

A DISCUSSÃO FILOSÓFICA E SOCIOLÓGICA DA MORTE E O MORRER NA CONTEMPORANEIDADE

PHILOSOPHICAL AND SOCIOLOGICAL DISCUSSION OF DEATH AND DYING IN CONTEMPORARY TIME

*Roberto Marques Costa**

Resumo: A reflexão do artigo é elaborada a partir do método crítico hipotético dedutivo. É uma pesquisa bibliográfica básica, estratégica, descritiva e qualitativa que tem como escopo discutir a problemática da morte e do morrer na perspectiva filosófica e sociológica. Sabe-se que o tema da morte está presente na história da filosofia e também nos textos existencialistas de Heidegger e Sartre. A fonte da pesquisa é secundária e fundamentada sobre a ideia da pesquisadora Kubler-Ross que defende o direito do ser humano de morrer em paz e com dignidade. A relevância desse estudo se pauta na asserção de que a morte é um objeto de pesquisa de suma importância para compreender o ser e o mistério do viver. A morte e o morrer são temas universais que tocam todas as dimensões da vida humana. Porém, a morte é um fenômeno complexo, temível, enigmático, gerador de sofrimento, e ainda é vista por muitos como um tabu. A pesquisa reflete sobre os aspectos psicossocial, individual e ético envolvidos na morte e no processo de morrer a partir de conceitos filosóficos e ideias propostas pela psiquiatra suíço-americana Kubler-Ross, pioneira nos cuidados paliativos da morte e do morrer. A morte é uma ruptura entre o existir e o não existir, mas socialmente, ela se apresenta como desigual entre os homens, sobretudo, nos Países subdesenvolvidos onde a morte é precoce e injusta.

Palavras-chave: Morte. Morrer. Filosofia. Existencialismo. Dignidade.

Abstract: The article's reflection is drawn from the hypothetical deductive critical method. It is a basic, strategic, descriptive and qualitative bibliographical research that aims to discuss the issue of death and dying from a philosophical and sociological perspective. It is known that the theme of death is present in the history of philosophy and also in the existentialist texts of Heidegger and Sartre. The source of the research is secondary and based on the idea of researcher Kubler-Ross who defends the right of human beings to die in peace and with dignity. The relevance of this study is based on the assertion that death is an extremely important research object for understanding being and the mystery of living. Death and dying are universal themes that touch all dimensions of human life. However, death is a complex, fearful, enigmatic phenomenon that generates suffering, and is still seen by many as a taboo. The research reflects on the psychosocial, individual and ethical aspects involved in death and the dying process based on philosophical concepts and ideas proposed by the Swiss-American psychiatrist Kubler-Ross, a pioneer in palliative care for death and dying. Death is a rupture between existing and non-existing, but socially, it presents itself as unequal between men, especially in underdeveloped countries where death is premature and unfair.

Keywords: Death. Dying. Philosophy. Existentialism. Dignity.

Introdução

Esse é um tema enigmático, portanto não é fácil discutir sobre a morte e o morrer. Penso em duas razões que dificultam abordar esse assunto. Uma delas é, antes de tudo, psicológica e cultural: na contemporaneidade, a questão da morte e do morrer ainda é um tabu e pouco

* Pós-graduação em Filosofia pela Faculdade Internacional Signorelli, Rio de Janeiro – RJ. (2013). Licenciatura em Filosofia pela Faculdade Entre Rios do Piauí, Teresina – PI. (2018). Licenciatura em Letras pela Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro – RJ. (2012). Bacharel em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG (2011). E-mail: costaroberto7409@gmail.com

comentado. Estar em contato com a morte, mesmo que indiretamente, de algum modo nos coloca em confronto com a perspectiva de nossa própria morte. A outra razão sobre a complexidade de tratar desse assunto tem raízes na própria natureza da linguagem. Pois, a linguagem faz alusão às coisas que o ser humano experimenta por meio dos seus sentidos físicos. Entretanto, a morte é um fenômeno que jaz além da experiência, porque ninguém morreu e voltou para contar como é o outro lado da vida, pois não existe comunicação com os mortos.

O tema da morte está presente na história da filosofia e também nos textos existencialistas de Martin Heidegger e Jean Paul Sartre. Na obra *“Ser e Tempo”* publicada em 1927, Heidegger apresenta a finitude da existência humana, a partir do conceito de *“ser-para-a- morte”*. O homem é um ser para a morte, por isso ninguém poderá morrer por mim. Ele tem a certeza da morte, porém não se sabe quando e nem de qual forma morrerá. Ela pode acontecer a qualquer momento, mesmo que eu não esteja pensando nela. Nada se pode fazer depois da minha morte. Sartre, na obra *o “Ser o e Nada”* de 1943, trata do absurdo da morte. Ela é compreendida como limite para a nadaificação e como uma certeza trágica da vida humana e ao mesmo tempo uma dádiva. A morte é pensada como: “...uma porta aberta ao nada de realidade humana, sendo esse nada, além disso, a cessação absoluta de ser ou a existência em uma forma não humana” (SARTRE, 2015, p. 652).

A morte e o morrer são temas profundamente complexos e universais que tocam sociologicamente todas as dimensões da vida humana. Essa questão também faz parte do processo de desenvolvimento humano e está presente no cotidiano da nossa existência. Por esta razão, diferentes profissionais da saúde, tais como: médicos, psicólogos, enfermeiros e tantos outros lidam constantemente com a morte e o morrer. Porém a negação da morte ainda é um fato presente na contemporaneidade que ainda encara a morte como sendo um tabu afastando-a convívio familiar.

O objetivo desse artigo é fazer uma reflexão sobre os aspectos psicossocial, individual e ético envolvidos na morte e no processo de morrer a partir dos conceitos e ideias propostas pela psiquiatra suíço-americana Elizabeth Kubler-Ross, pioneira nos cuidados paliativos da morte e do morrer. E também reafirmar que é necessário respeitar a integridade da pessoa humana, pois morrer em paz e com dignidade é um direito inalienável de todo ser humano.

Antes de aprofundar sobre o tema proposto para a elaboração deste estudo, é necessário esclarecer a definição de morte e do morrer. “Morte é o final da vida material, tal como nós conhecemos. E o morrer é o ato pelo qual ocorre à morte” (D’ASSUMPCÃO, 1998, p. 98). A

morte não vem de fora, ela é intrínseca à vida humana, é um fenômeno natural único e individual que encerra a vida biológica. O morrer remete ao evento que precede a morte.

O enfoque do artigo é discutir a problemática da morte e do morrer na perspectiva filosófica, sociológica e como ela se apresenta dignamente aos pacientes em fase terminal. Para isso, apoia-se na literatura de Kubler-Ross, pois essa pesquisadora trouxe uma grande contribuição ao processo do morrer, porque ela defende o direito do paciente ter uma morte digna e em paz.

A morte e o morrer significam para o ser humano uma ruptura entre o existir e o não existir, mas socialmente, ela se apresenta como desigual entre os homens. Esta desigualdade é reflexo da própria disparidade existente na vida, entre ricos e pobres. Desta forma, esse estudo afirmará que, nos Países subdesenvolvidos, a morte é compreendida como precoce e injusta.

1 A morte e o morrer na contemporaneidade

A proposta deste artigo é trabalhar no cotidiano o tema principal que tanto nos chama a atenção: a questão da morte e como ela se apresenta aos pacientes terminais e aos povos latino-americanos.

O hospital, até metade do século XX, não era propriamente um local de cura e sim um ambiente onde morriam as pessoas pobres que buscavam um alívio para suas dores e suas enfermidades. “O hospital torna-se um depósito de casos, onde os pobres expõem seus males a qualquer médico disposto a tratá-los” (PESSINI, 1990, p. 27). Os pacientes, considerados de boa situação financeira, eram atendidos em suas próprias residências. Na conjuntura atual, com o desenvolvimento médico tecnológico, o hospital tornou-se uma instituição de saúde e não simplesmente um local de morrer.

Na verdade, o que os nossos hospitais precisam é de humanização e qualificar profissionais dispostos a cuidar dos pacientes com mais amor, dedicação, e não simplesmente tratar os pacientes numa relação profissional-paciente. Pois, as universidades ensinam ao profissional da área de saúde muitas coisas boas: ser um técnico competente e metucioso nos seus gestos, mas não lhe ensinam a enfrentar a angústia daquele que está morrendo; não lhe ensinam como proceder com o profundo sentimento de medo, de impotência e de fracasso que lhe experimenta ao deparar com o estado de um paciente em fase terminal. “Percebe-se que grande parte de nossas faculdades, devido a uma distorção curricular, está unicamente preocupada em qualificar pessoas aptas para curar, tratar e prolongar a vida, porém bem poucas aptas para assistir psicológica e humanamente pacientes que não vão se recuperar”

(MARANHÃO, 1987, p. 40-41). A única instrução que os estudantes recebem que tem algo a ver com a morte e o morrer é como preencher um atestado de óbito.

Segundo a enfermeira, durante o curso de enfermagem, aconselharam-lhe a nunca se sentar na cama de um doente e nunca beijá-lo. Contentar-se somente com os gestos técnicos. Porém, ela diz: “não posso permanecer como estátua diante de pessoas que sofrem. Se escolhi essa profissão foi para estar perto daqueles que sofrem” (LELOUP; HENNZEL, 2002, p. 43-44). Se os estudantes de medicina e de enfermagem pudessem aprender a conjugar o valor da ciência da tecnologia com a arte e a ciência do inter-relacionamento humano, do cuidado total ao paciente, sentiria-se um progresso real.

Entretanto, o objetivo não é rejeitar o que é fornecido pela tecnologia hospitalar, mas aliar a competência técnica à qualidade humana. Esse é o contemporâneo a ser enfrentado pelos profissionais da saúde.

Constata-se também por meio das literaturas lidas para a concretização desta pesquisa que “os pacientes queixam-se de que os elementos da equipe de enfermagem limitam-se a lhes dar cuidados mínimos, permanecendo na enfermagem apenas o tempo necessário para tal” (BOEMER, 1998, p. 02). O paciente em estado de terminabilidade reclama que o médico não vai mais ao seu quarto. Quando alguém da equipe se dispõe a ser mais atencioso para com o paciente em fase terminal, o faz por iniciativa pessoal e não porque essa seja uma filosofia do serviço hospitalar.

Quando o paciente morre, a maca é rapidamente introduzida, de modo a não ficar no corredor expondo para os outros pacientes a visão da morte. Esse ritual é feito no hospital para tentar ocultar a morte, porque ela parece evocar um fracasso da própria ciência médica. Quando alguém morre, evita-se a palavra morte e diz-se que o paciente foi a óbito ou teve parada cardiorrespiratória. No sistema de comunicação, encontram-se outros mecanismos para ocultar a morte. “A Própria palavra morte é evitada e diz-se que o paciente foi de óbito ou teve parada cardíaca. para o paciente terminal, são utilizadas as terminologias PFPT (pacientes fora de possibilidades terapêuticas); SWAT negativo; síndrome de JEC (Jesus está chamando)” (BOEMER, 1998, p. 03).

Veja esse outro exemplo no qual o paciente reclama do mau atendimento nos hospitais por parte dos profissionais da saúde.

Aqui há algumas enfermeiras eficientes, mas tratam do paciente de modo errado. De fato, meu colega de quarto observou que a gente ficaria curado duas vezes mais depressa se não existisse aquela enfermeira'. Ela briga o tempo todo, sabe lá o que é

isso? A gente pede: ajude-me a comer por causa da úlcera e dos problemas de fígado, etc. e tal. Ela responde: estamos ocupadas demais, comer depende de você. Se quiser comer, coma; se não quiser, não coma! Há outra que é muita boazinha e ajuda a gente, mas não sorri nunca. Para uma pessoa como eu, que geralmente está sorrindo e tem como característica a boa vontade, é meio triste olhar para ela. Ela vem toda noite, mas não dá nenhum sorriso (KÜBLER-ROSS, 1992, p. 120).

Na contemporaneidade, não se morre como morriam as pessoas até metade do século XX, isto é, a morte era esperada, celebrada e organizada no leito com toda a família reunida, inclusive as próprias crianças. O quarto do moribundo transformava-se num lugar público onde se entrava livremente, pois era importante que os parentes, amigos e vizinhos estivessem presentes.

Nesse período histórico, a incumbência de anunciar a morte era reservada ao sacerdote. Ela era um ato de celebração religiosa, passagem deste mundo para o paraíso junto de Deus. Era tarefa dos ministros da Igreja assistir ao moribundo na liturgia da sua morte (cf. PESSINI, 1990, p. 24).

Após percorrer a História, percebe-se que a partir do século XX, a morte tornou-se um grande tabu substituindo o sexo como principal interdito:

Antigamente dizia-se às crianças que se nascia dentro de um repolho, mas elas assistiam à grande cena de despedida, à cabeceira do doente moribundo. Hoje são iniciadas desde a mais tenra idade na fisiologia do amor, mas quando não vêm mais o avô e se surpreendem, alguém lhes diz que ele repousa num belo jardim por entre as flores (ARIÈS, 1977, p. 56).

Geralmente, as crianças são afastadas também no dia do enterro e procuram contar-lhes que o pai ou a mãe foi viajar, como se o adiamento da notícia de sua morte ficasse menos traumatizante. A morte tão presente e familiar, vista no passado, vai se apagando e desaparecendo, porque as pessoas que cercam o moribundo tendem a poupá-lo e ocultar a verdade.

Entre 1930-1950, a evolução vai-se precipitar devido um fenômeno material importante: o deslocamento do lugar da morte. Já não se morre em casa, em meio aos seus, mas sozinho no hospital. A morte não é mais ocasião de uma cerimônia ritualística presidida pelo moribundo. É um fenômeno técnico causado pela parada de cuidados, mais ou menos declarada por decisão do médico e da equipe hospitalar. Hoje, a iniciativa passou da família ao médico e à equipe hospitalar. São eles os donos da morte (tanatocratas), de seu momento e circunstâncias (PESSINI, 1990, p. 23).

Em suma, não se morre mais como antes. Todavia, a proposta deste estudo não é

avaliar o que é melhor ou julgar que antes existia dignidade e que agora se vive uma indignidade no processo de morrer, pois se sabe que o fato ocorrido foi profundas mudanças no ato de morrer.

No item a seguir, o leitor atento irá notar que Elizabeth Kübler-Ross¹ é um nome que não pode ser esquecido ao falar sobre a ética, a morte e o morrer, porque ela reinicia o movimento da ética e da dignidade no processo de morrer, um movimento que implica em ouvir o paciente em suas necessidades como ser humano e atendê-lo em seus direitos.

1.1 Morrer em paz e com dignidade

"O homem tem o direito à sua morte como tem direito à sua vida. Morrer é um processo humanamente tão importante quanto nascer e viver." (J. Moltmann)

Na contemporaneidade, sociólogos, psicólogos, filósofos e teólogos defendem, cada vez, o direito básico de todo ser humano viver os últimos momentos de sua existência do modo mais digno, respeitoso e humano possível.

Morrer em um ambiente familiar seria o ideal, porque a família tem o direito de estar presente nos últimos momentos para “*dizer adeus*”. Caso isso não seja possível, a morte deveria ocorrer em um lugar o mais próximo da casa, na presença de seus familiares. Todo ser humano tem o direito de viver sua própria morte. É a última oportunidade de exercer a sua liberdade e esta deve ser respeitada por parte da equipe assistencial, familiares e pelo próprio hospital. (cf. PESSINI, 1990, p. 101).

Neste item, torna-se imprescindível analisar a contribuição efetiva de Elizabeth Kubler-Ross que muito colaborou para o estudo e compreensão das atitudes das pessoas em relação à morte e ao morrer. Seus trabalhos foram realizados em Chicago, junto aos pacientes portadores de doenças fatais. Segundo ela, pacientes e profissionais da área da saúde, ao defrontarem com a idéia de morte, manifestam diferentes comportamentos em diferentes estágios.

Essa autora defende o direito do paciente, perante a morte, poder expressar livremente seu reconhecimento que vai morrer, apesar disso raramente ser possível na medida em que os médicos, enfermeiros e familiares empenham-se numa conspiração para que ele tome conhecimento de sua iminência de morte. Entretanto os conspiradores sentem-se tão inseguros que, em geral, o paciente sabe que está caminhando para a morte.

¹ Médica psiquiatra e tanatóloga radicada nos Estados Unidos, sendo a pioneira na abordagem junto aos pacientes terminais.

Ela sustenta com argumentos sólidos o direito de o paciente morrer com dignidade, pois ela o vê como pessoa e não como um objeto.

Eu defendo uma realidade, morte natural, e penso que todos deveriam ter uma boa morte. Uma morte significa não sofrer e passar por sofrimentos intensos que te faz clamar contra o mundo. Uma boa morte significa que eu posso escolher onde morrer: caso quiser morrer em casa, posso morrer em casa. Uma boa morte significa que tenha ao meu lado alguém que me escute e que eu não seja colocado na última enfermaria do hospital, longe das enfermeiras, longe de todos, sozinho, Uma boa morte significa que ninguém vai administrar-me uma overdose de nada para tirar-me a vida prematuramente: Isto é algo que é contrário a uma lei universal. As coisas universais são leis absolutas, isto precisamos saber. Não matar e ponto final! Não se deve matar, porém tampouco se deve prolongar a vida até o infinito. Isto é tão cruel como matar alguém prematuramente. Temos de pensar muito e buscar o equilíbrio. Morrer com dignidade significa que eu tenha permissão de morrer com meu caráter, com minha personalidade, com meu estilo (KÜBLER-ROSS, 1992, p. 28).

Percebe-se na trajetória de Elizabeth Kübler-Ross, em direção ao estudo do tema da morte e do morrer, que a luta pela vida não pode ser confundida com o desrespeito à morte como fenômeno natural e humano e, enquanto humano, abrangendo a totalidade do ser. O tempo de morrer tem um valor, portanto deve ser respeitado porque tem um sentido, mesmo que este nos escape. E o tempo de se preparar para a passagem para a outra vida, seja qual for a representação que dela se tem, deve ser precioso, ainda que essa outra vida permaneça um mistério total.

São muitos os ensinamentos que se pode receber daqueles que estão morrendo, de suas famílias e também dos profissionais da saúde.

Com os moribundos, aprendemos não só a compreender melhor como a vida termina, mas também como o ser humano comum abre caminho para a sua própria morte, cheio de coragem, humor, bom senso. Com as famílias e os profissionais da saúde, aprendemos como no âmago da provação e do luto as pessoas tornam-se mais humanas. Nesses momentos derradeiros, revelam-se tesouros de ternura, de dádiva de si (LELOUP; HENNZEL, 2002, p. 40).

Hoje, fala-se muito do direito de morrer em paz e com dignidade. Paulo VI refere-se a este tema pela primeira vez em 1975, ao chamar a atenção sobre a necessidade de se cumprir o dever de trabalhar em favor da vida humana. Pois, é muito importante, no momento da morte, a dignidade da pessoa humana, isto é, o direito de morrer com toda serenidade. Nesta mesma perspectiva, um documento da Conferência Episcopal da Alemanha, intitulado "*Morte digna do homem e morte cristã*" (1968) diz que todo homem tem o direito a uma morte humana porque ela é o último acontecimento importante na vida. Isto significa que se deve

criar ao redor do moribundo um ambiente de confiança e calor humano no qual ele sinta o reconhecimento e alta consideração para com sua existência (cf. PESSINI, 1990, p.32).

Veja um exemplo de uma estudante de enfermagem que está morrendo. Ela escreve para as futuras enfermeiras, na esperança de que ao partilhar seus sentimentos, elas possam ajudar melhor os que passam por sua experiência. Na verdade, ela faz uma súplica aos que cuidam dos moribundos, para que se desliguem do seu profissionalismo e se manifestem como seres humanos para os que deles precisem.

Estou morrendo..., mas ninguém gosta de abordar este assunto. O paciente à morte ainda não é visto como uma pessoa, e assim não se pode falar com ele como tal. É um símbolo do que teme todo o ser humano e do que todos sabemos ao menos academicamente que também teremos que enfrentar um dia... Porém, para mim, o medo é hoje e a morte é agora. Vocês entram no meu quarto, dão-me remédio, verificam minha pressão e se eclipsam, uma vez cumprida a tarefa. Será que vocês assim procedem porque sou aluna de enfermagem? Ou simplesmente é na qualidade de ser humano que tenho consciência do medo de vocês e sei que o meu medo aumenta o meu? Por que estão

apavoradas? Eu sou a única que estou morrendo. Sei que se sentem inseguras, não sabem o que dizer, não sabem o que fazer. Apenas admitam que se importam. Não fujam... esperem... tudo o que eu quero saber é que se haverá alguém para segurar-me a mão quando precisar disso. Estou com medo.

A morte pode ser rotina para vocês, mas é novidade para mim. Vocês podem não me ver como única, original, mas eu nunca morri antes... morrer é uma coisa que nunca me aconteceu! Tenho um monte de coisas para conversar com vocês. Na verdade, não lhes tomaria muito tempo, pois, de qualquer maneira, vocês estão aqui mesmo. Se ao menos pudéssemos ser honestas, confessar nossos temores, tocar-nos... se realmente se importassem, perderiam muito do seu precioso profissionalismo se chorassem comigo? Apenas pessoa para pessoa? Então poderia não ser tão difícil morrer... num hospital... com amigos por perto...(MARANHÃO, 1987, p. 344).

O paciente em situação terminal tem o direito de ser tratado como pessoa humana até o fim de sua vida. O ser humano, pelo simples fato de existir, possui uma dignidade por se tratar do único ser que tem valor em si mesmo. O respeito e reciprocidade da dignidade humana não é algo que vem de fora. É um valor particular e único que pertence à pessoa por ela ser dotada de inteligência e liberdade, por conseguinte merece respeito de todos. A Declaração dos Direitos Humanos diz no seu primeiro artigo que: “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem comportar-se com espírito de fraternidade uns com os outros” (PESSINI, 1990, p. 88). Esta dignidade humana merece todo respeito, não diminui e nem se perde pelo fato da pessoa

estar doente. Por isso, o profissional da saúde deve ajudar a pessoa, com enfermidade terminal, em tudo quanto contribui para seu bem-estar físico e moral.

Cada paciente terminal idealiza como gostaria de morrer. Há pacientes que gostam de muitas pessoas por perto, outros preferem ficar sozinhos. Uns gostam de ouvir música, outros preferem ficar dormindo, há aqueles que querem ler e aqueles que gostam de comer coisas gostosas, uns querem ir para casa, outros preferem ficar no hospital, pois se sentem mais seguros lá. Mesmo que o paciente esteja próximo do processo de morrer, ainda está vivo, é uma pessoa com desejos, portanto estas vontades devem ser escutadas e respeitadas.

Segundo Kubler-Ross, uma das situações que mais angustia os profissionais da saúde é quando o paciente terminal fala sobre o seu desejo de morrer. Quando ele pede ao profissional que faça alguma coisa para apressar a sua própria morte porque ele não suporta mais viver.

1.2 Atitudes diante da morte e do morrer

Na sociedade atual, é bastante marcante o valor que se dá ao estudante de medicina, pois se constata que as classes médias são a maioria nas faculdades de medicina. Os estudantes desempenham um bom trabalho no laboratório, mesmo que não saiba lidar com pacientes, pois a sociedade burguesa o vê como uma possibilidade do prolongamento da vida, enquanto que o ideal seria se os laboratórios se direcionassem para a dizimação das dores do ser humano em suas diversas dimensões, tanto físicas como psicológicas e sociológicas.

Vive-se na contemporaneidade uma desconsideração para com o “*homem pessoa*” em detrimento do “*homem massa*” por isso já existem certo conselhos que decidem quem morrerá e quem viverá no tocante ao transplante de órgãos. Em breve, é tão provável que essa decisão seja tomada por computadores, assim como nas UTIs que pelo simples fato de acender uma luz indicando a morte do paciente, os aparelhos se desligam automaticamente.

Parte-se do pressuposto de que a morte é uma das grandes crises pelas quais o ser humano passa; então os pacientes terminais são os que melhor podem dizer o que sentem porque a morte é um fenômeno que se dá estritamente em nível pessoal. “Cada homem deve sempre assumir de per si a própria morte” (MONDIN, 1986, p. 315).

O profissional da saúde passa pelo confronto de não saber se conta ou não ao paciente o fato deste ser portador de uma doença fatal, com o intuito de lhe isentar de uma crise emocional. Ele se esquece que, talvez, esta doença possa trazer tanto para o doente quanto para os familiares uma experiência redentora no sentido de lhes despertar para o verdadeiro sentido da vida e das relações entre as pessoas. O médico deveria partilhar o que sabe com o

paciente, porque a partir do momento em que partilha a notícia com o doente e quanto mais rápido fizer isso, terá mais tempo para trabalhar sua ansiedade diante de tal situação e o paciente de procurar encontrar um sentido para o estado o qual se encontra. Existem vários doentes que encaram com dignidade o fato de estarem às portas da morte (cf. KÜBLER-ROSS, 1992, p. 33 - 49).

A ideia da morte provoca no ser humano sentimentos dolorosos, trata-se, portanto, de uma dor psíquica, a qual muitas vezes, acaba também gerando dores físicas. Na espécie humana, a dor (naturalmente movida por sentimento de tristeza, de medo, de finitude) diante da morte pode ser considerada fisiológica, mas sua duração, intensidade e resolução vão depender de como a pessoa experimentou a vida. Como diz um ditado: *“teme mais a morte quem teme a vida.”* Diante à fase de enfrentamento da morte, o paciente é estimulado às profundas reflexões sobre a própria vida, tais como: se lhe foi satisfatória sua trajetória de vida, se criou vínculo afetivo e permanente com o outro, etc.

Quando se depara com a morte, percebe-se o quanto o ser humano é frágil e vulnerável. Ao morrer, novas realidades são criadas a partir da finitude do ser. Parece que a sociedade atual está tão acostumada com a falta de reflexão no dia-a-dia, que o morrer aparece como um horizonte longe da realidade, embora a angústia persista. Quando a morte nos atinge, ou quando ela torna-se uma realidade iminente, a vida que parecia tão segura se quebra em pedaços. Esses pedaços são denominados de estágios que são apresentados a seguir.

A reação psíquica determinada pela experiência com a morte foi descrita por Kübler-Ross em cinco estágios, pelos quais, passa o doente terminal diante de sua morte.

a) Primeiro estágio: negação e isolamento

A maioria dos pacientes terminais passa pela experiência da negação e do isolamento, principalmente aqueles que recebem a comunicação do diagnóstico de forma inesperada. A primeira atitude da pessoa que descobre ser portadora de uma doença incurável é negar que aquilo está acontecendo. Ela pode começar a fantasiar que nada está acontecendo com ela, que os exames foram trocados e até buscar outro médico que afirme que ela não é portadora de tal doença. Porém, essa negação é uma defesa temporária.

Ao tomar conhecimento da fase terminal de sua doença, a maioria dos mais de duzentos pacientes moribundos que entrevistamos reagiu com esta frase: não, eu não, não pode ser verdade. Esta negação inicial era palpável tanto nos pacientes que recebiam diretamente a notícia no começo de suas doenças quanto naqueles a quem não havia sido dita a verdade, e ainda

naqueles que vinham a saber mais tarde por conta própria (KÜBLER-ROSS, 1992, p. 51).

Veja este exemplo de negação citado pela autora. Segundo Kubler-Ross (1992, p. 53), “Uma solteirona de meia idade adotara a negação durante a maior parte de sua vida. Era portadora de um grande e visível tipo de câncer ulcerado na mama, mas recusou o tratamento até poucos dias antes de morrer”. No que tange ao isolamento, a pessoa finge aceitar a doença para que os outros afastem dela.

b) Segundo estágio: a raiva

Geralmente, quando o estágio da negação não pode mais ser mantido pelo paciente terminal, em seu lugar entra outra fase: a raiva. Nesse momento, o paciente se vê diante de inúmeros questionamentos, sempre carregados de muitos sentimentos de raiva e de angústia contra si mesmo, seus familiares e o ambiente que o envolve. Nada lhe agrada, nem Deus escapa de sua raiva. O doente sente-se abandonado e invadido por sentimento de inveja em relação à saúde do outro. As pessoas que estão em volta do paciente são válvulas de escape da revolta de sua doença. Contudo, é preciso ter consciência que o externar a raiva pode ajudá-lo viver melhor seus momentos finais.

Nesta fase, são comuns as expressões, como: não é justo que isso aconteça comigo, Deus não existe, se existisse eu não estaria sofrendo, por que não poderia acontecer com o outro? Com tanta gente ruim para morrer, por que eu? Eu sempre fiz o bem, sempre trabalhei e fui honesto, etc.

c) Terceiro estágio: barganha

Nesta fase, o paciente já deixou de lado a negação e o isolamento e percebeu também que a raiva não resolveu, então ele entra num terceiro estágio: a barganha. As barganhas assumem mais as características de súplicas. A pessoa implora para que Deus lhe dê a vida e em troca oferece-lhe a promessa de uma vida dedicada à Igreja, aos pobres e à caridade. Na realidade, a barganha é uma tentativa de adiamento. Mesmo que a pessoa nunca tenha acreditado em Deus, ela faz essa barganha porque o que importa é a recuperação da saúde, e para isso, ela faz qualquer coisa.

A maioria das barganhas é feita com Deus, são mantidas geralmente em segredo, ditas nas entrelinhas ou no confessionário do capelão. Nas entrevistas particulares, sem auditório, ficamos impressionados como o mineiro dos que prometiam uma vida a serviço da Igreja em troca de um pouco mais de vida. Muitos pacientes prometiam também doar partes de seu corpo ou seu corpo inteiro à ciência (caso os médicos usassem seus conhecimentos científicos para prolongar-lhes a vida) (KUBLER-ROSS 1992, p. 97).

d) Quarto estágio: depressão

Nesta fase, o paciente terminal já elaborou grande parte de barganha, então busca o silêncio, a quietude e o encontro consigo mesmo. A depressão aparece quando ele toma consciência de sua debilidade física, ele não tem mais dúvida sobre o seu estado de saúde e já não consegue negar suas condições de saúde. Portanto, ele sente claramente a iminência da morte. Evidentemente trata-se de uma atitude evolutiva: negar a morte não adiantou; agredir e se revoltar também não, fazer barganhas não resolveu.

É a fase do sofrimento e da dor psíquica de quem percebe a realidade nua e crua, ou seja, como ela é realmente. Aqui, a depressão assume um quadro clínico mais típico e característico: desânimo, apatia, tristeza, angústia e choro.

Neste estágio, o paciente reavalia suas vivências passadas e conclui que não é possível jogar com hipótese porque há uma única certeza: o morrer. Ele não consegue alimentar qualquer esperança, seu único desejo é ver alguns parentes para a despedida final. Segundo Kübler-Ross (1992, p. 100), “uma mulher profundamente deprimida se sentia incapaz de conviver com a própria doença e morte iminente porque havia muitas pessoas que precisavam de cuidados e aparentemente não havia quem as ajudasse”.

e) Quinto estágio: aceitação

Já posso partir! Que meus irmãos se despeçam de mim! Saudações a todos vocês; começo minha partida. Devolvo aqui as chaves da porta e abro mão dos meus direitos na casa. Palavras de bondade é o que peço a vocês, por último. Estivemos juntos tanto tempo, mas recebi mais do que pude dar. Eis que o dia clareou e a lâmpada que iluminava o meu canto escuro apagou. A ardem chegou e estou pronto para minha viagem. (Tagore Gitanjali, XCIII).

Neste estágio, o paciente já não experimenta o desespero e nem nega sua realidade, pois ele percebe que a raiva e a inveja são coisas que devem ser abandonadas, não sentirá nem depressão, nem raiva quanto ao seu futuro. É nesta fase que o paciente tem compreensão dos limites e possibilidades impostas pela doença. É uma fase de adaptação à doença e ao

tratamento, levando o paciente ao amadurecimento. Segundo Kovács (1992, p. 193), “os pacientes que viveram a sua doença e receberam apoio nos momentos anteriores poderão ultrapassar os estágios precedentes e chegar a uma aceitação da sua vida”. Esse é o momento de repouso e serenidade antes da longa viagem. A psiquiatria e a medicina trabalham juntas para que o paciente alcance esse estágio de aceitação em paz, com dignidade e bem estar emocional. Nesse sentido, pode-se dizer que o processo até o momento da morte foi experimentado em clima de serenidade por parte do doente e também por parte daqueles que ficaram.

Demonstra-se um exemplo de uma paciente de cinquenta e oito anos de idade, portadora de um tumor maligno no abdômen. Ela dizia estar preparada para morrer.

Falou rapidamente sobre seus filhos, que seriam capazes de continuar sem ela. Sentia fortemente porque sua vida, sobretudo seu casamento, foi muito bom e cheio de sentido, não havendo muito que pudesse ainda fazer. Pediu que a deixassem morrer em paz, quis só, desejando mesmo que seu marido não se envolvesse tanto. Disse que o único motivo que a maninha viva era o fato de seu marido ã conseguir aceitar que ela morresse. Chegava a ficar zangada com ele, por não encarar os fatos e por agarrar-se tão desesperadamente a algo que ela estava desejosa e pronta para abandonar (KUBLER-ROSS, 1992, p. 128-129).

É necessário identificar as necessidades do paciente e compreender seus temores. Enfim, todos estes estágios pelos quais ele passa a partir do momento em que toma conhecimento de sua doença. A equipe de saúde deveria proporcionar-lhe um viver mais pleno e digno nos seus últimos instantes de vida.

Os sentimentos de negação e isolamento, raiva, barganha, depressão, aceitação acompanham sempre de alguma forma o doente com diagnóstico fatal. Por isso, permitir que o doente expresse seus sentimentos que o afligem e o ameaçam é ajudá-lo na aceitação de sua situação real e acompanhá-lo no momento decisivo de sua vida.

A fé pessoal e a angústia diante do morrer podem ser vistas no estudo feito por J. Wittowsky. Em suas pesquisas, ele entrevistou pessoas de idade entre 67 e 91 anos, que vivem em asilos. Neste estudo, ele constatou uma relação significativa entre o grau de angústia perante a morte e as atitudes religiosas fundamentais dos entrevistados. Segundo Blank (2000, p. 34), “quanto mais firme a convicção religiosa, tanto menor era a angústia em face da morte”. As pessoas intrinsecamente religiosas tinham maior ajustamento emocional que aqueles que não eram cristãos. Ele chegou a esses resultados após ter-se aplicado num hospital norte-americano, um programa de pesquisa, no qual ele observou durante oito meses, oitenta e quatro moribundos.

2. A morte e o sentido da vida

Se olhar o tempo da história do planeta, irá perceber que a vida humana é efêmera, é como uma nuvem que se forma no céu e logo desvanece. O ser humano nasce, cresce envelhece e logo morre. Como dizia Keith Augustine² “a morte é como um sono sem sonhos do qual nunca acordamos”.

A morte torna a vida sem sentido? Muitas pessoas dizem que sim porque elas sentem que não há motivo em desenvolver o caráter ou aumentar o próprio conhecimento se nossos progressos serão em última instância tomados pela morte. Porém, se refletir um pouquinho, irá constatar que a morte é irrelevante para a questão do sentido da vida. Porque mesmo se o ser humano fosse imortal, a questão do sentido da vida persistiria. A morte tem o seu sentido próprio, e o homem o define por meio dos ritos fúnebres.

A antropologia lembra-nos não só que o homem é o único animal que sabe que vai morrer e tenta conferir um sentido tanto a seu sofrimento quanto à sua morte, mas é também uma boa maneira de colocar o rito em seu lugar: o rito é criado para conferir um sentido ao que nos acontece, um sentido tanto à nossa própria morte, como à morte do outro. O rito é próprio do humano. Sua ausência é uma ausência de humanidade (LELOUP; HENNZEL, 2002, p. 128).

Afirmar que a vida é sem sentido porque termina com a morte é o mesmo que afirmar que tudo o que tem sentido precisa durar para sempre. Todavia, sabe-se que não é assim, porque o fato de muitas das coisas que se valoriza (como o relacionamento com outras pessoas) não durar para sempre, mostra que a vida não precisa durar para sempre, enquanto neste mundo, para ter um sentido.

Pode-se mostrar também que a vida não precisa durar uma eternidade para ter algum sentido, através de exemplos de vidas que duraram para sempre e que são inúteis. Na mitologia grega, Sísifo é punido pelos deuses por ter dado conhecimento divino aos homens. Sua punição é rolar uma enorme pedra até o topo de uma montanha. Assim que a pedra chega ao topo, ela é rolada novamente até a base da montanha. Sísifo está condenado a repetir esta tarefa inútil por toda a eternidade. A duração da vida nada tem a ver com ela ter ou não ter sentido. É irônico que tantas pessoas não tenham atentado para este ponto já que a punição eterna contida neste mito de Sísifo é o arquétipo da existência inútil.

² Estudante graduado em Filosofia na Universidade de Maryland, College Park.

Partir do fato de que a morte é um fenômeno inevitável não quer dizer que tudo o que fizemos não faz diferença. Ao contrário, nossa vida é extremamente importante para nós, pois se ela não tivesse importância, nós não temeríamos a morte, portanto tememos a morte porque valorizamos a vida. O fato de que todos somos mortais não justifica se as nossas atividades são válidas ou inválidas. O exemplo é de uma pessoa doente que se encontra hospitalizada: o esforço do médico em curá-la é de tamanha importância, independentemente de que ambos, um dia morrerão. As nossas atividades cotidianas são importantíssimas, e é preciso fazê-las sempre da melhor forma possível, pois é isso que dá sentido à vida. Nós temos que criar nosso próprio sentido para a vida; se a vida tem sentido ou não, depende de como a julgamos.

Aproxima-se o término desta pesquisa, só resta fazer uma análise do processo do morrer no aspecto social. Esta análise será feita no item a seguir.

2.1. O morrer no aspecto social

E somos severinos iguais em tudo na vida, morremos de morte igual, da mesma morte Severina: que é a morte que se morre/ de velhice antes dos trinta, de emboscada antes dos vinte/ de fome um pouco por dia (de fraqueza e de doença é que a morte severina ataca em qualquer idade e até gente não nascida. (João Cabral de Mello Netto)

Este é um trecho de um longo poema social de João Cabral que fez grande sucesso, tornando-se uma das obras mais populares da Literatura Brasileira. O poema narra a caminhada do retirante Severino, desde o Sertão até sua chegada a Recife, é uma reflexão e ao mesmo tempo um depoimento sobre certos problemas sociais do Nordeste brasileiro.

Para fazer uma análise do morrer na dimensão social é importante frisar que o sistema capitalista impõe à maioria da população uma vida subumana. Os meios de produção e o lucro concentram nas mãos de uma minoria, enquanto a maioria vende sua força de trabalho em troca de um salário mínimo que não possibilita o acesso sequer às necessidades básicas, como por exemplo, uma alimentação adequada. Essas pessoas trabalham, às vezes, em condições insalubres, moram em locais sem infra-estrutura e passam ainda pelas mais diversas privações que se possa imaginar.

A falta de saneamento básico, assim como a má alimentação colaboram para o surgimento de doenças que, por sua vez, levam à morte.

O morrer significa para todo o ser humano uma ruptura entre a vida e não vida, contudo, socialmente, se apresenta como desigual entre os homens na sociedade capitalista. Na fase do

capitalismo emergente, que traz consigo a descoberta do indivíduo, o sentido de ruptura torna-se mais dramático e a morte começa a se tornar indesejável.

Sob a influência do capitalismo, a população aumenta, os problemas ampliam e se estabelecem os cemitérios públicos. A ideia de cemitério começa a nascer por razões de higiene, de sanitarismo, mas também em decorrência das mudanças nas formas de pensar. Ele assume o caráter de campo sagrado e nele vai haver uma capela e cruzeiros. Então, vai-se consolidando a ideia de que ali é a cidade dos mortos. Quanto mais poderoso economicamente for o morto, maior e mais exuberante será seu túmulo. Assim, vai surgindo a ideia de um grande túmulo para cada família, chegando a grandes sofisticações por andares, correspondentes às diferenças de *status social* e de poder econômico (cf. BOEMER, 1985, p. 05-06).

É necessário ter posses para obter um jazigo identificado num lugar nobre. No próprio sepultamento, observa-se a hierarquia social, uma vez que existem enterros de primeira classe, segunda classe ou sem classe alguma como evidenciam as valas dos indigentes. O túmulo tornou-se um marco, um sinal palpável para as recordações, portanto, sagrado para os vivos. Então, cada família procurou construir túmulos cada vez mais monumentais e luxuosos para seus mortos. Destarte, os jazigos passaram a ser mais um elemento diferenciador das classes sociais.

Toda conduta da burguesia brasileira diante da morte foi muito criticada pelos literatos da época. Para o escritor Lima Barreto *Apud* Martins (1983, p. 163), “o enterro e demais cerimônias fúnebres não interessam ao defunto; elas são feitas por pessoas vivas e para os vivos”. Mais adiante, ele observa com ironia o luxo dos túmulos, conforme é mostrado no texto abaixo:

...Algumas sepulturas, como se olhavam com afeto e se queriam aproximar em outras transparecia repugnância por estarem perto. Havia ali, naquele mudo laboratório de decomposições, repulsos, simpatias; havia túmulos arrogantes, vaidosos, orgulhosos, humildes, alegres e tristes; e de muitos ressumava o esforço, um esforço extraordinário para escapar ao nivelamento da morte, ao apagamento que ela traz às condições e às fortunas (*Apud* MARTINS, 1983, p.165).

O mesmo fato ocorreu na Europa com os grandes artistas e escritores realistas, no fim do século XIX. Até início do século passado, as epidemias e os problemas de coração eram a causa das mortes. Na contemporaneidade, o que causa a morte são o câncer, as doenças crônicas do coração e as doenças cerebrais crônicas, embora tivesse a pandemia da Covid 19 que dizimou milhões de pessoas pelo mundo. No Brasil, pode-se acrescentar ainda a problemática social da fome que mata inúmeras pessoas a cada dia.

Nos países subdesenvolvidos, inclusive o Brasil, as pessoas vivem, em média, quinze anos a menos que os países desenvolvidos. Para Pessini; Barchifontaine (2000, p. 253), “não podemos deixar de assinalar que a morte no mundo dos pobres é precoce e injusta”. É espantoso dizer que no Brasil existe morte precoce, não por incapacidade natural, por impossibilidade de superar os fatores naturais, mas por razões políticas, econômicas e sociais.

Para o pobre, a morte é uma realidade muito próxima. A criança pobre está mais perto da morte do que o ancião. Isso contradiz toda biologia. Uma criança quando nasce nessas camadas populares, tem uma previsão de anos de vida estaticamente inferior à de anciãos de 70 e 80 anos de países ou de classes ricas (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000, p. 252).

É natural que a criança viva mais, porque ela tem a força para viver, porém não vive. Isso é o que o autor chama de morte precoce e injusta. Esse tipo de morte está presente na realidade latino-americana, onde a própria morte torna-se companheira de todos os dias, diferentemente do mundo do rico que procura esconder a morte de todos os modos. Além de abolir a morte da consciência e da reflexão filosófica e sociológica, procura-se uma morte indolor, rápida e sem consciência. No mundo do pobre, a morte é uma experiência cotidiana, ela já começa com a morte social, antes mesmo de a vida terminar. Morrem milhões de pobres, por decisão de interesses, por omissão humana, por condições precárias de alimentação, por exploração do trabalho e por causa da fome.

Ela é fruto da extrema e desumana pobreza, gerada por relações sociais de injustiças. No Nordeste Brasileiro, não existe praticamente família que não tenha experimentado a morte injusta e social de uma ou de várias crianças. A morte na velhice é muito rara, ela ronda a vida do pobre desde cedo. “Sociólogos, fixam em 43 anos a esperança de vida média do nordestino. A morte chega ainda no vigor dos anos, como consequência de condições precárias de alimentação, saúde, trabalho e tantos outros fatores” (PESSINI, 1990, p. 137).

Observando a história e os diversos povos, verifica-se que o sentido da morte não é sempre o mesmo. A maneira pela qual um povo enfrenta a morte ou o significado que lhe dá reflete de certa forma o sentido que ele confere à vida. Há uma desigualdade brutal frente à morte que é reflexo da desigualdade perante a própria vida. A morte é um fato social, pois não se morre da mesma forma vivendo numa periferia de cidade, ou numa mansão de um bairro rico. Segundo Pessini, (1990, p. 133), “a morte é o mesmo ato da natureza, é o mesmo ato da pessoa, mas não é o mesmo ato social, uma vez que a natureza e esta pessoa encontram-se em condições culturais, econômicas e sociais tão adversas”.

2.2. Desigualdade do homem na vida e na morte

Em nossa sociedade, convive-se com o mito da igualdade de todos perante a morte. Enquanto seres humanos, todos são iguais porque todo ser humano é mortal. Porém o significado do fenômeno da morte não se esgota em sua dimensão natural ou biológica. A morte comporta, como também como qualquer fato da vida humana, uma dimensão social, e como tal, ela representa um acontecimento estratificado. (cf. MARANHÃO, 1987, p. 21).

A sociedade capitalista não só reduziu a morte a um mero acontecimento natural, pobre, privado de sentido, cercado de tabus, mas serve-se ainda deste silêncio para dissimular a desigualdade fundamental dos homens diante da morte e, portanto, da vida.

Num primeiro instante, admite-se a igualdade pré-social do homem diante da morte; todavia existe a desigualdade que se assenta na organização da sociedade de classe a que pertence o morto. Apenas a dimensão biológica da morte remete-nos à absoluta igualdade.

Ouve-se frequentemente falar ser a morte igual para todos os homens. E que ao afirmá-lo a linguagem atribui à morte significados universais transcendentais em relação a suas práticas reais, que servem para justificá-la como natural, e portanto, mascara a falta de igualdade diante dela disfarça a desigualdade de oportunidade (a fatalidade), ou seja, em última análise, dar a aparência de natural é inevitável a um sistema de vida baseado na desigualdade. (PESSINI, 1990, p. 30)

As disparidades na distribuição da renda estão intimamente relacionadas com a expectativa de vida entre a sua população menos privilegiada e a mais favorecida. Estudos feitos na Inglaterra revelaram que a taxa de mortalidade no primeiro ano de vida, entre 1970 e 1972, foi quatro vezes superior entre as crianças da classe social mais baixa do que entre as de classe mais alta, o que confirma o papel importante dos fatores socioeconômicos. Estudos realizados na França também confirmaram que quanto maior a renda econômica de uma população menor é o índice de mortalidade. (cf. MARANHÃO, 1987, p. 22-23).

Se a desigualdade de esperança de vida nos países desenvolvidos é significativa, então nos países subdesenvolvidos, sobretudo o Brasil, a desigualdade é gritante. No Brasil, além da morte física, há também a morte da dignidade humana em que milhões de pessoas apenas sobrevivem, em condições miseráveis que têm mais a ver com a morte do que com a vida.

Em nosso País, as disparidades de expectativas de vida assumiram, em consequência da política econômica social adotada, desproporção tal que leva a pensar na existência de um genocídio organizado. Isso é o que se pode concluir se levarem-se em conta as precárias

condições de vida, ou melhor, de morte a que estão sujeitos os trabalhadores e suas famílias (cf. MARANHÃO, 1987, p. 24).

Apesar de o Brasil ser um dos maiores produtores de gêneros alimentícios do mundo, várias pessoas morrem por causa da fome. Tomado como base as estimativas divulgadas pelo Ministério da Saúde, dos três milhões e novecentas mil crianças nascidas no Brasil no ano de 1984, 308 mil estavam condenadas a morrer antes de completar um ano de idade, tendo como causa primeira a fome. Esta quantidade de óbito é três vezes superior ao número de vítimas fatais das cidades de Hiroxima e Nagasaki, onde foram lançadas duas bombas no final da Segunda Guerra Mundial. (cf. MARANHÃO, 1987, p. 29).

No Nordeste brasileiro, a situação é catastrófica.

Inúmeras famílias sertanejas sobrevivem só de minguadas porções de arroz e farinha. Outras não tendo nem isso, são obrigadas, para não morrer, a se alimentar mesmo com carne de ratos, sapos-cururu e lagartos. Com a esperança de manter seus filhos alimentados, é comum os pais abandoná-los em hospitais. Quando a criança recebe alta, o hospital percebe pela ficha de internamento que a família forneceu um endereço falso (MARANHÃO 1987, p. 27).

O sistema capitalista não permite que se efetive a igualdade dos homens na vida e na morte. Como exemplo de desigualdade na vida e na morte pode-se citar a morte de Ayrton Senna que comoveu todo o País. Pergunta-se: por que a sua perda foi tão grande? O que ia embora com ele? Alguns dias após a sua morte, uma mulher chamada *Rosilene*, empregada Doméstica de 38 anos foi atropelada na Barra da Tijuca e ficou estendida no chão por volta de duas horas. Como se fosse um cão vira-lata. Os carros passavam por cima do corpo, esmagando-o de tal modo que a identificação só foi possível pelas impressões digitais.

Ayrton Senna era o ideal nacional, a imagem da chamada classe social vencedora. Enquanto Rosilene era vista como uma pessoa que poderia deixar de existir sem fazer nenhuma falta. Isso mostra que, em nosso País, o que opera é a fama, o dinheiro; pois enquanto havia luto e tristeza por um, havia também o desprezo e a indiferença pelo outro.

O problema não é discutir o mérito de Senna, e sim, saber como as pessoas que choravam a morte de Senna foram capazes de esmagar uma pessoa como se estivessem esmagando uma barata.

A hora que coube a Senna era justa e legitimamente devida, mas torná-lo um "ideal" de "identidade nacional" como muitos pretenderam, é fazer de sua memória uma caricatura de nossa incompetência cívica e humana. Ao nível da cidadania, a excelência é outra. É saber como impedir que outras

"Rosilenes" sejam trituradas como lixo no asfalto pelos possíveis amantes de corridas de automóveis (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000, p. 262).

A razão de ter-se colocado este exemplo é mostrar que qualquer vida ou cadáver deve ser respeitado como um bem em si mesmo, independentemente de a pessoa ser rica ou pobre, branca ou negra, famosa ou anônima, pois toda vida importa e mercê ser respeitada. Embora, sabe-se que isso continuará a existir, porque se vive em uma sociedade que valoriza o ter e não o ser.

Considerações finais

Considera-se que, na contemporaneidade, o tema da morte e do morrer é complexo, singular, enigmático e ainda é visto por muitos como um grande tabu e algo intocável. Porém, a elaboração deste artigo despertou sentimentos, questionamentos internos, angústias e proporcionou uma melhor compreensão de como enfrentar a finitude da existência humana. Como encarar a própria morte? Como compreendê-la? Aceitando-a como um fenômeno natural e como um portal que se abre para a vida eterna? Ou pensar a morte como uma redução do ser humano ao nada absoluto, como afirmava Simone de Beauvoir e Schopenhauer? Quais estratégias podem ser pensadas e elaboradas para amenizar a angústia, o sofrimento e o medo da morte? Estes questionamentos suscitados pela pesquisa sugerem a produção de outros estudos e o aprofundamento de novas releituras bibliográficas por meio de correntes filosóficas, sociológicas e psicológicas.

Entende-se que a morte faz parte da vida como o nascer, o crescer, o envelhecer e o morrer, contudo é imprescindível que todo ser humano possa morrer com serenidade, em paz e com dignidade. Pois, *“O homem tem o direito à sua morte como tem direito à sua vida. Morrer é um processo humanamente tão importante quanto nascer e viver.”* (J. Moltmann) Essa ideia reflete a perspectiva existencialista sobre a liberdade de cada ser humano em relação à própria existência, incluindo a morte. É indispensável reconhecer que os profissionais da saúde deverão saber quais são as melhores armas para utilizar em sua batalha em defesa da vida humana, levando em conta o processo de humanização.

Sabe-se que a morte é limitadora, temporal, temível, angustiante e uma certeza absoluta. Porém, não se pode pensar nela com desespero como fazem os pagãos, não como o fim da existência como acreditam os ateus, não como o fim de tudo como pensam os filósofos niilistas, mas como uma porta que se abre para a entrada definitiva no Paraíso junto com Deus. Pois, a

morte significa morrer para a brevidade desta vida e renascer para a vida eterna desconhecida pela razão humana. Pensar a morte, desta forma, traz paz e leveza para a alma.

Referências

ARIÈS, Philippe. **História da morte no ocidente:** da idade média aos nossos dias. Tradução: Priscila Vianna de Siqueira. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

BLANK, Renold. J. **Escatologia da Pessoa:** vida, morte e ressurreição São Paulo: Loyola, 2000.

BOEMER, Magali Roseira. **A morte e o morrer.** 2. ed. Ribeirão Preto: 1998.

BOEMER, Magali Roseira. **O morrer e o morrendo.** Ribeirão Preto: 200 p. (Doutorado em Enfermagem) USP.

D'ASSUMPCÃO, Edvaldo. Alves. **Comportar-se fazendo bioética:** para quem se interessa pela ética. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

D' ASSUMPCÃO, Edvaldo. Alves. ASSUMPCÃO, Gislaine Maria. BESSA, Haley Alves. **Morte e suicídio:** uma abordagem multidisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1984.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KUBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer.** Tradução: Paulo Menezes. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LELOUP, Jean-Yves. HENNZEL, Marie de. **A arte de morrer:** Tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade. Tradução: Guilherme João de Freitas Teixeira. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MARANHÃO, José Luís de Souza. **O caráter absurdo na morte na filosofia Jean Paul Sartre.** *Revista de Filosofia.* Curitiba: PUC, nº 7. Ano VI. Junho, 1993.

MARANHÃO, José Luís de Souza. **O que é morte.** 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

MARTINS, José de Souza. **A morte e os mortos na sociedade brasileira.** São Paulo: Hucitec, 1983.

MONDIM, Batista. **O Homem, quem é ele?** Elementos de antropologia filosófica. 5. ed. São Paulo: Paulinas, 1986.

PESSINI, Leocir. **Eutanásia e América Latina:** questões ético-teológicas. Aparecida: Santuário, 1990.

PESSINI, Leocir. **Morrer com dignidade:** como ajudar o paciente terminal. 2. ed. Aparecida: Santuário, 1990.

PESSINI, Leocir. BARCHIFONTAINE, Christian. **Problemas atuais de bioética.** 5. ed. São Paulo: Loyola, 2000.

SARTRE, Jean-Paul. **O ser e o nada – ensaio de ontologia fenomenológica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

Recebido em: 27/03/2025

Aprovado em: 14/06/2025