

# O sentido da vida na terminalidade humana

The sense of life in human terminality

El sentido de la vida en la terminalidad humana

*Marco Tullio de Assis Figueiredo\**

Ao acompanhar pessoas em processo do morrer, percebemos e aprendemos que aquelas que descobrem que a sua vida tem um significado, morrem bem. Aquelas para quem a vida não parece ter sentido, não vivem bem e por isso mesmo o seu processo de morrer é tormentoso.

Cabe a quem acompanha o moribundo perscrutar-lhe atentamente a fala, procurando com paciência e sutileza detectar o menor sinal de um interesse camuflado. Esse é na certa o primeiro sinal que revelará os desejos não satisfeitos, cuidadosamente escondidos no âmago da alma do enfermo.

Para melhor esclarecer ao leitor o que entendemos por “sentido da vida”, apresentaremos dois casos clínicos de pacientes acompanhados no Ambulatório de Cuidados Paliativos (CP) do Hospital São Paulo da Unifesp, e um outro relatado por um colega.

## Caso I

Joaquim<sup>a</sup>, 76 anos, branco, casado. Veio ao ambulatório de CP acompanhado da esposa Iracema e de uma filha. Muito enfraquecido e emagrecido, estava em cadeira de rodas. Na sua ficha de pedido de consulta, o médico consulente informava que o paciente tinha sido operado de câncer de cólon e que vinha sendo acompanhado na Gastro-Oncologia.

O caso evoluira com a ocorrência de metástases no fígado, ascite, considerável perda de peso e astenia. Instado a caminhar, ele apoiava-se em uma bengala e encurvava-se para frente. Relatava que há muitos anos passados sofrera de artrose em ambos os joelhos. Fora matriculado no Departamento de Ortopedia, onde se submetera a cirurgia para colocação de próteses nos joelhos.

Ao exame físico, constatamos a presença de abdômen volumoso devido à existência de ascite, aumento do fígado, que mostrava contorno irregular devido à presença de metástases neoplásicas. Muito emagrecido, e com hipotrofia muscular difusa. Mucosas visíveis descoradas. Cognição conservada. O paciente estava tenso, embora respondesse às perguntas com clareza. Pulso ritmado, boa amplitude, depressível. Ausência de ruídos respiratórios anormais. MMII edemaciados. Diurese diminuída. Alimentava-se pouco e ingeria pouca quantidade de líquido. Foram feitas na ocasião avaliações de enfermagem, de nutrição e social, sendo dadas as orientações necessárias.

Nessa ocasião a psicóloga Márcia, da equipe, percebeu que o paciente tinha um temperamento dominante e autoritário; ele não se conformava com o agravamento da doença, o que o tornava mais irascível. A esposa e as filhas sofriam muito com os seus destemperos.

A psicóloga, após umas poucas entrevistas, verificou que a reação negativa do paciente tinha a sua origem numa profunda frustração: ele sempre vivera em São Paulo desde a chegada de Portugal, mas não gostava da cidade grande. Ele sempre almejou morar em uma pequena cidade do interior, mas jamais conseguiu realizar esse desejo. A aproximação da morte selava em definitivo a sua esperança e o sonho de uma vida inteira. Esta frustração extravasava-se numa exaltação de rudeza e tirania sobre a família. Márcia iniciou uma terapêutica de idealização com o paciente. Durante as sessões, o paciente começou a construir a pequena cidade interiorana de seus sonhos, em todos os pormenores, inclusive as pessoas. Terminada a construção da cidade imaginária, ele começou a preparar-se para a viagem que o levaria definitivamente à realização do tão almejado sonho, o de viver nela.

O seu comportamento abrandou-se, passou a conversar mais com a esposa, com as filhas, genro e netinha. A todos eles comunicou a sua tranquila prontidão para empreender a última viagem.

Márcia notou que uma das filhas estava caminhando perigosamente para uma intensa ansiedade e angústia, o que a tornava mais frágil durante a agonia do pai. Havia necessidade de orientá-la também.

\* Professor Doutor da Disciplina Tanatologia-Cuidado Paliativo, Faculdade de Medicina de Itajubá, Minas Gerais. E-mail: motta.cruz@uol.com.br  
a. Os nomes dos pacientes e de seus familiares são fictícios, para proteger as suas identidades.

Um certo dia, a filha veio ao ambulatório para solicitar a mim e a Márcia, atestados de competência cognitiva que permitissem ao pai registrar em cartório os seus últimos desejos e a partilha dos bens. Ao retirar-se com os atestados e despedir-se de mim ela disse: “Dr. Marco Tullio, o papai pediu para o senhor ir vê-lo, mas ele não o quer como médico, ele o quer como amigo”. Um pedido surpreendente e honroso! Em meus quase 60 anos de vivência profissional, eu jamais fora merecedor de um gesto tão amoroso e demonstrado em circunstâncias tão extremadas. Dois dias depois eu fui visitá-lo. Pude verificar o excelente serviço de segurança mandado executar pela Enfermeira Ana Paula – correção dos desníveis internos da casa com rampas de madeira revestidas de piso antiderrapante, remoção dos tapetes soltos, colocação de corrimão por toda a casa e no banheiro, no vaso e no box de chuveiro para auxiliar na locomoção do paciente, a substituição da bengala pelo andador, colocação de guardas laterais na cama para prevenir quedas, etc.

Encontrei-o prostrado no leito, muito emagrecido, enfraquecido ao extremo, com a voz apenas perceptível. A ascite tinha diminuído graças aos diuréticos. Apesar do colchão caixa de ovos, ele mudava constantemente de posição devido ao incômodo que a sua extrema magreza lhe causava. Sentei-me ao seu lado, abracei-o, e ficamos de mãos dadas por um longo tempo. Conversamos e choramos juntos. Ele estava em paz. À sua netinha ele dissera que iria viajar e que as suas malas já estavam prontas. A netinha perguntou-lhe se ele iria voltar. E ele respondera que a cidade para onde ele iria era um lugar muito lindo, arborizado e florido, com muitos pássaros e borboletas, e pessoas lindas e boas, mas... “vovô não vai voltar. Mas um dia você irá visitar-me”, ele disse à netinha. A

garotinha compreendeu, abraçou-o, beijou-o e foi brincar.

Permaneci com o paciente por mais de duas horas. Despedimo-nos, mas eu ainda falei com ele ao telefone por duas vezes. Ele faleceu poucos dias depois, em paz e com dignidade.

A construção da pequena cidade de seus sonhos, realizou plenamente o desejo do Joaquim, tornando suportáveis os seus últimos dias.

## Caso II

José, masculino, 44 anos, branco, casado. A esposa Célia é técnica de enfermagem e veio procurar-me no ambulatório de Cuidados Paliativos recomendada pela Enfa. Mari, Chefe da Enfermagem do Hospital São Paulo (HSP). Ela estava visivelmente exaltada e irritada. Segundo o seu relato, o seu marido é portador de câncer das vias biliares já com metástase em fígado e ascite. Já fora de possibilidades terapêuticas de cura, o médico dera-lhe alta hospitalar. Como o seu estado requer cuidado constante, e ela trabalha fora de casa e tem 2 filhas adolescentes, segundo o seu entender, o marido deveria permanecer internado, ainda mais por ela ser funcionária antiga e cumpridora dos seus deveres no HSP. Como a administração permanecesse irreduzível na decisão da alta, ela ficou muito revoltada. Conversando com ela, eu lhe prometi examinar o seu marido. Morando em Itaquaquetuba, na região da Grande São Paulo, pedi-lhe que viesse buscar a equipe para a visita domiciliar (na ocasião nós ainda não dispúnhamos de transporte da Unifesp para as visitas domiciliares). Porém, dias depois ela avisou-me que o marido fora novamente internado em leito da Gastroclínica. Assim, num sábado, eu o visitei no HSP.

José estava acamado. Muito emagrecido, intensamente ictérico,

com o abdômen muito volumoso devido à presença de líquido na cavidade abdominal (ascite), fácies caquética. Olhar vago e fixo no teto. Apresentei-me, cumprimentei-o e segurei a sua mão. Às minhas perguntas ele respondeu com voz baixa e certa indiferença. O olhar pouco se afastava do teto. Pela palpação percebia-se um fígado muito aumentado e noduloso. Passados alguns minutos de silêncio, iniciamos uma conversa de poucas palavras. Perguntei-lhe sobre a sua profissão, e soube que era digitador de computador, e que gostava de ler sobre tecnologia de computação (na mesa de cabeceira havia um exemplar de uma revista sobre o assunto). Perguntei-lhe sobre o que gostava de fazer. Ele respondeu: “Passear na praia com as minhas filhas”. E quais eram outros interesses seus? A isso seus olhos brilharam inesperadamente. “Eu gosto muito da natureza. Interesso-me pelas plantas, flores, pássaros e animais; eu leio muito sobre isso”. “Que bom, José”, respondi-lhe, “eu também gosto. E você tem um aparelho de vídeo em sua casa?” “Eu tenho sim”. “Pois então eu vou lhe enviar pela Célia (esposa), filmes sobre natureza. Eu tenho uma bela coleção da BBC de Londres, dublada para o português. Você colocará o filme no seu aparelho, e depois conversaremos a respeito pelo telefone. E de que mais você gosta?”

“Eu gosto de ler sobre arqueologia”. “Ora, veja só! E eu também. Eu tenho muitos livros sobre arqueologia e um filme sobre o Egito Antigo. Eu vou enviá-lo também, e depois conversaremos sobre eles. Está bem assim?”

Despedi-me do José, prometendo voltar no dia seguinte, domingo. Não havendo sintomas a serem controlados, eu não prescrevi remédios.

No domingo encontrei-o sentado na borda da cama, balançando as pernas, e ao ver-me sorriu. Segurei-lhe a mão e conversamos

muito. A prostração da véspera desaparecera. O médico atendente assinara a sua alta, e ele aguardava a chegada da esposa para sair do hospital. Era visível a sua animação, a despeito da debilidade física, e a vontade de conversar. Meia hora mais tarde despedimo-nos.

Dias mais tarde, Célia procurou-me no ambulatório, e eu dei-lhe um vídeo filme sobre a natureza. Mais uns dias e falei com o José ao telefone, e ele disse-me que havia gostado muito do mesmo. Comentamos o filme. Não falou sobre a sua doença. Alguns dias mais tarde, Célia telefonou-me indignada: o José não tinha passado bem, e ela o levava ao PS de um hospital do convênio da firma empregadora do marido. Lá, a médica que o atendeu quis interná-lo e colocá-lo sob sedação venosa. Célia contestou com veemência, pois sabia que a sedação é frequentemente usada para manter o paciente adormecido até o seu final. Ela assinou o termo de responsabilidade, e levou o marido de volta para casa. Nos dias que se seguiram ele foi definhando aos poucos, e faleceu tranquilo, cercado pela esposa e filhas.

Eu mantive contato telefônico com a Célia ainda por algumas semanas. Apesar da tristeza pela perda, ela e as filhas iam tocando a vida para frente.

Ao despertar a espiritualidade do paciente através do seu interesse pela natureza e, portanto pela vida, ele reencontrou a paz e a tranquilidade para conviver com a sua família até o fim. Célia, ao recusar a

sedação proposta pela médica, resgatou o marido e pai de suas filhas, para que os seus momentos finais pertencessem à família.

O Dr. Juvenal Mottola, Chefe do Serviço de CP do Hospital. Pérola Byington (São Paulo) enviou-me para leitura um caso interessante ocorrido no seu Serviço. Tratava-se de uma senhora branca, de meia idade, que fora operada de um câncer do seio. Este, a despeito de todo tratamento evoluiu para a terminalidade com disseminação generalizada. Ela aguardava o seu fim em casa, com os sintomas controlados. Uma sua amiga, artística plástica, impressionada com o estado depressivo da paciente, perguntou-lhe se ela não gostaria de preencher o tempo pintando quadros. Ela fez que sim, embora sem entusiasmo. A amiga trouxe pincéis, tintas, telas, cavalete, palheta e panos de enxugar.

A paciente, deitada em cama hospitalar, pediu que a colocassem junto à única janela do quarto. Por ela avistava-se uma pequena e simples casa, e algumas árvores. Em menos de uma semana a novel artista retratou o pequeno cenário que lhe estava visível. O resultado final, rico em cores brilhantes, não desmerecia a aprendiz. Satisfeita com o resultado alcançado, sua depressão desapareceu, vindo a falecer dias depois, em paz e tranquilidade.

Frankel em sua teoria do significado da vida, a Logosofia, diz que uma meta a ser focada e perseguida até ser alcançada (ou não), é a razão principal para a manutenção da

esperança e da vida, não importando o quanto ela seja precária.

O mesmo observou o Professor Schwartz (no livro de Mitch Albom, *A Última Grande Lição*), e Robert C. Horn III ao morrerem vitimados pela esclerose lateral amiotrófica.

Casos como estes não são de todo raros. O que nos falta é sensibilidade para descobrir ao longo do contato com o enfermo e seus familiares, pequenos lampejos do que realmente é de interesse profundo ao mesmo. Neles está presente a espiritualidade que envolve o ser humano no processo de passagem da vida para a morte.

Ouçamos as palavras de Derek Doyle. “Já aposentado do trabalho clínico, sou muitas vezes – compreensivelmente – perguntado sobre o que me dá mais saudade daqueles dias ‘ativos’. A lista é infindável. Há a emoção indescritível de ver alguém ser admitido com uma dor cortante e um dia ou pouco depois estar sentado no leito, livre da dor pela primeira vez em semanas. Há a família reunida após anos de separação e disputa. Há o solitário homem idoso, sem um único amigo no mundo, que encontra amizade e felicidade na hospedaria. Há a inesquecível visão de crianças sentadas em volta do leito do pai perguntando por que ele tem de morrer. Há a jovem viúva retornando com suas crianças para passar o primeiro aniversário da morte de seu marido na hospedaria porque lá era o local mais seguro para se estar naquele dia...”

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Doyle D. *Bilhete de Plataforma: vivências em Cuidados Paliativos*. Trad. Marco Tullio de Assis Figueiredo e Maria das Graças Mota Cruz de Assis Figueiredo. São Caetano do Sul, SP: Difusão; 2009.
- Albom M. *A última grande lição – o sentido da vida*. Rio de Janeiro: Sextante; 1998.
- Horn RC. III. *How Will They Know If I'm Am Dead? Transcending disability and terminal illness*. Florida: Gr/ St. Lucie Press; 1997.
- Frankl VE. *Em busca do sentido*. 20a ed. Petrópolis: Vozes; 2005. [coleção Logoterapia]

*Recebido em 28 de julho de 2010*  
*Aprovado em 17 de setembro de 2010*