

## Necessidades Espirituais dos Budistas no Final da Vida

Marilyn Smith-Stoner, RN, PhD  
Professora Assistente de Enfermagem  
California State University Fullerton  
447 Sherie Ct,  
Beaumont, CA 92223-1543  
714-278-7893  
Fax 714-278-3338  
[marilynstoner@verizon.net](mailto:marilynstoner@verizon.net)

A dra. Smith-Stoner, enfermeira especializada em cuidados paliativos que exerce a profissão desde 1992, há dois anos viaja para a Tailândia e Brasil para promover cuidados paliativos na fase terminal da vida. Ensina enfermagem na Universidade da Califórnia em Fullerton e é uma treinadora qualificada pelo End-of-Life Nursing Education Consortium. Este artigo faz parte de um projeto educacional de cuidados paliativos patrocinado pela Casa Amitaba no centro budista Khadro Ling em Três Coroas, Brasil.

Agradecimentos especiais a Judy Vorfeld e Chagdud Khadro pela assistência na conclusão deste manuscrito. Que todos os seres possam se beneficiar!

## Necessidades Espirituais dos Budistas no Final da Vida

### **Introdução**

O budismo, assim como outras religiões, não é uma entidade única. As duas filosofias principais do budismo são a tradição Teravada e a tradição Mahaiana. A filosofia Teravada é praticada na Tailândia, Camboja, Laos e em outros países na Ásia (Kemp, 2002). A tradição Mahaiana é praticada em muitos lugares no mundo todo, incluindo China, Japão, Vietnã e Tibete. Cada tradição possui divisões diferentes, cada uma com suas próprias variações relativas às crenças essenciais do budismo. Este ensaio apresentará um breve resumo da tradição Teravada e das duas linhagens da tradição Mahaiana: Zen e Vajraiana. Essas exposições têm por objetivo servir como um primeiro passo para auxiliar a descrever as necessidades espirituais de pacientes dentro de uma tradição budista. Fontes para maiores informações estão listadas no final deste ensaio.

Os praticantes honram o Buda, ou “O Desperto”, que nasceu há aproximadamente 2.500 anos. Ele “despertou” na Índia e viajou extensivamente a vida toda. Nascido como um príncipe, ao ver o sofrimento das pessoas ao redor do palácio onde morava, ele redirecionou seu projeto de vida para a consumação da iluminação. Embora o Buda não tenha registrado nenhum dos seus ensinamentos, o *Dhammapada* foi escrito depois da sua morte por seus discípulos e é amplamente reconhecido como a fonte fundamental dos ensinamentos essenciais do Buda. Este é um livro excelente para ter na sua unidade de tratamento paliativo. Ele foi traduzido para muitas línguas.

### **Conceitos comuns**

Em todas as tradições budistas, quatro contemplações fundamentais formam a base da compreensão e da meditação (Chagdud, 2001): primeiro, um renascimento humano é extremamente precioso e deve ser usado no seu potencial espiritual mais elevado; segundo, todos os fenômenos compostos são impermanentes, e todos os que nascem estão fadados a morrer; terceiro, a experiência da realidade relativa que os seres possuem é comparada à natureza última que surge interdependentemente com as suas próprias ações; quarto, todos os seres sofrem, e os seres humanos sofrem particularmente com o nascimento, a doença, a velhice e a morte.

O conceito de “carma” que em sânscrito significa “ações” – as ações do nosso corpo, fala e mente – é o princípio de causa e efeito. Ele é freqüentemente mal interpretado como destino. Toda ação mental e física leva a um efeito específico ou resultado. Não é destino ou algum sistema de punição ou recompensa. Por exemplo, se você vê uma tempestade se formando no horizonte, você tem a escolha de levar um guarda-chuva para não se molhar. Se molhar não é um “destino” cármico. É possível intervir para evitar que você se molhe usando um guarda-chuva quando chove.

No budismo, o conceito de carma também é importante para a compreensão da noção de sofrimento. Para muitos budistas, sofrer com uma doença é uma forma de purificar carma negativo. Apesar de ninguém querer sofrer, há um propósito nisso. Como consequência, alguns pacientes são capazes de suportar pacientemente níveis mais elevados de dor para fazer “oferendas” para o benefício dos outros e de si próprio.

Os budistas empenham-se em treinar a mente para que esta permaneça calma e pacífica, especialmente na medida em que a morte se aproxima. Cada

escola possui métodos de meditação que auxiliam a mente a permanecer calma. Algumas escolas usam métodos para “desobstruir” a mente, outras focam os esforços mentais em visualizações. O paciente será capaz de descrever qual tipo de prática meditativa ele usa e identificar como a equipe pode apoiar esses esforços.

Outra crença fundamental do budismo é a importância da *sanga*, a comunidade de praticantes budistas. Membros da *sanga* referem-se a si mesmos como família, e talvez queiram ter uma participação central nos cuidados na fase final da vida de budistas de todas as tradições. Os membros da *sanga* podem oferecer uma grande variedade de cuidados sustentadores com instruções. Peça a um dos membros para ser o porta-voz da *sanga* para facilitar uma comunicação eficiente.

Por último, a crença no renascimento está presente em todas as escolas. O renascimento pode ocorrer a cada vida como um ser humano ou como um ser no reino animal, nos reinos dos infernos ou nos reinos dos deuses. Apoiar pacientes em meditação e ser capaz de contribuir para a felicidade de outras pessoas afeta diretamente a qualidade do renascimento do paciente.

### **Duas Escolas Budistas Distintas**

A tradição Teravada surgiu primeiro e a Mahaiana veio depois. Existem variações nos ensinamentos dessas tradições. É importante estarmos cientes de que os costumes sociais do país de origem também influenciam os rituais e práticas de cada tradição. Essas variações incluem a duração do período de luto após a morte e as orações e rituais para o amparo daqueles que estão

morrendo. Existem muitas outras variações. Ao encontrar um praticante pela primeira vez é benéfico pedir uma breve descrição das práticas que são relevantes para que a equipe que está cuidando do paciente possa ajudá-lo efetivamente nas suas necessidades. Um exemplo dessas diferenças são monges tailandeses, ou *bikus*, que *nunca* são tocados por mulheres. Os monges se moverão para evitar que sejam tocados. Por essa prática não ser comum a todas as tradições, é melhor perguntar sobre proibições e intervenções específicas que apóiam os pacientes e suas comunidades de praticantes. Entre muitas outras diferenças estão a cor dos hábitos dos monges e o consumo de carne, por exemplo.

### **Budismo Teravada**

Teravada, “ensinar aos mais velhos”, é a escola original do budismo e é a mais conservadora (McGuire, 2001, p. 34). Os budistas Teravada vivem principalmente no Camboja, em Mianmar, no Sri Lanka e na Tailândia. Os praticantes incrementam o seu desenvolvimento espiritual através da meditação da visão clara. A doutrina do budismo Teravada deriva principalmente das Quatro Nobre Verdades que relacionam a natureza do sofrimento, “*duka*,” e o Caminho Óctuplo, o qual é a forma de aliviar o sofrimento: Compreensão (ou visão) Correta, Pensamento (ou intenção) Correto, Fala Correta, Ação Correta, Meio de Vida Correto, Empenho Correto, Atenção Correta e Concentração Correta.

### **Budismo Mahaiana**

O budismo Mahaiana (“grande veículo”) possui várias escolas. Este capítulo examinará duas delas: a zen e a vajraiana.

### **Budismo Zen**

O budismo zen é praticado no mundo todo, mas está concentrado no Japão, Coréia e China. A única forma de meditação no zen é o “*zazen*”, que literalmente significa “apenas sentar” (McGuire, 2001, p. 123). Profissionais da área de saúde podem melhor auxiliar os praticantes do budismo zen facilitando o *zazen*, que idealmente é feito sentado.

### **Budismo Vajraiana**

Vajraiana, a subcategoria do Mahaiana praticada pelos tibetanos, é geralmente representada por S. S. o Dalai Lama. Porém, muitos outros mestres detêm essa tradição incluindo Chagdud Tulku Rinpoche (2001), que possui muitos centros na América do Sul. Veja no quadro 3 uma lista de referências.

Visto que a noção da eliminação do sofrimento é o foco central dos cuidados paliativos, maiores explicações são justificáveis. Uma história famosa contada por Sogyal Rinpoche (1995) ilustra a crença básica sobre a universalidade do sofrimento e a inabilidade de eliminá-lo de nossas vidas. Krisha Gotami viveu na época do Buda. Tomada pela dor depois da morte de seu bebê, ela percorreu os arredores de onde vivia procurando por alguém que o ressuscitasse. Um homem sábio disse-lhe que o Buda tinha tal poder. Ela foi até o Buda e pediu-lhe que ressuscitasse o seu bebê. O Buda respondeu que assim o faria se ela conseguisse sementes de mostarda de qualquer casa do vilarejo onde alguma morte ainda não tivesse ocorrido. Krisha Gotami seguiu as

suas instruções, mas foi incapaz de encontrar um lar no qual uma morte ainda não tivesse ocorrido. Nesse momento, ela se deu conta de que o sofrimento é universal e que deveria direcionar todos os seus esforços para a prática espiritual.

A preparação para a morte é uma parte essencial dessa tradição, e o reconhecimento de que não há como garantir onde e como a morte acontecerá está implícito em todas as práticas. O livro mais conhecido e útil sobre a morte e o processo da morte a partir de uma perspectiva budista é *O Livro Tibetano dos Mortos*, o qual descreve em detalhe todos os passos do processo da morte (Coberly, 2002). Existem várias edições desse texto, com diferentes estilos de explicações. Ele também está amplamente disponível impresso e em vários formatos multimídia. Voluntários ou familiares podem ler a versão básica desse texto para o paciente. Se não há ninguém disponível para ler para o paciente, membros da equipe podem colocar fitas ou CDs próximos do paciente.

Para começar a compreender como o budismo se relaciona com os cuidados paliativos, estudamos a definição que o budismo tibetano dá para a morte. Esta definição, como descrita por Chagdud Khadro (1998), é bastante precisa e baseada na percepção das energias sutis do corpo ( em tibetano *rlung*, geralmente traduzido por “vento,” mas o seu significado abrange desde respiração a sinapses). De acordo com os ensinamentos tibetanos, depois da última respiração, as energias sutis do corpo convergem para a região do coração. Então, a energia sutil que sustenta a energia masculina, branca – recebida do pai no momento da concepção e mantida no chacra da coroa na

cabeça durante toda a nossa vida – cai em direção ao coração. O falecido tem uma experiência visual de luz do luar. A seguir, a energia feminina, vermelha, recebida da mãe no momento da concepção e que é mantida abaixo do umbigo, se eleva em direção ao coração. A pessoa falecida tem uma experiência visual de vermelhidão, como o céu ao amanhecer ou durante o pôr do sol. As energias masculina e feminina se fundem e ela desmaia na inconsciência, como se estivesse entrando numa noite escura com o céu limpo. Está é a morte que está além da ressuscitação (Smith-Stoner, 2005).

Entretanto, acredita-se que este nexos de consciência – em seu nível mais sutil de cognição e movimento – pode permanecer no corpo por até três dias ou mais, dependendo das circunstâncias da morte. Se o corpo morre por acidente ou violência, se ele for manuseado ou se certos rituais são realizados para liberar a consciência do corpo, esta pode deixá-lo imediatamente. Nestes casos, o corpo é meramente um cadáver e nada fora do comum precisa ser levado em consideração. Mas, após uma morte pacífica, os budistas tibetanos ficam excepcionalmente preocupados com o que ocorre com o corpo nos momentos e dias que se seguem à morte, e tentam assegurar que a consciência saia do corpo através do chacra da coroa na cabeça.

### **Suicídio Assistido por Médicos**

Apesar do claro reconhecimento do sofrimento da doença e da morte, os ensinamentos budistas não oferecem nenhuma corroboração para qualquer tipo de suicídio assistido por médicos (Tulku Thondup, 2005). Caso um paciente peça que a sua vida seja terminada, um professor budista deve ser contatado

imediatamente. Além disso, a equipe de cuidados paliativos deve incorporar também as intervenções tradicionais para situações que exigem uma intervenção psicológica imediata.

### **Intervenções Espirituais no Planejamento de Cuidados**

#### *Avaliação do Paciente*

Durante a avaliação inicial do paciente, o(a) enfermeiro(a) ou médico(a) pode conversar com os pacientes sobre os desejos individuais destes em relação à experiência da morte e registrar o que é desejado. Pode haver uma grande variação de paciente para paciente com relação a práticas específicas até a morte, durante a morte e depois da experiência da morte.

O primeiro passo no desenvolvimento do planejamento dos cuidados é determinar se o paciente tem um(a) professor(a) budista que participará do cuidado espiritual do paciente. Esse(a) professor(a) ou monge pode estar disponível na região ou por telefone. Ter o nome e a localização desse(a) professor(a) no histórico do paciente será útil para os outros. A “sanga” ou comunidade de praticantes da qual o paciente é membro, também pode fornecer apoio durante todo o processo da morte.

Uma avaliação completa das preferências espirituais pode ser feita com o paciente, a família, a sanga ou o professor. A avaliação espiritual SPIRIT relacionada aos cuidados médicos inclui:

**S** *Spiritual belief system (Sistema de crença espiritual)*: obter uma descrição do sistema de crença formal do paciente, incluindo as práticas básicas.

**P** *Personal spirituality (Espiritualidade Pessoal)*: como o paciente opera dentro

do sistema de crença do budismo.

**I** *Integration with a spiritual community ( Integração com uma comunidade espiritual)*: descreve se a pessoa está bem integrada ou ativa na sua comunidade espiritual. Muitas pessoas não pertencem a uma *sanga* específica, mas se conectam com o budismo através de livros e outros meios multimídia. Identificar a localização e integração com uma comunidade espiritual ajuda a determinar que tipo de apoio espiritual o paciente pode obter.

**R** *Ritualized practice and restrictions (Práticas com rituais e restrições)*: descrição de solicitações de orações; solicitação para um altar no quarto com fotos de professores, familiares, flores, velas, incenso, sinos e outros objetos religiosos: descrição dos rituais que serão praticados pelos membros da *sanga*; e como a equipe de cuidados paliativos pode facilitar estes rituais. Muitos pacientes podem tomar preparados feitos de ervas, portanto, é importante saber quais preparados serão usados (Varela, 1997).

**I** *Implications for medical care (Implicações para com os cuidados médicos)*: uso de medicamentos tais como opióides e outras classes de medicamentos que alteram a consciência e preferências em relação a tratamentos que podem salvar a vida (orientações antecipadas).

**T** *Terminal event planning (Planejamento do evento terminal)*: Determinação do local da morte e identificação de quem estará presente no momento da morte. Todas as escolas do budismo praticam meditação e recomendam um local tranquilo. O objetivo da meditação é acalmar a mente. Os profissionais da saúde podem facilitar a meditação ajudando o paciente obter a postura mais adequada

para a meditação e deixando-o só (quando isso for apropriado) por um tempo. Fitas de áudio com meditações específicas podem ser obtidas com a *sanga* local para ajudar o paciente quando não há ninguém para ler para ele.

Para os budistas, *não ajuda em nada* ter amigos e familiares chorando alto ou incomodando o paciente quando a morte é iminente, ou imediatamente após esta. Em função destas considerações, não é incomum amigos e familiares deixarem o quarto quando não forem capazes de se manterem calmos ou de manter suas próprias práticas meditativas.

O apoio ao luto faz parte da avaliação espiritual. O período de luto varia desde alguns dias até mais de cem dias em várias práticas budistas. Assim sendo, informe-se sobre os rituais de luto antes da morte para assegurar que as necessidades do luto do paciente, da família e da *sanga* sejam atendidas.

Os budistas que seguem o Vajraiana possuem um ritual específico, *P'owa*, para ajudá-los a transferir a consciência na hora da morte. *P'owa* é um ritual praticado durante a vida inteira e no momento da morte. Esta prática oferece ao indivíduo a oportunidade de se adaptar às circunstâncias imprevisíveis da morte e a aceitá-la (Lief, 2001).

#### *Equipe Interdisciplinar de Planejamento de Cuidados*

Uma vez que os membros da equipe completem a avaliação espiritual, podem desenvolver um planejamento para apoiar as preferências do paciente.

As sugestões podem incluir:

- a. Manter um horário de visitação que permita períodos ininterruptos de prática religiosa.

- b. Manter um altar com fotos e relíquias religiosas. Este altar pode conter flores frescas ou outras plantas vivas.

### *Implementação*

Enquanto o planejamento do fim da vida é implementado, a equipe pode também oferecer apoio de outras maneiras que devem ser documentadas no histórico do paciente. Sugestões adicionais incluem (Smith-Stoner, 2005):

- a. Quando visitar o paciente passe o seu bip e o seu celular para o modo vibratório.
- b. A qualidade da mente do profissional da área da saúde é muito importante. Antes de entrar no quarto respire fundo para limpar a sua mente e relaxar. Mantenha pensamentos e comportamentos positivos e encoraje os familiares e amigos do paciente a também manterem pensamentos positivos em relação ao paciente (Tulku Thondup, 2005).
- c. Receba e faça ligações telefônicas fora do quarto.
- d. Pratique as suas próprias preferências religiosas para que você possa entrar no quarto com uma mente calma.
- e. Assegure-se que o altar permaneça limpo e dentro do campo de visão do paciente.
- f. Sugira que o paciente ouça fitas ou faça uso de um outro tipo de mídia durante o dia para dar suporte à prática religiosa.

Um planejamento adicional será necessário durante o processo da morte. A transferência de consciência é a chave para uma “boa morte”. Para facilitar isto:

- a. Incomode o paciente o mínimo possível; em particular, evite tocar as mãos e as partes inferiores do corpo.
- b. Bata gentilmente no topo da cabeça quando a morte ocorrer para dirigir o foco do paciente para cima.
- c. Você pode ajudar o paciente a se sentar para fazer prática ou a se deitar sobre o lado direito que é a posição que o Buda adotou na hora da morte.

Embora os budistas não pratiquem a “confissão” como muitos cristãos o fazem, o perdão é uma intervenção importante para acalmar a mente. Os profissionais da área de saúde podem ajudar os budistas a perdoarem a si mesmos e aos outros. Estão sendo conduzidas muitas pesquisas para se compreender os benefícios do perdão para a saúde. A Campanha pelo Perdão é uma organização que patrocina a pesquisa nesta área (<http://www.forgiving.org>). O dr. Frederic Luskin é um dos vários pesquisadores nesta área. O seu processo do perdão em nove passos pode ser muito útil e tranqüilizador para os budistas (<http://www.learningtoforgive.com/steps.htm>). Ele inclui examinar profundamente o assunto e a pessoa que cria a situação difícil; afirmar que o perdão não é uma reconciliação; praticar formas de gerenciamento de stress como meditação, por exemplo; e recompor a “história de ressentimento” para incluir o perdão.

O venerável Thanissaro Bhikkhu, da escola Teravada, sugere esta pequena oração: “Todos os seres vivos, sejam eles quem forem, independente do que tenham feito para você no passado – que todos encontrem a felicidade verdadeira também.” O texto, na íntegra, do seu ensinamento sobre como usar a meditação para lidar com a dor, a doença e a morte pode ser acessado no site (<http://www.buddhanet.net/meddeath.htm>).

#### *Avaliação do planejamento de cuidados*

O planejamento de cuidados pode ser considerado bem sucedido quando os pacientes são capazes de manter as técnicas de prática que desejam (orações, meditação e outras determinadas pelo professor). Profissionais da área de saúde podem perguntar ao paciente sobre o tempo destinado às práticas de meditação e orações. Se este não for suficiente podem ser feitos ajustes no planejamento de cuidados para permitir um tempo maior em quietude. Documentar que o paciente permaneceu em paz durante o declínio e a transição da morte é também um método para determinar a eficiência.

#### *Apoio ao luto*

Se a família do falecido segue o budismo tibetano geralmente são feitas orações e práticas específicas durante os 49 dias após a morte. Nas outras escolas o tempo observado é de mais de 100 dias (Kemp & Bhungalia, 2002). É adequado fazer oferendas de dinheiro para a família para contribuir com as cerimônias de oração. O funeral pode ocorrer a qualquer momento após a averiguação da morte e, geralmente, é uma cremação.

#### **Conclusão**

Profissionais de cuidados paliativos são indivíduos dedicados que se esforçam para oferecer cuidados relevantes à cultura e religião de todos os pacientes. Este artigo está focado nas necessidades específicas de praticantes budistas que estão no final da vida. Ele é um pequeno passo no esforço para proporcionar educação à comunidade de cuidados paliativos em termos da sua relação com o budismo tibetano, uma tradição religiosa que está crescendo rapidamente e que requer um planejamento de cuidados específicos. Por existirem muitas variações individuais entre os budistas, este artigo deve ser considerado apenas como uma estrutura geral. Eu sugiro que aqueles que trabalham com cuidados paliativos tenham um maior conhecimento sobre as práticas locais, procurando um praticante de um grupo budista na região que esteja disposto a fazer uma apresentação para a sua equipe de cuidados paliativos.

## Referências

- Chagdud Khadro. *Comentários sobre P'owa*. Três Coroas, RS: Rigdzin Editora; 2000
- Chagdud Tulku Rinpoche. *Portões da Prática Budista: Ensinos Essenciais de um Mestre Tibetano*. Três Coroas, RS: Makara; 2006
- Kemp, C. & Bhungalia, S. Cultural perspectives in healthcare. Culture and the end of life: a review of major world religions. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 2002; 4(4): 235-42.
- Lief, J. *Making Friends with Death: A Buddhist guide to encountering mortality*. Boston, Massachusetts: Shambala Publications; 2001.
- Longaker, C. *Facing death and finding hope: A guide to the emotional and spiritual care of the dying*. New York: Doubleday; 1993.
- Maguire, J. *Essential Buddhism: A complete guide to beliefs and practices*. New York: Simon & Schuster; 2001.
- Soygal Rinpoche. *The Tibetan book of living and dying*. New York: Harper Collins; 2001.
- Soygal Rinpoche. *Glimpse after glimpse: Daily reflections on living and dying*. New York: Harper Collins; 1995.
- Smith-Stoner, M. Controlling pain. How Buddhism influences pain control choices. *Nursing*, 2003; 33(4): 17.
- Smith-Stoner, M. End-of-Life preferences for practitioners of Tibetan Buddhism, *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 2005 7(4), July/August: 228-233.

Thondup, Tulku. *Peaceful death joyful rebirth: A Tibetan Buddhist guidebook*. Boston, Massachusetts: Shambala Publications; 2005.

Varela, F. (Ed). *Sleeping, dreaming, and dying: an exploration of consciousness with the Dalai Lama*. Boston, Massachusetts: Wisdom Publications; 1997.

Figure 1

Tibetan death mantra recitation:

In horror of death, I took to the mountains

Again and again I meditated on the uncertainty of the hour of death

Capturing the fortress of the deathless unending nature of mind

Now all fear of death is over and done.

Soygal Rinpoche, 1995

Quadro 1

Membro da equipe	Sugestão da área de atuação
Médicos e enfermeiros	Oferecer cuidado centrado no paciente individualizado em relação às necessidades do deste para controlar o nível de vigilância e de outras medidas de qualidade de vida e morte.
Assistentes de cuidados	Trabalhar calmamente e com atenção. Trabalhar com disposição (como todos os outros).
Capelão	Sentar silenciosamente com o paciente. Se o paciente possui um professor, entrar em contato com este. Esteja ciente de que muitos praticantes extraem suas instruções de livros, vídeos e apresentações em seminários, workshops e não possuem um professor que mora na região.
Assistente social	Auxiliar o paciente na reconciliação de questões passadas, a procurar e conceder perdão para si mesmo e para os outros através de conversas com a família e com amigos. Facilitar a finalização de um testamento, o qual ajudará o indivíduo a diminuir apegos.
Voluntário	Manter o altar limpo. Você pode trazer uma pequena flor para o altar a cada visita. Escrever cartas. Ajudar a fazer um álbum de realizações positivas alcançadas na

	vida do paciente.
Cuidado	Antes de pegar um texto religioso budista e ler para o paciente, certifique-se de perguntar previamente se isso é apropriado. Alguns textos não podem ser lidos por pessoas que não receberam uma iniciação especial para lê-los.

Quadro 2 Tarefas do processo da morte

Tarefa	Atividades da equipe de cuidado paliativo que dão apoio ao processo da morte.
1. Compreender e transformar o sofrimento	Ajudar o paciente a escrever os diretivos médicos e da fase terminal da vida.  Registrar as instruções do paciente em relação ao momento da morte.  Ajudar o paciente a expressar medos.
2. Fazer conexões, curar relacionamentos	Encorajar o perdão a si mesmo e aos outros.  Encorajar relacionamentos amorosos consigo mesmo e com os outros.  Encorajar a empatia em relação a si mesmo e aos outros.
3. Preparação espiritual para a morte	Fazer a prática de P'owa—a transferência de consciência na hora da morte.  Tocar fitas e ler textos com ensinamentos específicos da linhagem da tradição.

4. Encontrar um sentido na vida	Refletir sobre as realizações positivas durante a vida. Aceitar a si mesmo e os outros. Fazer atos de amor como, por exemplo, participar em pesquisas, doar órgãos e doar bens.
---------------------------------	---

Soygal Rinpoche (2001); Longaker, C. (1993)

Table 3 Resources for Additional Study

<b>Resources for Theravedan, Zen and Vajrayana Buddhism</b>		
	Subject	Reference
Theravedan		<a href="http://www.accesstoinsight.org">http://www.accesstoinsight.org</a>
	Brasil Center	<a href="http://nalanda.cjb.net">http://nalanda.cjb.net</a>
	Guided meditation	<a href="http://www.accesstoinsight.org/lib/authors/thanissaro/guided.html">http://www.accesstoinsight.org/lib/authors/thanissaro/guided.html</a>
Zen	Thich Nhat Hahn	<a href="http://www.plumvillage.org">http://www.plumvillage.org</a>
	Director of Centers	<a href="http://www.dharmanet.org/infowebz.html">http://www.dharmanet.org/infowebz.html</a>
	Alan Watts Lecture on Zen	Can be translated into Portuguese: <a href="http://deoxy.org/w_lectur.htm">http://deoxy.org/w_lectur.htm</a>
	Zen Hospice	<a href="http://www.zenhospice.org">http://www.zenhospice.org</a>
Vajaranya/Tibetan	Chagdud Gonpa Organization	<a href="http://Chagdud.org">http://Chagdud.org</a>
Miscellaneous Resources		
South America Buddha Net	Source of all Buddhist traditions in	<a href="http://www.buddhanet.net/americas/budc_sa.htm">http://www.buddhanet.net/americas/budc_sa.htm</a>

	South America	
	Buddhist Hospice Directory	<a href="http://www.buddhanet.net/bereaved.htm">http://www.buddhanet.net/bereaved.htm</a>
Spiritual Assessment Tools	SPIRIT	Description of spiritual history: <a href="http://www.mywhatever.com/cifwriter/library/eperc/fastfact/ff19.html">http://www.mywhatever.com/cifwriter /library/eperc/fastfact/ff19.html</a>
	FICA	<a href="http://www.mywhatever.com/cifwriter/library/70/4966.html">http://www.mywhatever.com/cifwriter /library/70/4966.html</a>