

JOSÉ CARLOS BERMEJO

A VISITA AO DOENTE

O QUE FAZ MAL, O QUE FAZ BEM



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Bermejo, José Carlos, 1963-

A visita ao doente : o que faz mal, o que faz bem / José Carlos Bermejo ; [tradução Antônio Maia da Rocha]. -- São Paulo : Paulinas, 2019. -- (Coleção pastoral da saúde)

Título original: La visita al enfermo : buenas y malas prácticas
Bibliografia.

ISBN 978-85-356-4484-5

1. Doentes - Cuidados - Aspectos morais e éticos 2. Humanização
3. Visitações 4. Visitações pastorais I. Título. II. Série.

18-22332

CDD-305.9087

Índices para catálogo sistemático:

1. Visitações aos enfermos : Aspectos morais e éticos 305.9087

Maria Paula C. Riyuzo - Bibliotecária - CRB-8/7639

Título original: *La visita al enfermo: Buenas y malas prácticas*

© 2014, José Carlos Bermejo Higuera. © 2014, PPC, Editorial y Distribuidora, S.A., Madrid.

© tradução: Paulus Editora, Lisboa, 2016.

1ª edição – 2019

Direção-geral: *Flávia Reginatto*

Editora responsável: *Andréia Schweitzer*

Tradução: *Antônio Maia da Rocha*

Copidesque: *Ana Cecilia Mari*

Coordenação de revisão: *Marina Mendonça*

Revisão: *Sandra Sinzato*

Gerente de produção: *Felício Calegaro Neto*

Capa e diagramação: *Tiago Filu*

Imagem capa: *Estudio SM*

Nenhuma parte desta obra poderá ser reproduzida ou transmitida por qualquer forma e/ou quaisquer meios (eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia e gravação) ou arquivada em qualquer sistema ou banco de dados sem permissão escrita da Editora. Direitos reservados.

Paulinas

Rua Dona Inácia Uchoa, 62

04110-020 – São Paulo – SP (Brasil)

Tel.: (11) 2125-3500

<http://www.paulinas.com.br> – editora@paulinas.com.br

Telemarketing e SAC: 0800-7010081

© Pia Sociedade Filhas de São Paulo – São Paulo, 2019

Sumário

Prólogo	7
Introdução	9

PRIMEIRA PARTE

Aprender a desaprender

1. Desaprender estilos de visita ao doente	15
2. Dominar a própria vulnerabilidade	23

SEGUNDA PARTE

Sugestões para a visita ao doente

3. Atenção plena	35
4. Centrar-se na pessoa.....	43
5. A chave da escuta.....	51
6. A chave do silêncio (e escutar o silêncio)	59
7. Como falar com o doente?	67
8. O poder terapêutico do contato físico.....	75
9. As perguntas na visita ao doente.....	83

TERCEIRA PARTE

Os objetivos da visita ao doente

10. Acompanhar na solidão	95
11. Tornar mais forte, promover a responsabilidade	103

12. Acompanhar a mudança	111
13. Como infundir esperança.....	119
14. Acompanhar e perdoar.....	127
15. Como celebrar?	135

QUARTA PARTE

A visita ao doente em situações especiais

16. A visita ao doente de Alzheimer.....	147
17. Visitar o doente no fim da vida	159
18. Acompanhar no luto	167
19. Humanizar os ritos	175
Ao fechar o livro	181

Prólogo

Quando alguém nos diz “Quero fazer uma visita para você”, o nosso primeiro pensamento é querer saber quando virá, o que será que ele quer e por quê. Não será a mesma coisa, se isso for dito por um desconhecido ou por um conhecido (o técnico da companhia de gás, um vendedor, a vizinha do lado, o padre, um primo distante ou um amigo íntimo), porque a preparação para receber a visita será diferente.

A uns abriremos toda a casa; a outros, só parte dela e nem sempre a mesma a todos. Aliás, estaremos na defesa com alguns e mais ou menos à vontade com outros.

Algumas casas têm uma porta dividindo a parte “social” da parte “íntima”. Habitualmente, os moradores recebem as pessoas na parte social, não sendo raro que se passem longas horas conversando numa sala de estar. Só se abre a porta para a cozinha e os quartos quando há uma relação de intimidade que motive a certeza de que as conversas não serão repetidas na rua. Ou seja, só quando essa intimidade está assegurada, porque, assim, será respeitada.

Quer dizer: quem acolhe uma visita pede – em todos os casos – prudência, respeito pela intimidade e pelos limites estabelecidos por ela, para que a imprudência ou a curiosidade de quem visita não provoquem a negação de qualquer

visita futura ou mesmo de uma despedida intempestiva e seca antes do momento esperado.

Essa prudência e respeito são também os elementos essenciais de todas as visitas aos doentes. Adentramos sua casa (e, muitas vezes, sem aviso prévio e “sem bater à porta” da sua vida), pretendendo entrar em espaços existenciais para os quais não nos foi dada autorização.

É o que José Carlos Bermejo nos quer desvelar neste seu novo livro. Convida-nos a tirarmos o véu (*des-velar*) que temos diante dos olhos e que nos impede de ver que nem sempre agimos corretamente; que, por vezes, as nossas atitudes e ações bisbilhotam ou invadem o coração/lar do doente.

Convido você, leitor, a ler as propostas, teóricas e práticas, predisposto a passá-las pelo seu coração, examinando as suas visitas, sabendo que em muitos casos a sua atitude é uma resposta espontânea à nossa forma de nos apresentarmos e de entrarmos na sua vida.

Nenhum livro e nenhuma pessoa o marcará se não os fizer seu e não os ler ou escutar à luz da sua vida. Com esta atitude, convido-o a que entre não só neste mimo de livro, mas também nos tesouros que muitas das pessoas que esperam a sua visita escondem no seu interior.

Vá em frente! Bata à porta.

Jesús Martínez Carracedo

Diretor do Departamento de Pastoral da Saúde
da Conferência Episcopal Espanhola

Introdução

Quando ouço dizer que um homem
tem o hábito da leitura,
estou predisposto a pensar bem dele.

Nicolás de Avellaneda

Pediram-me que escrevesse um livro sobre a visita ao doente. E aqui está; até porque vejo que é cada vez mais necessário... e urgente. Se você o tem nas mãos com a intenção de ler, poderei pensar que está à procura de algo saudável para si e para os outros. Felicito-o e alegro-me com você.

Penso nas famílias e nos amigos, mas também nos profissionais, a começar pelos médicos que, nas visitas aos doentes, sentem frequentemente a dificuldade de querer fazer isso bem e, talvez, nunca tenham recebido algum tipo de formação ou a própria cultura não os tenha ajudado a situarem-se diante de quem sofre.

As palavras, os gestos e as capacidades sociais para saber se portar, para saber o que convém ou não dizer, constituem elementos que poderiam parecer corriqueiros, mas na realidade não são.

Fomos aprendendo por osmose a comportar-nos e temos condutas que poderiam ser revistas e melhoradas.

Confesso que escrevo estas páginas – como outros dos meus numerosos trabalhos já publicados – habitado pela

raiva. Trata-se de uma sensação de mal-estar produzida pela contemplação de cenas desagradáveis para o doente, quando um visitante, em vez de com sua presença trazer alívio, só aborrece, recriminando, falando pelos cotovelos, não dando a menor atenção para a situação concreta em que o doente se encontra... e permita que, embora cheio de boa vontade, a sua presença se transforme num vírus que eleva a temperatura interior da luta contra a doença.

Desejo que estas páginas sirvam para, finalmente, dar razão a Fernando de Rojas quando diz: “É saudável para o doente a cara alegre de quem o visita”; mas, na verdade, não é assim que acontece.

Confesso que inicio estas linhas com ar crítico e até negativo. A minha ideia sobre como visitamos o doente ainda não é muito positiva, por mais numerosas que sejam as pessoas que quase consagraram a sua vida à humanização do acompanhamento no sofrimento... Há muito por fazer em todos os contextos: na visita do familiar, do amigo, do profissional de saúde, do voluntário... no hospital, no domicílio, no centro de saúde...

Confio que encontrarei no leitor, que é visitante regular de doentes, vontade de aprender. Concorro com a frase de Winston Churchill: “Pessoalmente, estou sempre disposto a aprender, mesmo que nem sempre goste que me ensinem”. Seria uma boa disposição – a de aprender – para abrir estas páginas que querem contribuir para gerar uma cultura humanizadora sobre como acompanhar alguém em seu sofrimento.

PRIMEIRA PARTE

Aprender a desaprender

Desaprender o que se sabe é agora
muito mais importante do que aprender coisas.

Eduard Punset

Um dos conceitos que mais estão na moda nos últimos anos é o de “desaprender”. Não falta quem afirme que, embora desaprender não seja o contrário de aprender, deve conter implícitos na sua definição os conceitos de crescimento, mente aberta, enriquecimento, inconformismo, criatividade...

Por que falamos de desaprender num livro sobre visita ao doente? Porque, efetivamente, interiorizamos e habituamo-nos, por osmose ou através de qualquer outro processo, aos modos de visitar o doente que não respondem às suas necessidades nem são saudáveis, mas que, ao pretenderem aportar um bem, só contribuem para aumentar o mal-estar e, às vezes, repetem claramente estereótipos que chegam a ser ridículos.

Numa visita a um doente de Alzheimer, fará algum sentido perguntar-lhe se sabe quem somos ou se nos conhece? O mesmo a um doente com graves dificuldades de consciência. Se um desses doentes se curasse repentinamente, poderia responder-nos: “*Esqueceu* que tenho Alzheimer?” ou “Não percebe que tenho problemas de consciência?”. E será que alguém tem o direito de dizer a um doente agonizante: “Bem, se você não falar, não vale a pena visitá-lo”? Também não devemos falar sobre temas comuns ou banais, às vezes em voz muito alta, no quarto de um doente claramente incomodado com as suas dores e outros sintomas, que só quer estar muito quieto e em silêncio ou, então, dormir e descansar depois de uma noite em claro...

Todos sabemos que os exemplos citados não são de outro planeta. Fazem parte das situações que contemplamos ou do nosso modo de nos comportarmos nas visitas aos doentes, feitas pelas mais variadas razões.

A proposta de desaprender consiste na oportunidade que temos de aprender modos adequados, deixando de lado aqueles que não se ajustam aos objetivos mais genuínos da visita e às necessidades do doente nesse momento. Desaprender não consistirá em abandonar completamente os conhecimentos, mas em ampliar a nossa bagagem cultural com estilos de maior importância ou transcendência para a pessoa; é deixarmos a nossa mente se abrir a novos conhecimentos, antes desconhecidos, que nos podem enriquecer enormemente. É deixar de lado conhecimentos, atitudes, esquemas mentais, separando-os de outros novos que agora se mostram de maior importância.

Por isso, desaprender é também sinônimo de humildade e implica termos a coragem de ser críticos com o valor da experiência ou do hábito.

1

Desaprender estilos de visita ao doente

Se eu empregar muitas horas
a convencer-me de que tenho razão,
não poderá haver alguma razão
para eu ter medo de estar enganada?

Jane Austen

“Eu sempre disse: se não tivesse fumando tanto!... Vamos, precisa fazer a sua parte! É normal que doa! Não há mal que não venha para o bem! Seja um bom doente e não se queixe tanto! Deus só nos dá o que podemos suportar! Mais cedo ou mais tarde, isso acontece com todos! Temos de aceitar o que o destino nos reservou!...” É destas e de mil outras frases que nos servimos para nos esquivar ao verdadeiro encontro com a verdade. São máscaras atrás das quais escondemos que não sabemos o que dizer ou com que anestesiarmos a nossa angústia na visita.

Os amigos de Jó

Este antiquíssimo livro da Sagrada Escritura, escrito alguns séculos antes de Cristo, é de uma furiosa atualidade. A trama, escrita provavelmente ao longo de vários séculos,

apresenta a situação de uma pessoa que está de fato mal porque sofreu diferentes perdas (saúde, bens materiais, família...) e, como se se tratasse das cenas de uma peça de teatro, vai recebendo algumas visitas. São bons amigos e bons teóricos. Mas sabiam bem o que estava errado; quer dizer, aprenderam a dizer o que sempre se diz e a todos se diz. Naquele tempo, era comum que se dissesse: “Está pagando pelo mal que fez”. Era esta a doutrina então corrente sobre a retribuição (que ainda hoje persiste, por mais que julguemos o contrário): o justo merece o bem, o pecador receberá o mal; uma justiça “demasiado humana”.

Desta formulação derivam estereótipos na relação dos amigos para com Jó que ainda hoje persistem de maneiras diferentes: frases feitas, chavões grandiosos, exortações desmedidas...

Poderíamos reler essas páginas da Bíblia, individualmente ou em grupos, para rever a nossa cultura. Em particular, seria bom ouvir a reação de Jó, que não pode ser mais clara: “Até quando afligireis minha alma e me magoareis com vossos discursos?”, “Como, pois, quereis consolar-me em vão?”, “Ouvi, por favor, minhas palavras, e seja esse o consolo que me dais”.

Jó, o homem sofredor de sempre, lança-nos o desafio de sermos prudentes com o que dizemos: o que os juízos moralizantes transmitem ao doente? E a linguagem exortativa: temos de ser fortes, é preciso ter paciência, tem que fazer a sua parte, é necessário..., é preciso...? Como se tivéssemos

de repetir, como papagaios, o que ouvimos os outros dizer e não soubéssemos criar o nosso próprio discurso... ou o nosso silêncio.

Os chavões, as frases feitas, o que se diz sempre, nada disso é pessoal. Como seria bom desaprender! “A vida é dura”, “mais cedo ou mais tarde acontecerá com todos nós”, “é a lei da vida” e um sem-fim de estupidez que serve para se passar ao largo da pessoa visitada ou da sua família, para se passar ao largo da experiência pessoal.

A morte de Iuan Ilitch

Tolstói presenteou-nos com uma obra de arte assim intitulada. Deveria ser lida por todos os profissionais de saúde... e por todos aqueles que, algum dia, haverão de entrar em contato com pacientes terminais. Ivan Ilitch está de fato muito mal. Diante dele passam também os visitantes carregados de boas intenções. O que dizem? Ilitch é generoso em mostrar o que pensa e o que sente ao ouvir os comentários dos visitantes.

O protagonista desta obra é Ivan Ilitch, um burocrata-zinho que, na sua infância, foi educado com as convicções de, um dia, poder alcançar um lugar dentro do governo do império czarista. Gradualmente, os seus ideais vão-se realizando; mas perceberá que não serviu de nada esse esforço; porque, ao chegar perto da posição com que sempre sonhou, irá debater-se no dilema de ter de não só decifrar o significado de tamanho sacrifício, mas de também avaliar o

mal-estar reinante no pequeno ambiente familiar que conseguiu construir. Um dia, fere-se ao consertar as cortinas e começa a sentir uma dor de que padece constantemente. Esse golpe é totalmente simbólico: quando sobe uma escada e quando está no mais alto – não só da escada, mas também do status que adquiriu na sua posição social –, cai, e então começará a sua decadência. Lentamente, Ivan Ilitch irá morrendo e formulando para si mesmo o porquê dessa morte e dessa solidão que o corrói, apesar de estar rodeado de pessoas do mundo aristocrático e *comme il faut* que ele próprio construiu.

Alguns fragmentos da obra são especialmente eloquentes. Uma visita médica relata-se assim:

Passou-se tudo como ele esperava, e como sempre se passa. Longa espera, ares solenes e doutorais, bem conhecidos dele – porque fazia o mesmo no tribunal –, auscultação, as perguntas de costume, exigindo certas respostas antecipadamente determinadas e evidentemente inúteis, um ar importante que queria dizer: não tem mais que nos obedecer e nós arranharemos tudo; estamos fartos de saber, sem dúvida possível, como as coisas se arranjam, sempre da mesma maneira, seja qual for o paciente. Tudo se passava exatamente como no tribunal. Tal como ele representava no tribunal diante dos acusados, o célebre doutor representava ali diante dele.

O médico dizia: Isto e aquilo indicam que o senhor tem isto e aquilo; mas, caso não se confirmar a análise, será de supor que tenha isto e aquilo. E se se supõe..., nesse caso..., etc., etc.

Ivan Ilitch só estava preocupado com uma coisa: seria perigoso ou não? Mas o médico não queria saber dessa pergunta. Segundo o ponto de vista do médico, era uma pergunta inútil e que não merecia atenção: do que se tratava era de pesar probabilidades – rim flutuante, catarro crônico, apendicite... A vida de Ivan Ilitch não estava em causa, tratava-se de um debate entre o rim flutuante e a apendicite. E ante os próprios olhos de Ivan Ilitch, o médico decidiu brilhantemente o debate a favor da apendicite, embora indicasse, aliás, que a análise da urina podia oferecer novos dados e que nesse caso se faria uma revisão do processo. Era exatamente, palavra por palavra, a mesma operação que Ivan Ilitch executara um milhar de vezes com tanto brio, sobre os acusados que se apresentavam diante dele. O resumo do médico não foi menos brilhante, e lançou sobre o acusado, por cima dos óculos, um olhar triunfante, quase alegre. Ivan Ilitch concluiu do resumo do doutor que aquilo ia mal; para o médico, para toda a gente talvez, não tinha importância, mas para ele pessoalmente ia muito mal. E esta conclusão impressionou dolorosamente Ivan Ilitch e fez despertar nele um profundo sentimento de piedade por si próprio e de ódio contra o médico, tão indiferente perante coisa de tal importância.

Mas nada disse; levantou-se, depôs o dinheiro na mesa e disse, suspirando:

– Nós, os doentes, fazemos muitas vezes, provavelmente, perguntas despropositadas... Contudo, esta doença é perigosa ou não?

O médico lançou-lhe um olhar severo através dos óculos, como se dissesse: acusado, se ultrapassar os limites das perguntas que lhe são feitas, serei obrigado a fazê-lo sair da sala do tribunal.

– Disse-lhe já o que considerava necessário e conveniente dizer-lhe – proferiu o médico. – A análise completará o meu exame.

E cumprimentou.¹

Mais claro é impossível. Haverá de ser um simples criado o único capaz de falar simplesmente e com verdade, diretamente, cara a cara com Ivan Ilitch sobre o que realmente lhe interessa, ao seu ritmo, centrado nas suas necessidades.

Sim, é como para escrever um livro sobre a visita ao doente. Nos vários cantos do mundo por onde passo, considero isso urgente. Quantas conversas inoportunas sobre o doente! Quanta necessidade de gerar cultura sobre a visita e educar emocionalmente perante a vulnerabilidade e a impotência! Nós nos concentramos em quem sofre, ou a ansiedade e o medo que sentimos marcam o nosso diálogo ao ritmo do palpite emocional que não sabemos manusear com simplicidade, com humildade, com mais escuta e com menos palavras?

¹ TOLSTÓI, L. (2008). *A morte de Ivan Ilitch*. Vila Nova de Famalicão: Quasi Edições, pp. 41-42.

O que faz mal, o que faz bem

O que faz mal

- Na visita, não utilizar frases feitas ou estereótipos como:
 - Eu sempre disse: se você não tivesse fumado tanto!...
 - Vamos lá! Você precisa fazer a sua parte!
 - É normal que doa!
 - Não há mal que não venha para o bem.
 - Seja um bom doente e não se queixe tanto!
 - Deus só nos dá o que podemos suportar!
 - Mais cedo ou mais tarde, isso acontece com todos nós.
 - Temos de aceitar o que o destino reserva a cada um de nós!

O que faz bem

- É muito saudável não só se libertar da tendência a responder impulsivamente em meio a um diálogo com o doente e com os seus familiares, mas também promover a escuta. O fato de não saber o que dizer não impede que haja um diálogo oportuno. Às vezes, o silêncio é melhor do que uma frase “vazia”.