



MORTAIS. NÓS, A MEDICINA E O QUE REALMENTE IMPORTA NO FINAL. Gawande A. Rio de Janeiro: Editora Objetiva; 2015. 259 p. ISBN 978-85-390-0674-8.

doi: 10.1590/0102-311X00141416

Envelhecimento e morte estão no cerne da discussão de *Mortais. Nós, a Medicina e o que Realmente Importa no Final (Being Mortal. Medicine and what Matters in the End*, no original), obra de Atul Gawande, médico e professor do Departamento de Saúde Pública e Administração da Harvard School of Public Health e do Departamento de Cirurgia da Harvard Medical School (Harvard University, Estados Unidos). Diante da constatação de que o avanço científico na área médica alterou significativamente e profundamente a vida humana, possibilitando um aumento no tempo e na qualidade de vida, o autor se debruça sobre a experiência da mortalidade, refletindo sobre o processo de envelhecimento e questionando o próprio papel da medicina com relação à finitude. Para tanto, divide o livro em oito capítulos bastante emblemáticos, além da introdução e do epílogo: o ser independente, caindo aos pedaços, dependência, assistência, uma vida melhor, desapegar-se, conversas difíceis, coragem.

O primeiro capítulo, *O Ser Independente*, destaca o medo dos idosos em perder a autonomia e passar a depender do outro, seja família ou instituição. Mas como garantir a independência diante da prolongação da vida? Afinal, afirma Gawande, as doenças sérias e limitações são inerentes ao avanço da idade. O que fazer quando elas se manifestarem? É essa questão que o autor procura responder ao longo da obra, utilizando exemplos de familiares e pacientes que, mais cedo ou mais tarde, não conseguem manter a independência.

O avanço médico-científico consegue hoje adiar a morte, ao contrário do que ocorria em outras épocas, mas não pode evitá-la. Mas até a morte chegar, prossegue Gawande no segundo capítulo, os cuidados médicos são fundamentais para definir se o percurso final será brusco ou gradual, bem como se será ou não possível manter as capacidades caras ao indivíduo por mais tempo. Geralmente, as pessoas se adaptam ao declínio corporal e às mudanças que o envelhecimento impõe, até que um fato específico – uma queda, por exemplo – indica que as coisas se modificaram e precisam ser transformadas. Nesse sentido, *Caindo aos Pedaços* reflete não só a decrepitude e o temor da morte, mas também os impactos dessa transformação no sentido construído ao longo da vida.

No terceiro capítulo, *Dependência*, o medo dos acontecimentos que precedem à morte é discutido com bastante sensibilidade: as perdas (de audição, memória, estilo de vida, amigos e familiares), as limita-

ções e a dependência. As casas de repouso e os asilos (comuns em países em desenvolvimento) se tornam destinos de muitos velhos e moribundos. As primeiras, juntamente com as moradias assistidas, oferecem diferentes opções de residência e cuidado que variam de acordo com a vontade e a condição do cliente/paciente, possibilitando assistência integral ou parcial. Todavia, não conseguem evitar sofrimentos causados por perdas, reais ou simbólicas, que a própria mudança para elas promove.

Em que pesem as dificuldades de sobrevivência na vida moderna, a família ainda é a principal cuidadora dos idosos. Mas para um número que cresce significativamente, as instituições, as residências para idosos, são inevitáveis. Essa é a discussão que permeia o capítulo quarto, *Assistência*, que atenta para “uma existência institucional”, com regras, normas de controle e supervisão. Uma existência “segura”, porém comumente desprovida de sentidos. Mas, questiona o autor, será que realmente precisa ser assim?

O quinto capítulo, *Uma Vida Melhor*, aborda a dificuldade dos profissionais da área médica, preparados científica e tecnicamente para reparar a saúde e manter a vida, em compreender e respeitar as vontades e necessidades dos pacientes. Apesar disso, são eles que definem a forma como são vividos os últimos dias. Rever posicionamentos e pensar em espaços onde o término da vida pode ser experienciado com escolhas, relações familiares e/ou sociais e relativo bem-estar, é assaz importante de acordo com Gawande. Afinal, não se pode esquecer que o medo da doença e da velhice é também o medo da dependência e do isolamento, da morte real e da simbólica. Para a maioria dos mortais, a longevidade só tem sentido se acompanhada de um mínimo de qualidade de vida, de possibilidades de escolhas e da manutenção da identidade.

Quando o impulso dos profissionais da área médica de resolver e controlar a doença deve ser combatido? Pergunta Gawande em *Desapegar-se*, o sexto capítulo. Doentes graves têm outras prioridades, além do prolongamento da vida: evitar/controlar o sofrimento, estar consciente, relacionar-se com entes queridos, não ser um fardo, um “peso morto” para os outros, sentir-se bem, completo. Eles sabem que precisam lutar para viver, mas como saber e aceitar que a luta se tornou inócua? E é aqui que o autor situa os serviços de cuidados paliativos como possibilidade de garantir um final de vida com maior qualidade e menos sofrimento, de propiciar uma boa morte, uma *ars moriendi* moderna. Os moribundos geralmente precisam de auxílio de profissionais dispostos a estabelecerem conversas difíceis que ajudem a fazer escolhas e se preparar para os momentos finais.

Destarte, o capítulo sétimo, *Conversas Difíceis*, aponta justamente para uma fase transitória em que há crescente rejeição da “versão institucionalizada”,



sem que haja ainda uma nova concepção de envelhecimento e morte. Não obstante, Gawande alerta para a dificuldade desse processo, posto que exige o questionamento de um sistema perito hegemônico, com alta competência técnica, e o desenvolvimento de uma nova leitura do morrer, que objetiva preservar o sentido da vida, bem como as prioridades individuais. Mediante conversas difíceis com os profissionais da área de saúde, o moribundo pode ganhar em tempo e bem-estar.

É preciso *Coragem* para reconhecer o que traz esperança e o que causa medo e para decidir o que é mais importante. No último capítulo, a coragem é central, pois permite reconhecer que não há controle do final da vida, mas também não há impotência total. Existe espaço para ação, para moldar histórias e manter o sentido da vida. Embora o tempo seja curto, limitado, existe vida, relações, possibilidades. É isso que os profissionais de saúde que atendem idosos e doentes precisam perceber e reconhecer: segurança e um tempo de vida maior não são as únicas prioridades. Ademais, precisam reconhecer que nem sempre podem propiciar a cura, mas podem trazer alívio e, algumas vezes, conforto.

Por fim, a morte precisa deixar de ser pouco comentada e nomeada, pois é inerente à vida. O “processo de morrer”, tão comum em outros períodos da história, no sentido de as pessoas se preparem para a morte, compartilhem suas lembranças e sentimentos, despedirem-se dos entes queridos e fazerem as pazes com Deus ¹, deve ser retomado, sugere o autor. Por mais terrível que a morte seja, o final da vida pode ser menos traumático e sofrido para o moribundo e sua família, se houver tempo e oportunidade de se preparar para ela. Mas isso depende de escolhas e conversas difíceis, bem como da aceitação de que somos mortais!

Marisete Teresinha Hoffmann-Horochofski ¹

¹ Universidade Federal do Paraná, Matinhos, Brasil.
marisetejh@gmail.com

1. Ariès P. Sobre a história da morte no ocidente. Lisboa: Teorema; 1989.