

Autor Sherwin B. Nuland

Título: How we die – reflections on life's final chapter (Como morremos – reflexões acerca do capítulo final da vida)

Ed.: Alfred Knopf – New York, 1994. 278 pgs.

Há uma década, mais ou menos, meu pai passou seus últimos dias em um hospital que contava com um serviço de assistência social: foi minha primeira experiência com a atuação do Serviço Social com pacientes terminais. Lembro-me de como fiquei impressionado com o despreparo das profissionais para aquela tarefa: elas não sabiam se deveriam ser nossas secretárias executivas para as providências burocráticas que cercam a morte ou, então, conselheiras religiosas. Elas não tinham a menor idéia das reais necessidades afetivas, emocionais e médicas de nós, diretamente envolvidos.

Se há um livro que eu gostaria que elas tivessem lido é *How we die* de Sherwin B. Nuland. O autor é um médico norte-americano, já septuagenário, e que viveu a transformação da medicina tradicional, marcada pela figura do médico de família, para a medicina contemporânea, centrada nas novas tecnologias e na impessoalidade do tratamento.

Ele descreve, e discute, como, há não muitas décadas, o conhecimento profundo do paciente, de suas emoções, de sua vida pessoal, de como o seu corpo reage a determinadas doenças e drogas, a tratamentos e terapias, da história médica de seus parentes mais próximos, era o que diferenciava a capacidade de um determinado médico para tratar um paciente. Neste, digamos, momento da história da medicina, os exames eram raramente feitos e, quando o eram, o resultado era quase sempre positivo. O diagnóstico era elaborado a partir da relação médico/paciente diretamente, o tratamento seguia o mesmo caminho.

Hoje, a mercantilização da saúde transformou a relação médico/paciente, e médico/enfermidade, algo como um desvio de uma normalidade estatística que a medicina assumiu como o padrão. Transformados em elos de uma cadeia para produção de lucros, os médicos são hoje empregados de empresas de saúde que controlam hospitais e laboratórios de exames, e atendem a dezenas de pacientes em uma longa jornada de trabalho. Nestas circunstâncias, seu conhecimento do paciente, de sua vida familiar, de suas emoções e afetos, de seu modo de ser, da história de seus familiares, etc., não pode deixar de ser a mais precária – e ele procura suprir a segurança que lhe falta pela solicitação de exames e mais exames (que, claro, engordam os lucros das empresas de saúde). Uma vez diagnosticado, pelos exames, um desvio do "normal", segue-se o diagnóstico e, com ele, o tratamento – e de forma tão mecânica que se poderia, quase, substituir o

médico por uma tabela que estabelecesse a correlação mecânica e direta entre o desvio padrão e o tratamento medicamentoso.

Se o tratamento dos vivos passa a ser um acompanhamento das doenças, pois os pacientes enquanto pessoas humanas não podem comparecer neste tipo de medicina "moderna", é no "capítulo final da vida" que os prejuízos são maiores e mais dolorosos. É na morte que a desumanidade desta forma de tratamento termina tendo seus desdobramentos mais nefastos.

Sherwin B. Nuland descreve não apenas os casos em que teve experiência direta, a morte de alguns de seus pacientes (um deles, seu irmão), mas também os procedimentos mais gerais, padrões, adotados nas doenças terminais típicas (doenças cardíacas, Alzheimer, Aids e Cancer), para demonstrar como a moderna medicina perdeu o homem como seu referencial fundamental e está constrangida a procedimentos que têm, antes, o objetivo de justificar com enormes lucros os investimentos na indústria da medicina, nos laboratórios, hospitais, etc. Hoje o bom médico não é aquele que possui sensibilidade e conhecimento íntimo de seus pacientes, mas aquele que conhece a fundo determinadas tecnologias e, paradoxalmente, desconhece aqueles a quem trata.

Com isso os tratamentos e terapias médicas tornaram-se impessoais e desumanas, o corpo que está à frente do cirurgião, do clínico ou do enfermeiro, não é reconhecido em sua personalidade própria – e, portanto, é tratado como se fosse um animal por um veterinário, apenas com uma técnica e cuidados mais primorosos.

Neste contexto, o procedimento médico padrão evoluiu no sentido de tornar a morte algo o mais impessoal e asséptico possível. Retira-se o paciente terminal do convívio com seus familiares e, para ter um maior controle mecânico sobre a evolução de seus índices vitais (respiração, circulação, sistema renal), procede-se ao seu isolamento nas UTIs. Neste ambiente completamente isolado da vida, no qual o ar vem de um ar-condicionado que evita as variações normais de temperatura ao longo de um dia com as quais se acostumara por toda a vida, onde nem a noção do tempo, do dia e da noite, pode ser mantida, neste ambiente onde a única coisa familiar que lhe é ofertado é uma televisão, ele vai receber o *atendimento padrão*: conforme sua oxigenação, a evolução de seus batimentos cardíacos e outros dados quantitativos, injeta-se em suas veias (permanentemente abertas através dos soros) o que se avalia como necessário para o prolongamento de sua vida, mesmo quando não há qualquer expectativa de uma sobre-vida com qualidade que justifique submetê-lo a este tratamento e a estas drogas. Ao falecer, será encaminhado para a família, primeiro como uma notícia, e depois como um cadáver para ser retirado no necrotério. No ato final de sua vida, o paciente termina isolado de quem ama e cercado por um tratamento que sequer considera o fato de ele ser algo mais que um processo bio-químico.

Este livro poderia ser de enorme ajuda aos nossos profissionais que trabalham em contato com os pacientes terminais, em hospitais ou não. Além de informações fundamentais, como o processo biológico que conduz a um enfarte, ao desenvolvimento de um câncer, a uma isquemia cerebral ou à doença de Alzheimer, discute com paixão e clareza exemplares a necessidade de uma re-humanização das práticas e técnicas médicas, de um remodelamento de todo o procedimento adotado como padrão pela medicina atual, não para abandonar os conhecimentos e técnicas, mas antes para os utilizar de forma humana e que possibilite que o "capítulo final da vida" não seja escrito com muito mais sofrimento do que aquele absolutamente inevitável em cada caso.

Nossas escolas de serviço social talvez pudessem, ao lado das técnicas e dos instrumentos peculiares à assistência social nos hospitais e nos serviços de saúde, também propiciar aos nossos futuros profissionais contato com livros que possibilitem este tipo de reflexão: qual, afinal de contas, deve ser nossa postura frente à vida?