecido, por respeito, ali comparecem. O f eretor segue lento pelas ruas desertas, a morte se exhibe no silêncio de cada canto, exp o a submissão alheia ao seu poder, clama as pessoas a viverem, colocam-nas frente a frente com a temporalidade da vida. A viúva atravessa o período doloroso da perda amparada por amigos e vizinhos.

Nessas localidades, quando as mortes se sucedem em curto tempo, ou quando alguma desgraça maior atinge várias famílias, em geral os corpos são velados em igrejas, formam-se filas para verem a cara da morte, não do morto. Todos olham os corpos curiosos de perceberem algum indício dela.

Carlos Henry, em “Até a Primeira Estrela”, traz um conto chamado “Estão todos lá”, onde um executivo, interrompendo uma reunião, volta para sua cidade natal, em fun o da morte de um parente. Lá chegando percebe que as ruas têm os nomes de amigos de infância, retorna em lágrimas. Quando chega de volta ao aeroporto o piloto, pensando que ele vinha da reunião, pergunta:

— *Como foi a reunião? O senhor resolveu, como sempre?*

Ele, entrando no jato, tentando esconder os olhos vermelhos apenas disse:

— *Não, não resolvi. Estavam todos lá, mas cheguei tarde...*

A morte como uma casualidade

Quando a morte chega, muitas ansiedades com ela se aproximam. Levam um número maior de pacientes com quadros psicossomáticos, originados do medo e da insegurança, ao consultório. Alguns chegam a sentir exatamente os mesmos sintomas de um parente ou amigo

falecido recentemente. Pacientes com doenças que merecem um controle periódico, e que há muito não o fazem, como que não querendo “dar chance ao azar”, reaparecem. A morte passa da categoria do esperado para a categoria do azar. O fenômeno dura algumas semanas, quando então, como num passe de mágica, todos se esquecem do ocorrido, voltam a suas rotinas e a cidade volta ao normal. Até a próxima ou a própria morte.

Há um conto do **Jean-Paul Sartre**, “O Muro”, que nos traz de uma forma bastante clara essa impressão do acaso, do azar. Com o objetivo de ganhar tempo e não ser executado, Pablo mente para os guardas ao lhes passar a informação de que Gris, o líder da guerrilha, está escondido no cemitério. Pela manhã, sem saber a razão, levaram-no para o pátio ao invés de o executarem. No pátio, Pablo reconhece Garcia, o padeiro, conhecido seu:

— *Maldito felizardo! Pensei que não voltaria a vê-lo com vida.*

— *Eles me condenaram à morte, depois mudaram de idéia. Não sei por quê.*

— *Pegaram-me há duas horas — disse Garcia.*

— *Por quê?*

Garcia não se metia em política.

— *Não sei — respondeu. — Eles prendem todos os que não pensam como eles.*

Abaixou a voz:

— *Pegaram Gris.*

Comecei a tremer.

— *Quando?*

— *Esta manhã. Ele fez besteira. Deixou o primo terça-feira porque tiveram uma briga. Não faltaria quem se dispusesse a escondê-lo, mas ele não queria comprometer ninguém. “Ia me esconder na casa do Ibbieta” — disse ele — “mas como ele foi preso, vou me esconder no cemitério.”*

— *No cemitério?*

— *Sim. Foi uma besteira. Naturalmente esta manhã eles foram até lá, tinha de acontecer. Encontraram-no na cabana dos coveiros. Ele atirou e o abateram.*

— *No cemitério!*

Tudo se pôs a girar e me surpreendi sentado no chão — ria tão forte que as lágrimas me vieram aos olhos.

A criança e o adolescente ante a morte

Se lhe é permitido, a criança convive com a morte, verbaliza-a, diferentemente do adulto que evita fazê-lo. A criança vive o presente, não vive de recordações ou de projetos futuros, diferentemente do adulto que, ante a aproximação da velhice, agarra-se ao passado. O afastamento delas do culto ocorrido principalmente nos grandes centros levou, segundo **José Luiz de Souza Maranhão**, a uma inversão de valores. Se antes, o proibido era o nascimento, hoje oculta-se dela a morte. Talvez esteja aí a razão de seus interesses por filmes de terror.

Lembro-me de algumas situações curiosas de crianças que passaram pelas minhas mãos.

Uma delas era de uma menina de 8 anos de idade cuja mãe, preocupada com o desinteresse dela com a escola e com a alimentação, coisa que nunca ocorreu, levou-a para uma consulta. Acrescentava a mãe que a criança resolvera ver filmes de terror, ficara muito agressiva e não conseguia adormecer. Como conhecia a família, e sabendo de sua ligação com o avô que há pouco falecera, após acurado exame clínico que nada me mostrou de anormal, resolvi conversar com a criança sobre ele. No meio da conversa a menina virou-se para a mãe e cobrou em brados o fato de terem escondido tudo dela. Não aceitava o fato de não ter visto o avô morto. Após esse dia, quando então a mãe assumiu conversar sobre a morte dele com a filha, tudo voltou a normal.

Houve um outro caso, uma adolescente que, em conseqüência de um acidente onde faleceram diversas pessoas, dentre as quais alguns parentes, procurou-me por sentir tontura e insônia. Passava o dia no quarto, roendo as unhas. A mãe ao lado estava nitidamente deprimida em ver a filha naquela situação. Tentava a todo momento colocar que a filha não devia ficar assim, que devia se acostumar com o fato, “afinal todos morremos”, dizia. E era o que todos em casa estavam fazendo: com medo de perder a menina, assustados pelo fato dela

obrigá-los a conviver com a angústia da morte diariamente, tentavam persuadi-la a esquecer, pois “a continuar assim ela mesma poderia morrer”. A filha, insegura, fechava-se cada vez mais. Como não apresentasse nada ao exame clínico que justificasse suas queixas, fiquei pensando no que ocorreria com ela. Sempre extrovertida, alegre. Uma idéia que veio de estalo mudou o rumo da consulta. É isso. Medo de viver. De repente o viver sem medos e onipotente do adolescente foi acordado pela impotência. Segui minha intuição. Não deixava de ser verdade que do outro lado do medo de morrer, estava a vontade de viver, de arriscar. Conversei com ela sobre isso. Percebi, enquanto conversávamos, um esboço de sorriso que foi, pouco a pouco, se ampliando. A menina não precisou nem de retorno, voltou a arriscar, a jogar sem receios, talvez em outro patamar, mas sem uma renúncia absoluta.

Um último exemplo, também uma adolescente, que acompanhou o falecimento da avó. Chorava em prantos, dizendo que a avó não tinha o direito de deixá-la, e que Deus não poderia levá-la. Aqui o conflito entre amar e odiar a pessoa que está para falecer, fica bastante claro, mais ainda o desvio para Deus, uma forma de desviar o ódio da pessoa amada.

As reações provocadas pela morte

A primeira reação ao perdermos alguém vai depender muito de como o ente querido chegou à morte. Se o caminho percorrido foi árduo, cheio de sofrimentos, como em uma doença crônica, a tendência mais comum é os familiares cederem à impotência, aceitarem a morte, já que, nessa situação, representará um alívio ao escolhido, e a todos que o estão acompanhando. Se, por outro lado, ela surge de forma inesperada, como em um acidente, um assalto, uma doença aguda, a tendência vai da apatia à revolta e negação da morte, a imagem do morto ainda vai se manter viva um bom tempo, até que seus familiares aceitem sua perda. Algumas vezes, passam a vida sem a aceitar, perseguindo um possível culpado para essa morte. Quantos médicos, além de terem que conviver com a morte diariamente, aparentemente indiferentes, mas na verdade sem poderem afastá-la um minuto sequer de suas vidas, ainda têm que ouvir cobranças quanto a sua atuação em doenças incuráveis, ou em casos cujos recursos terapêuticos não atingiram seu objetivo maior que é salvar uma vida?

Quando muito próxima, ela nos incomoda, rouba nosso interesse pela vida, traz-nos a insegurança do viver. Chega em alguns casos a nos paralisar, a bloquear nossas ações, a fazer com que não arrisquemos mais nada, deixamos de viver. Outras vezes leva-nos a desafiá-la, a arriscarmos mais do que é necessário, e colocamo-nos próximo dela.

Freud compara a primeira situação como um jogo de xadrez, quando uma jogada errada força-nos a dar por perdida a partida. Na vida não podemos nos dar ao luxo de uma nova partida. Daí procurarmos nossas renúncias e nossa experiência com a morte na ficção, na literatura e no teatro. Neles podemos morrer e arriscar quantas vezes quisermos, é seguro. Podemos até nos permitir a imaginar o outro lado para depois voltarmos à vida.

Dante em “A Divina Comédia”, *Canto I*, permite-se a ir ao outro mundo, conhecer e levar-nos ao inferno, ao purgatório e ao céu, como vemos abaixo:

*“Da nossa vida, em meio da jornada,
Achei-me numa selva tenebrosa,
Tendo perdido a verdadeira estrada.
Dizer qual era é cousa tão penosa,
Desta brava espessura a asperidade,
Que a memória a relembra inda cuidosa.
Na morte há pouco mais de acerbidade;
Mas para o bem narrar lá deparado
De outras cousas que vi, direi verdade.
Contar não posso como tinha entrado;
Tanto o sono os sentidos me tomara,
Quando hei o bom caminho abandonado.
Depois que a uma colina me acercara,
Onde ia o vale escuro terminado,
Que pavor tão profundo me causara,
Ao alto olhei, e já, de luz banhando,
Vi-lhe estar às espaldas o planeta,*

*Que, certo, em toda parte vai guiando.
Então o assombro um tanto se aquieta,
Que do peito no lago perdurava,
Naquela noite atribulada, inquieta.
E como quem o anélito esgotava
Sobre as ondas, já salvo, inda medroso
Olha o mar perigoso em que lutava,
O meu ânimo assim que treme ansioso,
Volveu-se a remirar vencido o espaço
Que homem vivo jamais passou ditoso.*

Percebe de repente, no meio do caminho, ou seja, aos 35 anos, num lugar estranho, perdido sem saber como lá chegara. Só se recorda de ter entrado num sono profundo, que lhe tirou os sentidos, e quando percebe está fora do bom caminho, da vida. Saindo da escuridão encontra então o Sol. A partir daí, amedrontado, como um observador vivo, coloca-nos em contato com o outro lado da vida, aquela que homem vivo jamais alcançou, a não ser ele.

Talvez esteja aí uma outra razão para o sucesso do terror na literatura infanto-juvenil, nos dias de hoje. As crianças, enclausuradas nos medos dos adultos e da realidade social, morrem de todas as formas possíveis e imagináveis, vêm matar e matam, transformam-se em personagens. Falam sobre ela. Terminado o livro ou o filme, voltam a sua realidade.

De qualquer forma, a perda de um ente querido leva com ela nossas aspirações, nossas vontades, nossas ilusões quanto ao fato de nos acharmos imortais. Quando apesar de toda fuga, ela adentra nosso núcleo familiar, ou de amigos mais íntimos, agita todo um conjunto de emoções, da indiferença ao ódio descomedido contra a vida.

O MÉDICO

O mito de Asclépio

Acho oportuno, pela sua importância, introduzirmos neste momento o mito de Asclépio. Trata-se de um herói-deus que deve ter “vivido” pelo século XIII a.C., pois já o encontramos, como médico, em companhia de heróis como Jasão, Peleu e Hércules. É filho de Apolo, um Deus, e de Corônis, uma mortal. Temendo que Apolo, eternamente jovem, a abandonasse na velhice, Corônis une-se, apesar de grávida de Apolo, a Ísquis. O corvo, então ave de plumagem branca, leva a notícia da infidelidade a Apolo. O Deus assassina o rival e pede para a irmã, a deusa Ártemis, liquidar com suas flechadas a mortal Corônis. Ao ver a amada ardendo nas chamas da pira funerária, provavelmente através de uma “cesariana umbilical”, o Deus retira o rebento do ventre materno.

Asclépio é enviado para o aprazível e regenerador monte Pélion, para ser educado. É o Centauro Quirão, aquele que trabalha e age com as mãos, cirurgião, um grande médico, que sabia muito bem compreender seus pacientes, por ser um médico ferido, o responsável pela formação do jovem. O estudante faz tais progressos na arte de curar que supera o mestre. A fama torna-o arrogante e ele ousa ressuscitar os mortos, ultrapassa o *métron*. Há quem diga que fez isso por dinheiro. Com medo de que a ordem do mundo fosse transtornada, a pedido de Plutão, Zeus fulminou-o, mas como Hércules, Asclépio foi divinizado.

Fixando-se em Epidauro, onde o médico Apolo há muito reinava, Asclépio, “o bom, o simples, o filantropíssimo”, desenvolveu ali uma verdadeira escola de medicina, cujos métodos eram sobretudo mágicos, mas cujo desenvolvimento preparou o caminho para uma medicina bem mais científica nas mãos dos chamados Asclepiádes, cuja figura mais célebre foi o grande Hipócrates.

Como herói que foi deificado, Asclépio participa da natureza humana e da natureza divina, simbolizando a unidade indissolúvel que existe entre as duas. Historicamente, “residiu” em Epidauro, dos fins do século VI a.C. até os fins do século V d.C. Onze séculos de glórias e de curas incríveis. Na entrada do recinto sagrado do antigo Hierón do deus da

“nooterapia”, isto é, da cura pela mente, uma mensagem gravada sintetizava o grande segredo das “curas incríveis” e incrivelmente modernas da medicina de Asclépio:

Puro deve ser aquele que entra no Templo perfumado.

E pureza significa ter pensamentos sadios.

Segundo interpretação do professor **Roosevelt M. S. Cassorla**, o mito condensa múltiplas facetas das fantasias e atividades humanas, o que enseja várias interpretações.

Asclépio sentiu dores terríveis e estava quase morto quando foi salvo pelo pai. Essas dores arcaicas devem ter deixado marcas profundas, tão profundas que o estimularam a identificar-se com os sofredores. O médico que não sofreu, ainda que isso não lhe seja consciente, nunca compreenderá a dor do outro. O próprio Apolo sente dor ao ver Corônis e Asclépio mortos. A dor tem de ser uma característica do médico, uma dor tal que não o paralise, mas o impulse a salvar vidas. E a dor somente será sentida se existir amor.

O momento crucial é quando ele se torna famoso e há o risco de o orgulho transformar-se em arrogância. Fruto da união de um Deus e uma mortal, Asclépio não percebe a diferença que existe entre eles — ainda mais se levamos em conta que a mãe, o lado mortal, não o criou. Ao ressuscitar os mortos ele não tem mais noção de sua humanidade, invade o terreno dos deuses, e acaba sendo morto por Zeus.

A ambição desmesurada de prestígio e dinheiro contrapõe-se a uma luta contra a injustiça, pois se realmente ele ressuscitou Hipólito, podemos conjecturar que tivesse ficado extremamente ressentido com os deuses por terem matado um jovem, e sem motivo. O médico luta contra as injustiças, mas corre o risco do estímulo pela ambição.

O médico, descendente direto dos xamãs, feiticeiros e sacerdotes, luta pela vida contra a morte. Por isso ele é adorado e admirado; também menosprezado e invejado. Daí estar sempre sendo rondado pelo perigo de acreditar ser Deus, dono na vida e da morte. Cedo ou tarde a fantasia de ser Deus se transforma em realidade, e o médico poderá ser tornar um fracassado. Deuses fracassados não são mais deuses, são seres malévolos que devem ser destruídos. Em nossa sociedade, cada vez mais os médicos são acusados de incompetentes e negligentes. Certamente, por vários motivos, mas a punição pela arrogância não pode ser descar-

tada.

O médico perturbado, principalmente aquele que não aceita suas limitações, sua condição humana, acreditará ser onipotente e onisciente, atributos divinos que trazem embutido o fracasso e o castigo. A realidade da morte sempre defrontará o médico com sua impotência. Se a onipotência poderá levá-lo a negar a morte, aumentando o sofrimento do paciente, e também a uma ambição desmesurada — e quando há dinheiro em jogo, tudo pode acontecer; a impotência poderá levá-lo a abandonar o paciente no momento em que mais é necessário, isto quando não se tornar agressivo.

A morte e o ensino médico

O rápido desenvolvimento tecnológico, associado a novos enfoques terapêuticos e a uma mudança radical nas relações humanas, consequência da forma do viver na modernidade, trouxe a morte do ambiente familiar para o hospital. O médico, treinado para restabelecer a saúde, vê-se às voltas com um fato concreto para todos os seres humanos que é a morte. Entretanto, estudantes e doutores treinados para o diagnóstico e o tratamento, frequentemente, têm um preparo inadequado para enfrentarem a morte e o morrer (**Durand et. al**, 1990; **Dyer**, 1992; **Dutscher**, 1992)⁽¹⁾. Como lidar com o fracasso, se os médicos não têm a oportunidade de discutir o próprio medo do morrer? O Dr. **Feigenberg**, oncologista e psiquiatra sueco, queixa-se que “embora a relação afetiva com o paciente terminal seja uma carga muito pesada, isto não é comumente reconhecido nem mesmo por outros psiquiatras, e ressentem-se da dificuldade de partilhar suas emoções com outros profissionais devido ao silêncio dos mesmos”⁽²⁾. Todos sabemos que o sofrimento começa quando a evolução do Sujeito em relação ao conteúdo do Objeto é bloqueada. Surgirão então as condutas defensivas, o afastamento do paciente, o uso de drogas e o suicídio. Pela complexidade do tema, não basta instruir o profissional, faz-se necessário educá-los para a morte e o morrer, o que, dada à complexidade do tema e das defesas impostas pelo sujeito, não é uma tarefa simples.

A negação da morte acentua-se com o desenvolvimento industrial. De uma forma natural de se relacionar com a morte na Idade Média, caminhamos cada vez para a crença de sermos imortais. Negação e onipotência caminham de mãos juntas. Nos EUA, a *Royal*

Commission on Medical Education, em 1968, não faz referência ao ensino da morte e do morrer. Somente em 1980, o *Standing Medical Advisory Committee* recomenda que seja incluído no currículo médico um treinamento dos alunos com pacientes terminais. O comitê de educação do *General Medical Council*, em 1993, também enfatiza a importância de se incluir no currículo médico o tema. Querem mais provas que estas para afirmar a negação da morte entre os profissionais de saúde?

Cappiello e Troyer, 1979, verificaram em uma Universidade de Nova Iorque, entre 209 professores da área de saúde, que 14,4% incluíam o preparo para a morte em seus currículos e 55% não o faziam de forma alguma. **Lewis**, 1977, como diretor de um serviço de educação em um hospital na Califórnia, alerta para a breve abordagem sobre a morte e propõe experiências educacionais sobre o tema. **Yarber et al.**, 1981, educadores em saúde da Universidade de Lafayette, na Pensilvânia, enfatizam o papel da educação dos profissionais como recurso para treiná-los a melhor atender os pacientes terminais e propõem, com o objetivo de identificar as formas de ansiedade e o modo de controlá-las, cursos de educação para a morte.⁽³⁾ Nos EEUU, têm-se dado cada vez mais atenção ao tema nos cursos de graduação e pós-graduação. Em 1992, 22 de 27 cursos médicos ofereciam cursos em medicina paliativa/terminal.

No Brasil, tivemos o Seminário Interdisciplinar sobre “A Morte e os Mortos”, organizado por **Souza-Martins**, 1982, que representou um momento importante na reflexão sobre a morte. De lá para cá, caminhamos muito pouco, e não temos nada oficial que regule o ensino de tanatologia nas escolas médicas. Vivemos de pequenas ilhotas, flutuando ao acaso, muito mais por interesse individual que institucional. Algumas dessas ilhas devem ser citadas: “O tema morte: um proposta de educação”, 1991, do grupo orientado por **Elizabeth R. Martins do Valle**, professora-doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto — USP; “A educação de alunos de graduação em Enfermagem em relação à morte e o morrer”, 1984, de **M. A. Paduan**; também de Ribeirão Preto; “O ensino da problemática da morte nas escolas de saúde”, realizado pelo Instituto de Pesquisas Psicossociais da Fundação Getúlio Vargas, no Rio de Janeiro; “O psicólogo e a terminalidade”, 1986, de **Wilma da**

Costa Torres e Wanda Gurgel Guedes, psicólogas do ISOP; “Perfil da atitude médica diante do paciente terminal”, 1994, e “Tanatologia — Uma nova especialidade médico-psicológica”, 1989, ambos de **Evaldo A. D’Assumpção**, cirurgião plástico e tanatologista mineiro.

Em Bragança Paulista, temos abordado o tema no Curso de Saúde & Contexto, mas ainda é pouco. Procuramos introduzir o tema nas primeiras aulas do primeiro ano, quando o aluno entra em contato com o curso de anatomia. A técnica utilizada é a dramatização do mito de Asclépio acrescentado de textos literários. Também o curso de Psicologia Médica, oferecido pela Psiquiatria passou, em 1997, a monitorar os alunos no internato. Em breve poderemos verificar o resultado alcançado. Também foi realizado sobre a coordenação do IFAN — Instituto Franciscano de Antropologia, um simpósio sobre “Temas de Bioética”, sob a coordenação do **Prof. Dr. Alberto da Silva Moreira**, onde foi apresentado “O mito de Asclépio e o médico lidando com a morte” pelo professor **Roosevelt M. S. Cassorla**, psicanalista e Prof. Dr. na UNICAMP, e “Os médicos e a morte”, pelo autor, que resultou na publicação do caderno do IFAN número 10, 1995.

A morte e o médico

Para nós médicos, a morte assume diversas facetas. Em primeiro lugar, o paciente nos confia sua saúde com o objetivo de o livrarmos do risco iminente, e que ele não consegue verbalizar, da morte. Advém daí emoções conflitantes, já que “precisar do outro” envolve forças opostas: de um lado, o de aproximação, admiração; de outro, a raiva da submissão, da sujeição. Deve nos adorar, mas também nos odeia. Um prognóstico bom, você ganha um amigo; caso contrário, você ganha um inimigo que se submete a você, ou fica em desespero procurando outras fontes de cura. “Doutor, o senhor não pode me curar.” Nada pior do que ouvir isso de um paciente.

A outra faceta é aquela que envolve o próprio médico. Afinal, fruto de uma sociedade que olha de esguelha a morte, tem que desenvolver outras formas de se relacionar com ela. Não conseguirá agir como a maioria, tendo em vista a realidade de sua profissão que o coloca em contato com a possibilidade da morte diariamente, tendo que verbalizá-la e enfrentá-

la. Seus sentimentos também oscilarão do prazer da cura, portanto uma vitória sobre ela, e a raiva que sentirá de si e do outro quando de seu insucesso.

Desses dois movimentos, a cura é o mais facilmente absorvido. Todas as emoções que acompanharam o processo da doença até a solução são rapidamente esquecidos. O médico se torna um herói, é admirado por todos que observaram a recuperação do paciente.

A morte cria sentimentos diversos. Os mortos amados são, sem dúvida, também estranhos e inimigos que despertam em nós sentimentos inimigos. Uma mistura de angústia pela impotência e de raiva de si e do outro que o procurou com uma doença onde nada se podia fazer. Para os familiares, mesmo reconhecendo o esforço do profissional, ele perdeu. Fica no ar uma raiva embutida, às vezes, uma cobrança descomedida.

Torna-se necessário, portanto, que os médicos desenvolvam outras formas de se relacionar com a morte, para poderem atuar de uma forma amadurecida a arte de curar. Quando nada mais resta para se oferecer ao paciente em termos técnicos, ainda poderemos oferecer-lhe conforto e sinceridade. É na universidade que se deve dar o primeiro passo nessa direção, oferecendo aos alunos os meios para consegui-lo.

Em que nível os alunos de medicina têm, nos dias atuais, canais para desenvolverem novas formas para se relacionarem com a morte? Com certeza em nenhum. A falta de preparo acaba interferindo inclusive na escolha profissional. Muitos escolhem especialidades como radiologia, oftalmologia, medicina nuclear, onde a possibilidade da morte é remota; outros procuram especialidades onde ela se apresenta de forma mais selvagem, vão ser oncologistas, traumatologistas. De um lado negá-la, de outro, enfrentá-la sem limites. Certamente, a escolha da especialidade não seria a mesma se os estudantes fossem trabalhados antes de se formarem.

Não deixa de ser um privilégio, próprio da profissão médica, conviver com a morte, tendo como anverso a possibilidade da cura. Muito diferente de outras profissões que lidam com o morto, como os coveiros e os funcionários de funerárias, que na maioria das vezes desviam suas angústias para o álcool e as drogas.

Com o tempo, como médicos, as perdas se somam. Algumas mais difíceis de digerir,

outras mais fáceis, para nós médicos é mais fácil aceitarmos a morte do paciente geriátrico — pelo menos enquanto não somos velhos —, do que a morte de uma criança. Ninguém é mais imune a suas conseqüências e, embora o desenvolvimento tecnológico deslumbre por novas atuações diagnósticas e terapêuticas, ela nunca deixará de existir. Portanto de nada adianta abandonarmos a figura do médico de família, afastarmos os pacientes de seus familiares, mantermos um vínculo meramente profissional, na esperança de a negar. Não demorará muito para ela bater à nossa porta. Isso se não apressarmos sua visita. A morte precoce por suicídio parece ser excessiva entre os médicos. Os médicos americanos parecem cometer duas vezes mais suicídios que a população geral, e essa proporção chega a três entre as médicas.

Olhar um paciente deitado em um leito hospitalar, ou sentado do outro lado da mesa, como um desconhecido distante, só poderá levar a condutas diagnósticas e terapêuticas perigosas e inadequadas. Há de fazer parte da decisão quanto à conduta a ser assumida, a opinião da parte interessada. Devemos respeitar sua decisão, sua emoção, fazê-la compreender as nossas razões, já que do outro lado há um ser humano com um passado próprio, um presente e uma esperança futura, cujo domínio não nos pertence. Aquilo que desviar desse caminho é onipotência, e nós não somos donos da verdade. Quantas condutas históricas e sedimentadas não foram com o tempo sendo consideradas absurdas?

Nós médicos convivemos com o nascimento do homem, assim como com a morte. Devemos ser preparados para conviver com o sofrimento da perda, assim como com a raiva que sentimos para com aquele corpo que cede ao nosso esforço. Esse preparo nos tornará, seguramente, mais humildes, permitindo um trabalho em equipe, mais produtivo, com melhor resultado para o paciente. Evitará os atritos originados nos serviços hospitalares, conseqüência da necessidade de se procurar um culpado para cada morte, como que querendo aliviar nosso sentimento de culpa pelo insucesso. Afinal, não somos formados para combatê-la? Não. Somos formados para tratar a doença e não para lutar contra a morte. Essa luta só tem um vencedor.

A MORTE E OS FAMILIARES

Ante a possibilidade da morte, o mais freqüente é vermos os familiares e os amigos mais próximos querendo resolver de qualquer modo o problema do paciente. Todos têm o seu médico de confiança, seus curandeiros, suas crenças, suas religiões, revestem-nos de uma dose de divindade, e os indicam como esperança de uma solução. O paciente passa seus últimos momentos num rosário infindo de esperanças. Lado a lado, com a necessidade de procurar milagres, suas raivas vão sendo deixadas de porta em porta, transferem-na ao médico, ao curandeiro, ao Deus, criticam abertamente a atuação profissional, duvidam de sua capacidade. Finalmente, esgotados todos os recursos, entram em depressão, perdem o interesse pela própria vida, deixam de querer arriscar, abandonam hábitos de limpeza e higiene, passam a maior parte do tempo olhando o vazio, como se ali estivesse a resposta de tudo, choram nos cantos da casa e, muitas vezes, passam a sentir palpitações, dores no peito. Somente a partir daí começam a vivenciar essa emoção ambivalente, do amar quem vai partir e odiá-lo por se permitir a isso.

A consciência da morte desencadeia diversos tipos de respostas nos familiares. A primeira, a negação, tem várias formas de se manifestar. Tenho presenciado casos onde os familiares somente percebem que foram avisados da gravidade do caso meses após a perda. Então ouvimos frases como: “Doutor, como não o ouvi?” “Doutor, somente agora percebo que o senhor fez de tudo para que percebêssemos que a morte era inevitável.” Isso não acontece somente em situações agudas e inesperadas, também ocorre em familiares de pacientes crônicos, que vivem de forma vegetativa, senis, com deficiências neurológicas, dementes, se bem que em menor número.

Lembro-me de um caso, um rapaz de 19 anos, cuja queixa era o fato de não conseguir parar de chorar. Era estranho o choro ter se iniciado quando o rapaz viu o velório do Presidente Tancredo Neves pela televisão. Parecia-me estranho um jovem naquela idade ser influenciado dessa maneira pela morte de um desconhecido, mesmo com todo o simbolismo que ele carregava na época. Perguntei-lhe se havia perdido alguém da família nos últimos meses ou anos, o que negou. Ao interrogá-lo sobre antecedentes familiares, surpreendi-me

com o fato de ele relatar a morte de sua mãe há um ano, coisa que havia negado. Chamei-lhe a atenção e pedi mais informações sobre isso. Ela havia morrido de forma súbita e, como seu pai estivesse viajando, sem possibilidades de retorno para acompanhar o funeral, foi ele quem providenciou tudo. Não se lembrava de ter chorado. Conversou longamente comigo, descrevendo tudo o que havia passado. Saiu do consultório sem chorar e no retorno relatou-me estar muito bem.

Atendemos parentes de pacientes falecidos em mãos de outros colegas, com doenças incuráveis, que nos procuram querendo uma confirmação da gravidade do caso. Mesmo depois de toda conversa ainda se pegam à dúvida para manter o ente querido vivo. Quantos processos não ocorrem em consequência da não aceitação dos familiares da morte?

Quando conformados, os parentes, de um modo geral, fazem as pazes com o médico, com seu Deus, com suas crenças, e retornam à vida. Alguns ainda se prendem ao parente que se foi, vão ao cemitério diariamente, conversam com ele, cobram seu abandono; procuram centros espíritas na esperança de alguma informação do falecido, mantêm seus pertences e suas coisas como se estivessem vivos, visitam seus quartos; outros se negam a falar do assunto; como um tabu primitivo, têm medos e receios de que o falecido volte na forma de um espírito mau. Alguns se livram de tudo o que possa lembrar o falecido, mudam-se de casa, de cidade.

A MORTE E O PACIENTE

Não é muito diferente o caminho do paciente. Em geral, a família assume o comando das ações, sendo raras as vezes em que o paciente não os deixa agir assim. Após a percepção da impotência, muito mais que a aceitação da morte, em geral o próximo passo é a raiva. Ficam agressivos, sarcásticos com o médico e pessoal de enfermagem, criam dificuldades ao tratamento, desrespeitam orientações. Tornam-se insuportáveis com os familiares e amigos. Isolam-se. São poucos os que procuram cooperar, sujeitam-se a tudo e a todos, como se isso tirasse de suas costas a decisão do destino.

Lembro-me de dois casos bem ilustrativos, que agiram de forma diferente. Um caso foi o de uma senhora, com seus sessenta anos, que me procurou com fortes dores no abdome e emagrecimento importante. Antes de examiná-la fez-me prometer que se fosse câncer, nada lhe falaria. Ao exame clínico apresentava um tumor já em fase bastante adiantada, confirmado posteriormente ser do estômago, com metástases para o fígado e pulmões. Respeitando o pacto, não lhe disse que estava com câncer, mas deixei claro que a quimioterapia seria paliativa e no final estaria ao seu lado para aliviar a dor. Em nenhum momento, até a sua morte, ela citou o nome da doença, ou me perguntou qualquer coisa mais. Lembro-me que na noite em que faleceu, chamou-me em sua casa e pediu-me para ficar ao seu lado. Sabia que ia morrer, mas negava verbalizar o fato. O outro caso foi de um homem de 40 anos que, em consequência de um infarto extenso, apresentou uma importante insuficiência cardíaca. Sabendo de seu prognóstico, seu movimento foi para a vida. Ao mesmo tempo em que procurava curas espirituais, pediu licença à esposa para viver livremente. Viajava sozinho, conheceu outras mulheres, acertou sua situação profissional. Procurou viver, pelo menos na sua visão do que seria fazê-lo, intensamente.

Existem pacientes que não mudam sua rotina diária. Cuidei de um paciente que se negou a parar de trabalhar na roça, morrendo em pleno trabalho. Muitos tornam-se apáticos, sujeitam-se a tudo e a todos sem se queixarem, deixam de comer, estão pouco atentos aos movimentos ao seu redor, ao noticiário da televisão, aos jornais e, derrotados, aguardam impotentes a sua hora.

UMA VISÃO CRÍTICA

Deduz-se do que explanamos acima, que existe a necessidade de um trabalho nas universidades, no sentido de preparar o estudante de medicina para essa realidade que é a morte do outro, e a nossa própria. Ao invés de darmos tanta importância ao aspecto tecnológico da medicina, que cria uma falsa impressão de sermos infalíveis e vai ao encontro de uma onipotência insustentável, cujo resultado é uma cobrança sem limites da comunidade para que sejamos uma multidão de Dons Quixotes, devemos apreender a valorizar a formação psicológica, oferecendo a oportunidade ao aluno para desenvolver uma relação médico-paciente adulta, sem fantasias.

Devemos repensar urgentemente a internação. A metrópole, com seus problemas próprios, as dificuldades de trânsito que levam a uma perda de tempo enorme para se atingir pequenas distâncias, acabaram reforçando a necessidade de internação dos pacientes. Isso facilita o profissional que, agora, deixou de rodar a cidade, de casa em casa, fazendo sua visita aos pacientes, tendo que dialogar longamente com a família e, muitas vezes, abandonar seus afazeres apressadamente, para constatar um óbito, dividir a perda com a família, e centralizou o atendimento em um único local. Para a família, a internação afasta as emoções, uma vez que transfere responsabilidades para terceiros mas, ao mesmo tempo, cria outras dificuldades, como a de aceitar a morte do ente querido, por não ter participado de seu sofrimento.

Se houve vantagens para os médicos e algumas para os parentes, não acredito ter ocorrido qualquer benefício para os pacientes.

Tendo saído de São Paulo para trabalhar em Atibaia, desde o início deparei com algumas dificuldades que me fizeram ver com outro olhar a internação do paciente. Nunca me esqueço, recém saído do grande centro, habituado a tratar pacientes em ambiente hospitalar, do dia em que fui chamado para ver um paciente em um sítio. Para chegar na casa, tive que caminhar um bom pedaço. Lá chegando, com barro até os joelhos, deparei com um paciente em franco edema agudo de pulmão e pneumonia. Mediquei-o enquanto a esposa segurava trêmula a vela — a tempestade interrompera a energia elétrica. Saí da casa quando seguro da

melhora do paciente. Determinei ao farmacêutico da localidade que fosse aplicar a medicação conforme havia orientado, explicando-lhe a gravidade do caso e a situação delicada em que se encontrava. “Houvesse condições e o levaria para o hospital. Em São Paulo estaria em uma UTI.” Foi o que lhe disse, tentando justificar qualquer insucesso.

Qual não foi minha surpresa ao receber o paciente uma semana depois, com a pneumonia e a insuficiência cardíaca satisfatoriamente controladas. Não tenham dúvidas de que a minha angústia foi muito maior do que seria em um hospital, longe do olhar da esposa, um espelho do meu, de suas mãos trêmulas segurando uma vela enquanto eu aplicava medicamentos na veia de seu marido. Mas tenham a certeza de que o olhar de agradecimento que me dirigia ao trazer o marido vivo, nunca recebera em São Paulo.

Pouco a pouco, no início por solicitação dos familiares, e hoje por convicção, fui tendo a certeza que o melhor ambiente para o paciente, desde que possível, ou para o paciente em fase terminal, é a sua casa. Lembro-me de um nosso colega, pneumologista, homem culto, de quem eu cuidei enquanto residente, que, apesar de doente, oferecia-me horas de uma boa conversa. Um dia, percebendo a gravidade de seu problema, pediu-me para não deixar que o levassem para a UTI, não queria ser entubado, cercado de máquinas. “Quero morrer com dignidade.” Não consegui. Seus colegas não respeitaram seu pedido. Morreu, olhos esbugalhados de revolta.

Em casa, o paciente não perde a dignidade nem a identidade, não depende de um sorriso esporádico de alguém, não precisa conviver com o mau humor de pessoal paramédico malremunerado, insatisfeito, não corre os riscos de medicação trocada ou de infecção hospitalar. Em casa, um chá, feito com carinho e atenção, vale mais que um tranqüilizante aplicado mecanicamente, muitas vezes de surpresa quando o paciente ainda dorme.

Os familiares, ao invés de passarem horas, vendo o sofrimento do ente querido, sem poder fazer nada, limitando-se a observá-lo num leito hospitalar, têm a oportunidade de ajudarem e sentirem-se satisfeitos com isso. Fica mais fácil viver o dia-a-dia, assim como aceitar a morte, apesar do desespero que percebemos em seus olhares.

De repente, a dificuldade imposta para que eu internasse meus pacientes, ampliou-me

a visão do mal que ela carrega, ao afastar o paciente de seus familiares. Nessa história toda, certamente perdem todos, médicos, pacientes e familiares.

CONCLUSÃO

É importante o homem resgatar a consciência da morte e retomar o seu próprio destino, viver segundo sua vocação pessoal, preparar-se já que viver é uma preparação contínua para o morrer. Quanto mais os homens fugirem de seus anseios verdadeiros, de suas felicidades, menos suportável ela será.

Diariamente o homem toma decisões, assume posturas novas, dele nascem idéias, abrem-se caminhos cheios de emoções, e nada disso ocorre sem que a morte o acompanhe. Com certeza, negá-la é renunciar a um guia que pode nos levar por caminhos estranhos e perigosos com mais segurança, mesmo sabendo que nosso encontro final será com ela.

Assim é a morte, uma mãe que ao mesmo tempo em que nos oferece a vida, também a roubará. Não temos opções, ela é certa, inexorável. A decisão desde o momento em que nascemos é vivermos conscientes de sua presença e das angústias que ela nos traz, de sua importância para sermos felizes, ou renegá-la e criarmos a fantasia da imortalidade. Logo, se alguém dela foge, com certeza está fugindo da vida.

O equilíbrio entre o viver e a angústia da morte, sem extremismos paralisantes ou suicidas, incluindo aqui os usuários de drogas, determinará os limites do indivíduo. Repensar a vida passa obrigatoriamente pelo repensar a morte.

Vinicius de Moraes retratou bem em “Manhã do Morto” quando recebeu a notícia da morte de Mário de Andrade, as angústias que acompanham a notícia da morte de um amigo, angústia tão necessária ao exercício do viver:

A MANHÃ DO MORTO

O poeta, na noite de 25
de fevereiro de 1945, so-
nha que vários amigos seus
perderam a vida num desas-
tre de avião, em meio a
uma inexplicável viagem pa-
ra São Paulo.

A mulher do poeta dá-lhe
a dolorosa nova às 8 da ma
nhã, depois de uma telefo-
nada de Rodrigo M. F. de
Andrade.

Ao se levantar, o poeta
sente incorporar-se a ele
o amigo morto.

*Noite de angústia: que sonho
Que debater-se, que treva.
...é um grande avião que leva
amigos meus no seu bojo...
...depois, a horrível notícia:
FOI UM DESASTRE MEDONHO!*

*Me acordam numa carícia...
O que foi que aconteceu?
Rodrigo telefonou:
MÁRIO DE ANDRADE MORREU*

*Ergo-me com dificuldade
Sentindo a presença dele
Do morto Mário de Andrade
Que muito maior do que eu
Mal cabe na minha pele.
Escovo os dentes na saudade
Do amigo que se perdeu
Olho o espelho: não sou eu
É o morto Mário de Andrade
Me olhando daquele espelho.*

A necessidade de falar com
o amigo denominador-comum,
e o eco de Manuel Bandeira.

*Tomo o café da manhã:
Café, de Mário de Andrade.*

*Não, meu caro, que eu me digo
Pensa com serenidade
Busca o consolo do amigo
Rodrigo M. F. de Andrade
Telefone para Rodrigo
Ouço-o; mas na realidade
A voz que me chega ao ouvido
É a voz de Mário de Andrade.*

O passeio com o morto

*E saio para a cidade
Na canícula do dia
Lembro o nome de Maria*

Remate de males

*Também de Mário de Andrade
Do poeta Mário de Andrade*

Gesto familiar

*Com grande dignidade
A dignidade de um morto
Anda a meu lado, absorto
O poeta Mário de Andrade
Com a manopla no meu ombro.
Goza a delícia de ver
Em seus menores resquícios*

A cara do morto

Seus olhos refletem assombro.

Depois me fala: Vinícius

Que ma-ra-vilha é viver!

Olho o grande morto enorme

Sua cara colossal

Nessa cara lábios roxos

E a palidez sepulcral

Específica dos mortos.

Essa cara me comove

De beatitude tamanha.

Chamo-o: Mário! ele não ouve

Perdido no puro êxtase

da beleza da manhã.

Mas caminha com hombridade

Seus ombros suportam o mundo

Como no verso inquebrável

De Carlos Drummond de Andrade

E o meu verga-se ao defunto...

O eco de Pedro Nava

Assim passeio com ele

Vou ao dentista com ele

Vou ao trabalho com ele

Como bife ao lado dele

O gigantesco defunto

Com a sua gravata brique

E a sua infantilidade

À tarde o morto aban-

dona subitamente o poe-
ta para ir enterrar-se.

*Somente às cinco da tarde
Senti a pressão amiga
Desfazer-se do meu ombro...
Ia o morto se enterrar
No seu caixão de dois metros.
Não pude seguir o féretro
Por circunstâncias alheias
À minha e à sua vontade
(De fato, é grande a distância
Entre uma e outra cidade...
Aliás, teria medo
Porque nunca sei se um sonho
Não pode ser realidade)
Mas sofri na minha carne
O grande enterro da carne
Do poeta Mário de Andrade
Que morreu de angina pectoris:
Vivo na imortalidade.*

Vinícius é acordado por uma carícia para receber uma má notícia: morreu um amigo maior do que ele. A morte acordando-nos para sua dura e cruel realidade. Vinícius acorda com Mário, sente a sua presença, já sente saudade, o espelho traz recordações de quando vivo o amigo. Liga para Rodrigo e fala com o morto. Sai pela rua com lembranças passadas, seu gosto pela vida. Afinal onde estará a morte se não na notícia. Com certeza Mário nunca esteve tão vivo em sua memória. Vinícius descreve os lábios roxos, a palidez sepulcral, do amigo que agora está morto, mesmo assim arrisca chamá-lo, mas ele não responde. Ainda permanece em Vinícius seus passeios com Mário. Devido a grande distância entre as cidades

ele não acompanha o féretro, mas entende se lá estivesse teria medo pois é o que sentia por não saber o que era realidade e o que era sonho. Apesar de ter sofrido, apesar da distância, na própria carne o sofrimento da perda, prefere viver no sonho, na possibilidade da imortalidade.

Termino com um texto de **Heidegger**: “ser do homem como possibilidade, como projeto, o introduz na temporalidade. Isso não significa apenas que o homem tem um passado e um futuro e que os momentos se sucedem passivamente uns aos outros; significa que o futuro se revela como aquilo para o qual a existência é projetada e que o passado é aquilo que a existência transcende. Só o homem autêntico enfrenta a angústia e assume a construção de sua vida. O homem inautêntico foge da angústia, refugia-se na impessoalidade, nega a transcendência e repete os gestos de “todo o mundo” nos atos cotidianos. No mundo massificado do homem inautêntico, até a morte é banalizada, e dela se fala como se fosse um acontecimento genérico, longínquo e impalpável. A impessoalidade tranquiliza e aliena o homem, confortavelmente instalado num universo sem indagações. Há a recusa de refletir sobre a morte como um acontecimento que nos atinge pessoalmente.”

BIBLIOGRAFIA

- Alighieri, D. *A divina comédia* — Trad. J. P. Xavier Pinheiro — Editora Tietê, 1954.
- Aries, P. *O homem diante da morte*. Ed. Francisco Alves, 1982, Rio de Janeiro.
- Association of American Medical Colleges. *Physicians for the Twenty-first Century: Report of the panel on the general and professional education of the physician and college preparation for medicine*.
- Asúa, J. *El nuevo derecho penal, libertad de amar y derecho a morir*. Ed. Historia Nueva, 2ª ed, Madri, 1928.
- Boemer, M. R.; et al. *O tema morte: uma proposta de educação*. REV. GAÚCHA DE ENFER. 12(1):26-32, 1991.
- Boemer, M. R.; et al. *Dimensão pedagógica do tema "morte"*. EDUC. MED. SALUD. 26(3):430-443, 1992.
- Brandão, J. S. *Mitologia Grega* — 3ª Ed. — Editora Vozes Ltda.
- Cândido, A. Castello, J. A. *Presença da Literatura Brasileira* — 3ª Ed. — Difusão Européia do Livro, 1968.
- Carvalho, J. *Fernando Pessoa* — Prêmio Centenário de Fernando Pessoa — Casa de Portugal — 1993.
- Cassorla, M.S. *O mito de Asclépio e o médico lidando com a morte*. in: Temas de Bioética. CADERNOS DO IFAN — USF. 10(1):51-62, 1995.
- D'Assumpção, E. A. *Tanatologia — A assistência aos doentes terminais — Uma nova especialidade médico-psicológica*. REVISTA BRASILEIRA DE CIRURGIA. 98(2):29-36, 1989.
- D'Assumpção, E. A. *Perfil da atitude médica diante do paciente terminal*. REVISTA BRASILEIRA DE CIRURGIA. 84(4):159-162, 1994.
- Durand, R. P.; et al. *Family physicians attitudes toward death and the terminally-ill patient*. FAMILY PRACTICE RESEARCH JOURNAL. 9:123-129, 1990.
- Ferreira, V. *Para Sempre* — Ed. Difel, 1985.
- Field, D. *Education for palliative care: formal education about death, dying and bereavement in UK medical schools in 1983 and 1994*. MEDICAL EDUCATION. 29(6):414-419, 1995.
- Freud, Sigmund. *Obras Completas*. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1967.
- Freud, Sigmund. *Sinopses da Standard Edition da Obra Psicológica Completa*. Editora Salamandra, 1979.
- Henry, C. *Até a primeira estrela* — Contos — Edição própria, 1992.
- Hinshelwood, J. *Dicionário do pensamento Kleiniano* — Artes Médicas, 1992.
- Kübler-Ross, E. *Perguntas e respostas sobre a morte e o morrer*. Ed. Martins Fontes, 1979, São Paulo.
- Martins, J. S. *A morte e os mortos na sociedade brasileira*. Ed. Hucited, São Paulo,

1983.

McFarland, K. F.; *et al.* *Dealing with death and dying*. MEDICAL EDUCATION. 28(2):136-138, 1994.

Mermann, A. C. *Spiritual aspects of death and dying*. THE YALE JOURNAL OF BIOLOGY AND MEDICINE. 65(2):127-142, 1992.

Moreno, L. K. *A crença, os sonhos e a tragédia dos Araweté* — Revista USP, 26/10/1992.

Rosa, C. A. P. *O médicos e a morte. . in: Temas de Bioética*. CADERNOS DO IFAN — USF. 10(1):63-90, 1995.

Rosa, C. A. P. *O médico e a morte*. MEDICINA-USF. 12(2):73-76, 1994.

Rosa, C. A. P. *Erro médico e condições de trabalho — Psicopatologia e condições de trabalho no erro médico*. MEDICINA-USF. 13(1):43-64, 1995.

Saramago, J. *O Evangelho Segundo Jesus Cristo* — Companhia das Letras.

Sartre, J. P. *O Muro* — 10^a Ed. — Editora Nova Fronteira, 1982.

Shakespeare, W. *Tragédias* — Trad. Oliveira Ribeiro Neto — Livraria Martins Editora.

Torres, W. C.; Guedes, W.G. *O Psicólogo e a Terminalidade*. ARQ. BRAS. PSIC. 39(2):29-38, 1987.

Valle, A. B. F. *Filosofia do Homem* — Trad. Hugo Di Primio Paz — Editora Convívio, 1975.

- (1) McFarland, Kay F. *Dealing with death and dying*. MEDICAL EDUCATION, 28(2):136-138, 1994.
- (2) Feigenberg, L. *Terminal care*. in *O psicólogo e a terminalidade*. Torres, Wilma da Costa e Guedes, Wanda Gurgel. ARQ. BRAS. PSICOLOGIA, 39(2):29-38, 1987.
- (3) Boemer, Magali Roseira *et. al.* *O tema morte: uma proposta de Educação*. REV. GAÚCHA DE ENFERMAGEM, 12(1): 26-32, 1991.