

## É preciso tocar no assunto

Certa vez, perguntaram a Sêneca: “Se tenho um amigo em circunstância desfavorável e que pode agravar, devo ou não aconselhá-lo sobre o possível desastre que se aproxima?”. O filósofo respondeu: “Deve-se, sempre, alertar as pessoas sobre futuros problemas, pois assim poderão se preparar para o mau acontecimento. Se você disser apenas palavras de conformismo, não se prepararão para o pior, que poderá aumentar e trazer graves conseqüências. É sábio alertar as pessoas sobre prováveis causas futuras”.

Diferentemente do conselho do filósofo, nós, médicos, evitamos tratar o tema da provável morte de nossos pacientes, evitando até mesmo a conversa com a família. Em vez de realidade, fornecemos, na maioria das vezes, falsas esperanças. Somos tão inábeis ao tratar do assunto que até nomeamos a morte com termos que a atenuam: “expirar”, “perder na mesa”, “vai a óbito”, “êxito letal” e outros tantos. Talvez estejamos sendo treinados para isso: evitar a questão que parece não ser nossa.

É bem recente a mudança do local da morte para a maioria das pessoas. Nos centros urbanos, passou das casas para os hospitais há pouco menos de 50 anos. Velhos companheiros devem lembrar-se de como era: o paciente morria na própria casa e, de uma maneira ou outra, era preparado para a morte. Havia as conversas finais, as visitas dos amigos e parentes, a extrema unção e a presença de religiosos à beira da cama. Na maior parte das vezes, as pessoas sabiam e se preparavam para a morte.

Com a possibilidade de tratamentos em hospitais, o assunto mudou de forma técnica e ritualística. Os equipamentos e procedimentos médicos evoluíram muito e tenta-se prolongar a vida do paciente pelo maior tempo possível. Isto, em parte, contribuiu para a nossa atitude de não “querer nunca perder o paciente” – e se existe essa possibilidade vem o receio e a fragilidade em tocar no assunto, deixando uma situação falsa e de angústia para todos.

Muitas vezes, o médico evita afeiçoar-se ao paciente, para não sofrer quando do instante mais natural de todo o ser vivo: a hora da morte. É preciso mudar esse modo de pensar, levar para debates e discutir exaustivamente a questão de se os médicos devem ou não alertar os pacientes e familiares sobre a iminência da morte. Em minha opinião, sim. Por mais difícil que seja, faz-se preciso falar da morte.

O ambiente hospitalar, geralmente visto como impessoal, ficaria mais humano se aprendêssemos a tratar da morte como deve ser tratada, com realismo.

Recentemente, o Conselho Federal de Medicina aprovou a resolução sobre a terminalidade da vida, documento de grande intensidade humanística e que permite ao médico brasileiro tomar decisões acerca do fim da vida de seus pacientes, possibilitando-lhes o que o Estudo de Toronto/Canadá definiu como uma boa morte: proporcionar o alívio da dor e sintomas (sofrimento); evitar o prolongamento do morrer; ter senso de controle (autonomia); não ser um peso para os outros (dependência) e fortalecer as relações com os entes queridos.

Gerson Zafalon Martins  
Editor

**EDITORIAL**  
**EDI**