

Vida e Morte – a dialética do humano sob uma perspectiva gestáltica *

Eleonôra Torres Prestrelo **

Nos últimos tempos, ao acompanhar experiências de morte vividas por pessoas próximas (amigos, clientes, parentes) fui me dedicando, de maneira mais sistemática, ao tema da vida e da morte.

É com certo espanto, até mesmo estranheza que alguns me olham e questionam o interesse. É como se esse assunto os convidasse a lidar com um lado obscuro, amedrontador, proibido de sua existência.

Aos poucos me dou conta do quanto é difícil mexer com isso: pra mim e pro outro. Mesmo em momentos / espaços onde isso “formalmente” é permitido: espaço de estudo e troca de experiências a esse respeito. Ou se teoriza sobre o tema ou se aponta técnicas para aplicar “naquele que precisa””. O exercício de distanciamento impera.

Faz sentido: na sociedade contemporânea a atitude presente é de procurar, a qualquer custo, driblar a morte, ou retardá-la o máximo possível. Incluindo nesse percurso os sinais de envelhecimento, reconhecidos como aproximação desse momento – aqui não tem uma vírgula! o desenvolvimento da tecnologia e da medicina têm se prestado bem a esse fim.

Em alguns espaços de trabalho dentro da Psicologia, como a Psicologia Hospitalar ou a Psico-oncologia (a qual venho estudando mais sistematicamente), áreas onde a convivência com a morte se faz inevitável, a busca por suporte é uma constante. Suporte teórico e emocional.

* Artigo inicialmente apresentado no VII Encontro Nacional de Gestalt-Terapia / V Congresso Brasileiro da Abordagem Gestáltica. Fortaleza, 2001.

** Professora Assistente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

A possibilidade de me posicionar frente àquele que está morrendo segundo a especialidade de ser um “morienterapeuta”, criada por Rubem Alves (1998), se revela sedutora, especialmente quanto à sua concepção; diz ele: Aqui é uma citação!

Combinei duas palavras: Morriens, entis, do latim, que quer dizer: “que está morrendo”; e therapeuein, do grego, que quer dizer “cuidar, servir, curar”. Saiu então, morienterapia, os cuidados com aqueles que estão morrendo. (p. 131-132)

É sob esse prisma, o poder cuidar, servir, de alguma forma, àquele que está se despedindo da vida que encaminho minhas reflexões nesse trabalho.

Segundo essa perspectiva, defendida também por outros autores (Kovács, Palmeira, Cassorla, et al.) – tão facilmente identificada quanto dificilmente experienciada – aqui não tem virgula o morrer seria um processo digno de cuidados tal qual o nascimento, dado fazer parte do mesmo fenômeno - a vida, dialética central da existência humana.

É interessante notarmos o quanto está presente a noção “a priori” de que a morte faz parte da vida. Lidamos com isso a todo momento, como por ex., no dito popular: “Pra morrer só é preciso estar vivo”; na literatura: “Tudo que é vivo, morre” (fala de Chicó no “Auto da Compadecida”, Suassuna, 2001); na poesia: “ Vida e Morte não são inimigas. São irmãs. Chegada e despedida... sem a frase que a encerra a canção não existiria” (Alves, 1998).

Segundo Cassorla (1992), a tomada de consciência da morte, no entanto, da finitude do ser é algo apavorante para nós, seres humanos, pois nos coloca à mercê do desconhecido, da perda do controle de nossas vidas. Tentamos então preencher esse não - saber desenvolvendo teorias, criando “verdades” no domínio da fé ou tomando a própria ciência como uma espécie de religião. Postulamos o que se comprova cientificamente como “a verdade”, acreditando na neutralidade da ciência

(menosprezando diferenças de leitura e interpretação de resultados), deixando de criar espaço para a dúvida, de si mesmo e do saber – prerrogativa para o desenvolvimento da humanidade.

Em nível menor, todos nós criamos teorias sobre fatos que fogem ao nosso controle – às vezes podem estar corretas, pois a intuição existe (esta é outra teoria que, para alguns, poderá ser considerada delirante... – veja o leitor onde fui me meter!) (Cassorla, 1992, p. 93)

A assimilação de que a *nossa morte* faz parte de *nossa vida*, portanto, não é algo com o qual convivamos facilmente. Talvez por não podermos experienciá-la. Como bem sabemos, gestalt-terapeutas, só apreendemos através da experiência. Segundo Kovács, “(...) a única morte experienciada é a perda, quer concreta, quer simbólica” (1992, p. 150).

É nesse sentido que podemos lidar com ela, como perda de algo ou alguém. Nunca da morte de nós mesmos. Mesmo que nos saibamos morrer “um pedaço” a cada perda concreta de um ente querido.

A experiência da morte em vida não se configura, então, como possível, como podemos ver, mas me intriga o distanciamento dela, no qual nos colocamos. Será uma peculiaridade do viver no nosso tempo? Como bem sabemos, somos um ser-no-mundo, interagimos, portanto, com a morte no mundo de hoje como ela se nos apresenta.

Ariès (1977), nos contempla com um estudo histórico riquíssimo acerca das diferentes formas que a cultura ocidental adota para lidar com a morte. Para fundamentar a reflexão nesse trabalho utilizarei, no entanto, as sintéticas referências utilizadas por Kovács (1992), dado o objeto desse estudo não comportar levantamento detalhado do tema.

Lidar com a morte implica em concretizações simbólicas advindas do imaginário cultural no qual estamos inseridos. Cultura essa que norteia sentimentos e rituais, normatizando-os através dos tempos.

Na Idade Média, a livre manifestação dos sentimentos perante a perda era permitida. Com o desenvolvimento do poder da Igreja, a contenção dessa expressão foi se dando, adequando-os a um ritual próprio. No século XIX instalou-se a idealização da “morte romântica” (sic), tida como insuportável por representar a morte do outro, ente querido.

No séc. XX a morte toma conotações de algo que deve ser escondido, é tomada como algo vergonhoso, “(...) o grande fracasso da humanidade” (Kovács, 1992, p.151). Se desenvolve a partir daí, a noção de que as manifestações de perda, de dor, devem ser dominadas, controladas, até mesmo suprimidas, pois se constituem numa expressão de fraqueza. ” Os rituais do nosso tempo clamam pelo ocultamento e disfarce da morte, como se esta não existisse” (Idem, p.151).

Se a morte é vista como fracasso ou derrota da humanidade, nada mais natural que tentemos escondê-la, quem sabe até, dominá-la, superá-la!

É importante atentarmos como absorvemos essa concepção em nossas vidas. Ao buscarmos dominar ou superar a morte, estamos, de alguma forma, pleiteando o lugar de “Deus” – o todo poderoso!

Vejamos então, o que leva à morte? A doença, é claro – afora as decorrentes de acidente: obra do destino! Quem lida com a doença? O especialista em doenças, ou seja, dependendo da doença o médico, o psicólogo, etc...

Talvez agora fique mais fácil entendermos o lugar de *Deus* no qual, muitas vezes, tendemos a nos colocar e/ ou sermos colocados.

O desenvolvimento tecnológico, os avanços no campo dos saberes parece nos propiciar a ilusão de estarmos mais perto desse lugar. Enquanto não chegamos lá, enquanto não temos o poder sobre a vida e a morte, arranjamos uma série de valores, normatizamos (essa é uma palavra fundamental para o sentido do texto!) atitudes e comportamentos, enfim, utilizamos alguns equipamentos de segurança para retardá-la.

Nesse momento, então, vale dividir responsabilidades! Nos lembramos que o outro, o paciente, também tem poder, também é responsável por sua cura, isto é, se fizer tudo que nós mandarmos!

A vida se torna um eterno pagamento de promissórias, a cada uma paga, mais um tempo de vida nos é assegurado. Conceção do viver que me faz lembrar uma frase lida no Jornal do Brasil, de um escritor libanês: “(...) os vivos não passam de mortos de licença” (Caderno Idéias, 07 de abril de 2001).

Essa postura se torna mais evidente para mim, ao lidar com a concepção de fator de risco, expressão tão freqüente no discurso médico que já se incorporou à linguagem cotidiana do leigo.

Segundo Vaz (2001), a origem desse conceito é moderna, residindo no que ele denomina de “objetivação do perigo”, realizada pela medicina higienista do séc. XIX. Era estabelecido, nesse momento, como perigo, as condições sanitárias, propiciadoras de agentes patogênicos (vírus e bactérias) – seu combate envolvia, então, a intervenção do Estado na transformação das condições de saúde da população.

No séc. XX a objetivação do perigo muda de forma, estabelecendo relação entre hábitos de vida e risco de contrair doenças: o fumo com o câncer de pulmão; condições estressantes de trabalho com as doenças cardíacas; a diversidade de parceiros com o câncer uterino, etc. Com o desenvolvimento das pesquisas relacionadas ao genoma,

“(…) a objetivação do perigo ganha em acuidade e pode ser cada vez mais individualizada, na medida em que articula hábitos de vida a predisposições genéticas” (p.141).

Nos acrescenta então esse autor:

O conceito de fator de risco produz ainda um novo sentido para a vida, aparente no estranho conceito de “morte prematura”. Se há algo como uma morte prematura, deve existir o seu oposto: a hora certa de morrer. O indivíduo deve bem administrar o seu capital – saúde a fim de morrer quando deve. (p.142)

No mundo contemporâneo, portanto, a saúde não se constitui mais numa questão do Estado, o conceito de fator de risco nos traz a tendência a lidar com uma noção de privatização do destino, onde cada um deve cuidar de si para prolongar sua vida.

Ao registrar aqui essas impressões quero ampliar a reflexão sobre como podemos estar reproduzindo, sem uma visão crítica, valores e normas estabelecidas de conduta que, longe de nos aproximar, nos distanciam de nossa condição humana.

A condição humana não é determinada, não se traduz objetivamente, em variáveis que podem ser controladas, manipuladas em busca de um resultado desejado.

O estar-no-mundo se revela através de configurações infinitas de estruturas perceptivas, não podendo ser apreendidas em delimitações simplistas de causa – efeito. Perspectiva amplamente apreendida da Psicologia da Gestalt: a totalidade não se configura numa adição de partes, resulta da integração de suas partes numa nova síntese.

O máximo com que podemos lidar é com a perspectiva probabilística de que, se um dado evento ocorrer, dentro de um determinado momento (espaço – tempo), poderemos lidar com algumas possibilidades de resposta.

A dificuldade em apreender essa visão de mundo, no entanto, leva o Homem a buscar outras saídas para o controle.

A ânsia de prever e controlar seu próprio destino – no caso aqui tratado, a morte – se apresenta então, não na tentativa apenas de buscar as causas e suas possíveis conseqüências. Com a noção de risco, esse referencial se amplia para a tentativa de controle/ação no futuro. Segundo Vaz (2001),

A relação de causalidade entre passado e presente não tem mais a forma de uma herança que insiste no presente, interferindo assim na luta entre a doença e a vida que a ela resiste. Ao contrário, o passado age sobre o futuro através das restrições possíveis. (...) Viver agora depende de saber operar na distância entre tudo o que pode acontecer e o que é mais provável que aconteça, depende da restrição de possibilidades – e não de sua invenção. (p. 142-143)

Essa perspectiva, é claro, interfere diretamente não só na concepção de saúde e doença, como nas possíveis formas de intervenção.

(...) dado um fator de risco ampliado para o advento de uma dada doença, devemos nos comportar como doentes sem ainda nos sentir doentes (...) Na realidade, um estatuto estranho de quase – doente é lançado sobre todos os portadores de fatores de risco. (Vaz, 2001, p. 143)

Ao constarmos a imensa dificuldade do Homem em lidar com a finitude, inclusive o cabedal de ferramentas do qual lança mão para ela negar, não podemos deixar de registrar a brilhante conclusão de Vaz acerca da forma como lidamos com a noção de fator de risco e o que isso implica para a sociedade contemporânea. Isso é uma citação!

Do inferno à morte prematura, do paraíso à permanência em vida enquanto der, da autoridade da Igreja àquela da ciência, as correspondências se evidenciam, pois tanto nas ameaças quanto nas promessas podemos duvidar da existência de referente: poderíamos não contrair a doença e sempre podemos morrer antes do planejado. (2001, p. 144)

Ao lidar com a sutileza do discurso normativo me oriento numa perspectiva gestáltica de entendimento do mundo. Uma perspectiva que crê no pressuposto básico que o homem constrói e se constrói nas relações.

A forma como nós vivemos se constitui num ajustamento criativo - ou não - das diversas influências que recebemos durante a vida e de como as digerimos. Se realizamos um ajustamento coerente com as nossas necessidades e de acordo com as nossas possibilidades, no momento, ele será criativo, caso contrário, estaremos reproduzindo formas disfuncionais de relações. A forma como lidamos com a morte não seria diferente, portanto, depende do que nos é oferecido pelo meio e de como o elaboramos. A responsabilidade por construirmos formas “criativas”, funcionais, de viver é um compromisso com a existência.

A dificuldade em lidar com a morte pode ser inerente à condição humana, mas os rituais legitimados pela sociedade interferem, a meu ver, numa maior ou menor aceitação dela em nós.

O que, de acordo com o que pudemos ver até agora, nos faz lidar com parâmetros dicotômicos, num discurso esquizofrênico onde, por um lado não é reconhecida a nossa capacidade de intervenção no processo saúde - doença, esta depende do outro, o especialista! E por outro, desenvolve em nós a noção de privatização do destino, onde cada um deve cuidar de si para não adoecer, identificando um poder individual no encaminhamento desse processo.

É aqui, portanto, que identifico a importância de nosso trabalho como terapeutas, mais especificamente, como Gestalt-terapeutas, dado nossa visão de homem e de mundo.

Vivendo numa sociedade onde as referências, muitas vezes, fomentam a perda de referentes, como o coloca acima Vaz, precisamos estar atentos ao processo confirmatório de nós mesmos. Como o coloca Friedman, isso é uma citação!

Vivemos num intercâmbio que flui continuamente. Se podemos confirmar a nós mesmos, é só porque fomos confirmados por outros (...) Essa confirmação não se dá nem por egoísmo – porque seja do interesse do outro fazê-lo - nem por altruísmo – porque o outro se dedica desinteressadamente a atender nossas necessidades – mas pela realidade fundamental do caráter de parceria da existência. (s/d, p. 101)

Quanto mais nos distanciarmos da condição que temos de discriminar aquilo que é melhor para nós, mais à mercê estaremos da normatização de nossas vidas e, conseqüentemente, de nossa morte.

Não se trata aqui de se negar a assimilação de normas, dado serem inerentes à construção da subjetividade do indivíduo, e como tal, referência de pertencimento a um grupo social. Trata-se de indicar a importância de lidarmos com sua relativização para não nos abandonarmos nem sermos abandonados como seres livres e responsáveis pelo nosso destino.

Como diz Palmeira, “Os ritos de cura modernos desconsideram a realidade do doente e sua capacidade de recuperar a própria saúde”(1992, p. 88)

Ao lidarmos com o doente, inclusive com aquele que está se despedindo da vida, não podemos abandonar nossa crença na capacidade de auto - regulação orgânica (Goldstein). Capacidade esta que, se acolhida, nos orientará, terapeutas e clientes, no melhor caminho a seguir.

A identificação de Perls (1997), de que o conflito indivíduo - sociedade é genuíno, brilhantemente discutido por Ribeiro (1998), não nos engana: estamos fadados ao exercício da escolha, a cada dia/instantes de nossas vidas – a escolha possível!

Citação

Parece claro que uma grande pista é estarmos atentos à radicalidade e obedecer, por exemplo, à principal formulação ontológica da Gestalt-Terapia que está expressa e contida na expressão: *A lei básica da vida é autopreservar-se e crescer.* (Perls et al., 1997, cap. IV in Ribeiro, 1998, p.48)

Preservar-nos da normatização coercitiva de atitudes e comportamentos, preservar-nos do “(...) desejo doentio (mania) que o homem alimentou durante os últimos séculos, de se fazer Deus.” (Palmeira, 1992, p. 89)

Esse trabalho buscou caminhos que trouxessem uma melhor compreensão da dificuldade que encontramos em lidar com a morte, nos dias atuais, como o estágio final da vida. Identificamos algumas trilhas percorridas, desvios e, por vezes, perdas de rumo. Acredito que ampliar o conhecimento a esse respeito aproxima, a mim e ao outro, da dialética central da existência humana: vida e morte.

Entendo que o caminho para me tornar um “*morienterapeuta*” é o de me aproximar, cada vez mais, do sentido da existência humana.. Pretensioso, não? Mas não imagino, pelo menos no momento, um outro.

Acredito que, se devidamente acompanhados, podemos seguir a orientação de nosso sábio interior, como o diz Ribeiro (1998). Orientação essa, para a vida e para a morte.

Esse trabalho sintetiza a elaboração de experiências, o resgate de sentimentos, a quebra de pré - conceitos. Não buscou respostas e sim orientação, nesse processo, que acredito contínuo, de descoberta de novas significações do morrer... vivendo.

Gostaria de terminá-lo resgatando a “sábua” ignorância de Chicó no *Auto da Compadecida* (Suassuna, 2001), num diálogo imaginário:

- Chicó, a morte faz parte da vida?
- “Tudo o que é vivo, morre.”
- Por que?

- “Não sei, só sei que é assim”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS :

ALVES, Rubens. *Concerto para Corpo e Alma*. Campinas, São Paulo: Papirus, 1998.

ARIÈS, Philippe. *O Homem diante da Morte*. 2ª ed.. Tradução de Luiza Ribeiro. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1989.

Caderno Idéias, Jornal do Brasil. 07 de Abril de 2001, nº 749, p. 1.

CASSORLA, Roosevelt M. S. Reflexões sobre Psicanálise e a Morte in *Morte e Desenvolvimento Humano*. Cap. 6. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

FRIEDMAN, Maurice. A Confirmação e o Desenvolvimento da Pessoa in *The Healing Dialogue Psychotherapy*. Cap. 10. London / New York: Ed. Jason Aronson. s/d. (Tradução de Luís Fernando F. R. Ribeiro).

KOVÁCS, Maria J. Morte, Separação, Perdas e o Processo de Luto in *Morte e Desenvolvimento Humano*. Cap. 9. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

PERLS, Frederick, HEFFERLINE, Ralf e GODMAN, Paul. *Gestalt-Terapia*. São Paulo: Summus, 1997.

PALMEIRA, Guido. Requisitos para a Construção de um Conceito Ecológico de Saúde – Doença. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, nº 37, (pp. 86-89), 1992.

RIBEIRO, Walter F. R. *Existência → Essência*. São Paulo: Summus, 1998.

SUASSUNA, Ariano. *Auto da Compadecida*. 34ª ed. Rio de Janeiro: Agir, 2001

VAZ, Paulo. O Futuro da Genética in *Nas fronteiras do contemporâneo: território, identidade, arte, moda, corpo e mídia*. VILLAÇA, Nízia e GÓES, Fred (orgs). Rio de Janeiro: Murad: FUJB. 2001.

VARELLA, Drauzio. *Por um fio*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

MENEZES, Rachel Aisengart. *Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Garamond: FIOCRUZ, 2004.

Observação: esse artigo está publicado, com algumas pequenas modificações, no livro: **Morte, Suicídio e Luto: estudos gestálticos. 2008. Editora Livro Pleno. São Paulo.** Serie Gestalt Terapia, organizada por Hugo R.B. Odone e Karina O. Fukumitsu