



Morte e Morrer: uma perspectiva antropológica e pedagógica sobre o morrer

Ana Paula Dias dos Santos¹
Patrícia Gomes Soares Alves²
Samara Emília da Silva Martins³
José Aparecido de Oliveira⁴

Faculdade Arnaldo Janssen

Resumo

Este trabalho se constitui em uma investigação de campo etnográfica, uma revisão de literatura com base em artigos acadêmicos pesquisados em sites como: *scielo*, *pepsico* e livros digitais. O objetivo foi compreender o significado da morte e o morrer a partir do ponto de vista antropológico utilizando entrevista e observação com pacientes terminais em um hospital público em Belo Horizonte, MG. Propõe uma reflexão no meio acadêmico sobre a morte, que embora seja uma etapa natural da existência humana, ainda constitui um tabu e encontra resistências na sociedade. O trabalho também discorre sobre os estágios da morte e trata também sobre a perspectiva do paciente terminal a partir de seu diagnóstico.

Palavras-chave: morte; morrer; estágios da morte; paciente terminal.

Introdução

Com base na sociologia, a morte, em sua condição universal, se apresenta de diferentes formas em determinados momentos históricos e em diferentes sociedades. Já dentro do discurso antropológico, a reflexão da morte considera a variedade cultural e investiga o sentido último que tem para o ser humano essa experiência. No México é comemorado o dia dos Mortos ressaltando a “senhora” morte, cuja caveira é símbolo de

¹ Discente de Psicologia. Faculdade Arnaldo Janssen anapd.santos@yahoo.com.br

² Discente de Psicologia. Faculdade Arnaldo Janssen. paty.comcristo@hotmail.com

³ Discente de Psicologia. Faculdade Arnaldo Janssen. samaraesil@yahoo.com.br

⁴ Doutor em Ciências da Comunicação. Professor de Filosofia do Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix e de Antropologia da Faculdade Arnaldo Janssen. aparece@gmail.com



comemoração unindo rituais familiares e amigos se reúnem e juntos celebram acreditam que os portos os protegem e se alegram com as recordações que os mesmos faziam em vida e não entendem a morte como um trespasse ruim e sim como uma transição que devem ser lembrados com alegria.

No Brasil, no dia 2 de novembro é celebrado o Dia de Finados em que a população em massa se reúne para fazer orações e levar flores e velas colocando-as no túmulo de mártires e entes queridos já falecidos, diferentemente da cultura mexicana, o brasileiro é mais melancólico no que se refere à morte, seja ela dada por uma fatalidade ou não, o brasileiro chora a perda e vive um luto doloroso. Discorrer sobre a morte, assunto universal, gera resistência, pois implica a finitude da vida, o que transfere à morte um sentimento de medo, pois é justamente a consciência que se tem dela, a certeza de que chegará para todo ser humano, o que nos diferencia dos animais que vivem apenas por instinto. Menezes (2004) afirma que esse medo não é despertado pela morte em si, mas pela consciência que o homem tem dela e sua ligação com a vida.

A morte é um problema dos vivos. Não é a própria morte que desperta temor, mas a imagem antecipada da morte na consciência dos vivos. O determinante na relação com a morte não é o processo biológico em si, mas a ideia que se tem de vida, de morte e da atitude associada a elas. (MENEZES, 2004)

Para Kubler Ross (1996) existem diversas razões para não encarar a morte de frente por ser “triste, solitário e desumano” e De Franco (2007 *apud* FERREIRA & WANDERLEY, 2012) reafirma dizendo que “a morte é vivida, muitas vezes, de modo solitário, tendo saído do âmbito coletivo para afetar apenas um pequeno grupo em torno do falecido.” E segundo Elias (1983), “o fim da vida humana, que chamamos de morte, pode ser mitologizado pela ideia de outra vida no Hades ou no Valhala, no Inferno ou no paraíso” e de acordo com ele também podemos tentar eliminar a morte separando-a de nós o máximo possível. A morte, muito mais que uma classificação biológica está ligada a vários âmbitos como o social, filosófico, antropológico, espiritual e religioso.

De acordo com especialistas sobre o assunto, há uma diferença entre a morte em si e o processo de morrer, pois, o processo de morrer consiste em caminhos que permitem ao homem um entendimento da sua condição pelo qual a pessoa irá passar até chegar à morte. Para Araújo e Vieira (2004 *apud* FERREIRA e WANDERLEY, 2012) “a morte



constitui-se como fenômeno único e individual, em que se encerra a vida biológica, e é vivida somente por quem está morrendo”, já para quem está em fase terminal, o morrer trata de um processo em que precisa ser entendido e acontece em “cada momento da vida”. Ao longo da história através de diversos estudos é possível perceber que embora a morte seja uma fase final da vida, os comportamentos passados de geração em geração leva-nos ao desconhecimento sobre o real sentido da morte. Nobert Elias (1983) no livro *A solidão dos moribundos*, fala sobre a separação e exclusão dos mais velhos na sociedade onde eles são isolados, apartados da população mais jovem.

Para Elias (1983), há essa separação, pois, a idade avançada, a debilitação, a dificuldade em movimentar-se e realizar certas tarefas, os problemas de saúde, todas essas questões que permeiam o ser humano à medida que a velhice se aproxima faz com que a consciência da morte se torne mais pungente, como uma afirmação da morte, tornando-a mais presente e real. Essa consciência faz com que o homem perceba a sua finitude e com isso, a sua impossibilidade de alterar algo que inevitavelmente irá acontecer provando assim, a sua impotência diante da vida. Ainda segundo Elias, esse isolamento se dá com mais frequência num contexto social de regiões mais desenvolvidas.

É impossível exemplificar o que foi dito por ele com situações comuns na sociedade atual. Em um determinado bairro da capital mineira, após meses de convívio com os moradores, foi possível constatar este isolamento. Trata-se de um bairro tradicional, cujos moradores são considerados abastados e sua grande maioria é composta por idosos, as atividades de lazer e recreação, assim como os eventos e festas, geralmente atingem um percentual maior de pessoas acima de 50 anos, a representatividade dos jovens é numa proporção muito baixa. Raramente se veem idosos e jovens num mesmo ambiente, é possível notar que há pouca integração entre eles, não há um misto de atividades, é como se jovens e velhos não pudesse compartilhar do mesmo espaço ao mesmo tempo, separando os idosos da vida normal. A morte assim como o morrer torna-se muitos casos, um ato solitário, mecânico e desumano como já foi dito a partir das afirmações de autores como Kubler Ross (1996) e Elias (1983), afirmando em seus livros que o avanço da tecnologia além de permitir um tratamento mais eficaz no caso de doenças há aí uma busca pelo prolongamento da vida que é possível através da



“medicalização da morte” trazendo para os tempos atuais, a busca constante em afastar e adiar a morte tão temida e angustiante.

A fragilidade dessas pessoas é muitas vezes suficiente para separar os que envelhecem dos vivos. Sua decadência os isola. Podem tornar-se menos sociáveis e seus sentimentos menos calorosos, sem que se extinga sua necessidade dos outros. Isso é o mais difícil — o isolamento tácito dos velhos e dos moribundos da comunidade dos vivos, o gradual esfriamento de suas relações com pessoas a que eram afeiçoados, a separação em relação aos seres humanos em geral, tudo que lhes dava sentido e segurança. Os anos de decadência são penosos não só para os que sofrem, mas também para os que são deixados sós. O fato de que, sem que haja especial intenção, o isolamento precoce dos moribundos ocorra com mais frequência nas sociedades mais avançadas é uma das fraquezas dessas sociedades. (ELIAS, 1983)

Existem várias maneiras de lidar com a morte e isso se dá na diversidade cultural, com ritos, mitos e costumes de acordo com o contexto social e histórico. Ainda segundo Elias (1983), no período medieval a morte era tratada na presença de crianças, fazendo-as participar e ter conhecimento sobre a finitude da vida, sem poupar-las o sofrimento do luto e da perda, todos participavam da morte do indivíduo, diferentemente dos tempos atuais onde as crianças ficam afastadas, evita-se informa-las sobre o fato na tentativa de poupar-las, de algo que não é possível poupar: a morte.

Para Kubler Ross (1996), a sociedade hoje se utiliza de eufemismos numa tentativa de fazer com que o morto pareça apenas adormecido, ela vai dizer ainda que um paciente terminal é destituído do seu direito de opinar, havendo sempre outra pessoa a responder por ele e com isso a decisão de leva-lo para um hospital, local frio e impessoal, o afasta do convívio familiar, exemplificando aí um isolamento do moribundo, através de tratamento sem vínculo afetivo, de forma mecânica e distante. Ela levanta a questão sobre a negação da morte através do comportamento do homem mediante a doença e a morte eminente do paciente, será o fato de buscar incessantemente uma maneira de evitar a morte, o ater-se em cuidados e medicamentos, o preocupar-se em procedimentos para prolongamento da vida, uma atitude de desespero por não aceitar a morte? E segundo Gurgel (2007), com a mecanização da morte apareceu também à negação ao paciente terminal de dar-lhe o direito de gerenciar a sua própria morte e como “consequência, a morte se tornou algo selvagem sobre a qual as pessoas perderam o controle” (ARIÈS, 1989 *apud* GURGEL, 2007).



E será esta abordagem o meio de reprimirmos e lidarmos com as ansiedades que um paciente em fase terminal ou gravemente doente desperta em nós? O fato de nos concentrarmos em equipamentos e em pressão sanguínea não será uma tentativa desesperada de rejeitar a morte iminente, tão apavorante e incomoda que nos faz concentrar nossas atenções nas máquinas, já que elas estão menos próximas de nós do que o rosto amargurado de outro ser humano a nos lembrar, uma vez mais, nossa falta de onipotência, nossas limitações, nossas falhas e, por último, mas não menos importante, nossa própria mortalidade? (KUBLER ROSS, 1996)

Metodologia

O trabalho visa compreender o significado antropológico da morte e o morrer, bem como propor uma reflexão no meio acadêmico sobre a morte. Embora seja uma etapa natural da existência humana, ainda constitui um tabu e encontra resistência na sociedade. Para tanto, foram utilizados dois instrumentos: um trabalho de campo de natureza etnográfica com pacientes de um hospital em Belo Horizonte, suportada por uma entrevista com perguntas abertas e observação participativa com pacientes terminais. O trabalho teve como base uma revisão de literatura em artigos acadêmicos pesquisados em sites como: *scielo*, *pepsico* e livros digitais disponibilizados na internet para levantamento bibliográfico e embasamento teórico. Por razões éticas, não serão postadas fotos do hospital, nem será citado o nome do hospital em que foi realizado o trabalho. Os participantes terão sigilo preservado.

Tanatologia

De acordo com o *wikipedia* (fonte: www.google.com.br), etimologicamente, a palavra é derivada de *Tânato* (em grego, *θάνατος*: "morte"), deus da mitologia grega que personificava a morte, mais o sufixo *logia* que deriva do grego *legein* (*λογία*: "falar") e quer dizer estudo científico sobre a morte e seus fenômenos decorrentes e no que se refere ao homem com a morte e suas consequências, é uma ciência que estuda diversos aspectos do falecimento.



A Tanatologia surge como uma área de conhecimento destinada à compreensão do processo de morrer, abrangendo vários estudos sobre esta temática e incluindo um vasto campo de atuação, como os cuidados a pacientes terminais e seus familiares, o processo de humanização dos cuidados paliativos, os processos de luto antes e depois da morte, a compreensão de comportamentos autodestrutivos, como o suicídio, a eutanásia, o suicídio assistido, dentre outros temas que incluem discussões em torno do assunto. (KOVACS *apud* LIMA; PARANHOS; WERLANG, 2008)

Podendo ser ligada a tanatologia forense que se dá o lugar e causa morte do indivíduo com intuito de constatar cientificamente a morte o médico forense efetua várias análises do cadáver para definir a razão da morte. A tanatologia está interligada à tanatopraxia, uma técnica utilizada de maneira científica de preparo e do cadáver para fins fúnebres. A tanatologia como ciência na vida, visa não só a morte mas também objetiva o entendimento e compreensão dos processos de morrer e do luto.

O capítulo que segue discorre sobre o paciente terminal e os cinco estágios da morte tão bem delineados por Kubler Ross, visando o entendimento das fases pelas quais o moribundo pode passar, lembrando que o paciente não necessariamente chega a completar todos os estágios, podendo percorrer apenas um ou outro e compreendendo que a visão sobre a morte vai de encontro com a sociedade.

Cuidados Paliativos e os Estágios da Morte

As mudanças no modo de tratar a morte e os doentes condenados a ela modificaram a sociedade num todo, e no tocante ao paciente, modificou a sua relação com o ambiente em que vive. Devido a esta insistente busca por vencer a morte, em parte pelo corpo médico e na outra via pelos familiares do moribundo, o indivíduo perde o direito de controlar o seu morrer e se vê na condição de dependência. A partir do exposto por Menezes (2003), Elias (1983) e Kubler Ross (1996), observa-se, portanto, que a morte deixa de ser vivida de acordo com os costumes antigos, onde a pessoa passava o restante de seus dias na presença de entes queridos no aconchego do lar à espera da morte. Define-se a medicalização da morte onde o paciente deixa a sua casa para ser tratado em um hospital. Com o aprimoramento das técnicas medicas o tempo de morte foi estendido, que embora não possa suprimir a morte, ela pode ao menos ser retardada e a



vida prolongada, em detrimento da vontade do paciente. Nas palavras de Menezes (2003):

Atualmente há extensa produção analítica acerca dos processos de medicalização das diversas etapas da vida, como os métodos de fertilização artificial, acompanhamento e interferência na gestação, parto, envelhecimento e morte (MENEZES, 2003).

Para o corpo médico, a morte passou a ser vista como um fracasso, associada ao medo, vista também como uma antítese aos valores da sociedade. Uma luta contra a aceitação de um evento natural. Kubler Ross (1996) vai dizer:

Quando um paciente está gravemente enfermo, em geral é tratado como quando e onde um paciente deverá ser hospitalizado. Custaria tão pouco alguém sem direito a opinar. Quase sempre é outra pessoa quem decide sobre se, lembrar-se de que o doente também tem sentimentos, desejos, opiniões e, acima de tudo, o direito de ser ouvido [...] (KUBLER ROSS, 1996)

E a partir daí se inicia o processo de isolamento do paciente que começa a ser tratado como um objeto, pois as decisões passam a ser tomadas sem o seu parecer e os assuntos tratados diretamente com seus familiares como se não tratasse da vida e morte do próprio paciente. Kubler Ross (1996) diz que o paciente clama “por paz, repouso e dignidade, mas recebe em troca infusões, transfusões, coração artificial ou uma traqueostomia, se necessário.” Em meio a esta constatação surgiu à necessidade de modelar uma nova maneira de tratar os pacientes terminais na tentativa de aliviar a sua dor e fazer com que seja o mais tranquilo e confortável possível o tempo de vida que resta. Cria-se então os cuidados paliativos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cuidados paliativos é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente a problemas associados à doença terminal por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificando, avaliando e tratando a dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. (COSTA; SOARES, 2015)

Os cuidados paliativos também precisam do entendimento da família do paciente para ser aplicado. Na grande maioria dos casos, os familiares entendem os cuidados paliativos como descaso e descuido por parte do corpo médico, inferem aos procedimentos o “desistir de tratar o paciente” quando na verdade, o objetivo é respeitar o moribundo e fazer com que os seus dias sejam mais tranquilos evitando assim a



realização de procedimentos invasivos que lhe infringirão dor e sofrimento, a esta altura do diagnóstico é desnecessário, pois não reverterá o quadro do paciente. O método paliativo implica em cuidar e dar atenção ao paciente na medida do possível e orientar a família de modo que possam levar o moribundo para casa, se o paciente quiser para ser tratado e cuidado num ambiente mais familiar, os cuidados paliativos surgiram a partir do intenso estudo realizado por Kubler Ross sobre a morte e o morrer, ela desenvolveu os cinco estágios pelo qual um paciente terminal pode passar quando diagnosticado com uma doença incurável e essas fases auxiliam no entendimento do comportamento do paciente terminal.

Primeiro Estágio: Negação e Isolamento

Ao ser comunicado sobre o estado terminal da doença, Kubler Ross identificou que na maioria dos casos, a paciente não aceita a notícia como verdade, no primeiro momento a reação é de choque e em seguida a recusa em acreditar nos fatos e uma busca por opinião de outros profissionais da área sempre com a esperança de que o resultado e as resposta confirmassem a sua certeza de não morte. A negação e o isolamento funcionam como um mecanismo de defesa temporário devido à dor causada pela consciência da aproximação da morte.

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. Uma de nossas pacientes descreveu um longo e dispendioso ritual, como dizia ela, para assumir sua negação (KUBLER ROSS, 1996).

Nessa fase, por não aceitar a sua condição, fecham-se à comunicação com a recusa em conversar, pois não querem ouvir aquilo que não consideram como verdade. Esse período de negação é temporário, mas sua intensidade e duração variam de paciente para paciente, dependendo do modo como a própria pessoa e as pessoas em seu entorno lidam com isso.



Segundo Estágio: A raiva

Quando não se consegue mais sustentar a negação da doença, o paciente substitui esse sentimento pela revolta, pela raiva. Começa a questionar o porquê de ter sido escolhido para sofrer tal situação e direciona a raiva para todos que estão a sua volta, atribuindo a eles e a Deus a culpa pela sua situação. Neste cenário, os médicos não prestam os enfermeiros não realizam seu trabalho da forma correta, surgem infinitas queixas acerca do corpo clínico e até os familiares, sendo que estes na incompreensão do que está havendo com o paciente se sentem incapazes de ajuda-lo.

A esta altura, o paciente sempre se queixa, para onde quer que se vire. Pode ligar a televisão e ver um grupo de jovens alegres ensaiando passos de dança moderna, mas que o irrita profundamente já que seus movimentos são limitados e dolorosos. Pode assistir a um filme de banguê-banguê e ver gente ser morta a sangue-frio sob o olhar indiferente de pessoas que continuam bebendo cerveja. E as compara com seus familiares ou com o pessoal do hospital. Pode ouvir o noticiário cheio de reportagens de destruição, guerra, incêndios, tragédias, tão distantes dele, indiferentes à luta e ao estado de um indivíduo que logo será esquecido. É quando procura ter certeza de que não está sendo esquecido e levanta a voz, e faz exigências, e se queixa, e reclama atenção, talvez como um último brado: "Não esqueçam que estou vivo! Vocês podem ouvir minha voz, ainda não estou morto!" (KUBLER ROSS, 1996).

Kubler Ross vai dizer que o fato de familiares e profissionais da saúde não saberem lidar com esse comportamento do paciente, há um agravamento da relação médico-paciente, pois, a raiva não está ligada às pessoas a quem ela é dirigida, mas ao assumirem a raiva do paciente em termos pessoais acabam contribuindo e alimentando no moribundo este sentimento.

Terceiro Estágio: Barganha e Negociação

Este estágio não é muito conhecido e sua durabilidade não é muito longa (KUBLER ROSS, 1996). Ao observar que a negação e revolta não permitiu conquistar uma melhora no diagnóstico, o paciente busca na negociação uma tentativa de reverter o quadro, na maioria das vezes essa barganha é feita diretamente com Deus e em segredo.



Se, no primeiro estágio, não conseguimos enfrentar os tristes acontecimentos e nos revoltamos contra Deus e as pessoas, talvez possamos ser bem-sucedidas na segunda fase, entrando em algum tipo de acordo que adie o desfecho inevitável: “Se Deus decidiu levar-me deste mundo e não atendeu a meus apelos cheios de ira, talvez seja mais condescendente se eu apelar com calma.” (KUBLER ROSS, 1996).

Quarto e Quinto Estágios: Depressão e Aceitação

No momento em que o paciente não consegue mais negar sua situação, passa a reconhecer suas debilitações físicas, a sua condição de doente, a consciência da morte se torna mais pungente. Nesta fase surge a sensação de perda e pode haver um isolamento, o paciente fica mais quieto e cansado, num estado de melancolia, desânimo apatia, choro, etc.

Na etapa seguinte o paciente livra-se dos sentimentos de desespero e inicia um momento de serenidade diante à sua realidade. É a aceitação da morte. Para Kubler Ross, “este estágio é sinal de morte próxima”, não há no paciente a angústia, mas a espera serena pela evolução da doença.

Resultados e Discussão

A doença terminal traz os pacientes para mais perto da morte e ela se torna personagem principal da vida, tanto dos próprios doentes quanto de seus familiares, mesmo sendo uma questão que todo ser humano evite trazer à tona. As unidades de Tratamentos Intensivos dos hospitais surgiram na tentativa de prolongar a vida, numa inútil luta contra a morte e dessa certeza surge os cuidados prolongados corroborando para uma melhor aceitação da finitude da vida, porém, o comportamento dos familiares e dos próprios pacientes evidenciam que lidar com a morte continua um desafio e um tabu.

Acompanhar mesmo que por um breve período, o comportamento dos pacientes terminais em uma unidade de cuidados prolongados no hospital permitiu observar o modo como as pessoas lidam com a morte. Cada paciente que permitiu a realização deste trabalho possibilitou a observação por meio de uma conversa espontânea com



aqueles que ainda conseguem se expressar, ou através de parentes, quando a fala já não é mais o meio de comunicação. Mesmo sendo uma unidade voltada para cuidados paliativos cuja premissa é minimizar o sofrimento do paciente já com prognóstico de morte, pois todo paciente que chega a ala de cuidados prolongados somente deixa o leito no fim da vida, foi possível notar que falar da morte é evitado na tentativa de afastá-la ou torna-la uma impossibilidade. Agarravam-se a esperança de em algum momento poder sair do hospital caminhando e muitas vezes os próprios pacientes se recusam a aceitar a morte do ente querido, e na maioria dos casos esquecem até mesmo de avaliar se o paciente sofre ou não com esta situação.

Ao conversar com uma senhora de 84 anos, percebeu-se que foi negado a ela o direito de escolha, a própria família optou por não contar-lhe sobre sua real situação e decidiram prolongar-lhe a esperança. Num discurso onde as palavras são ecoadas com aparente serenidade e aceitação de sua condição pelo fato de não poder lutar contra a realidade, a pequena senhora deixou escapar um suspiro de desesperança e suas mãos segurando firme o cobertor, um semblante por um breve momento carrancudo, mostrou-se o descontentamento por estar ali na companhia de uma amiga de igreja e uma cuidadora, pois seu único desejo é voltar para casa e seguir a vida com a certeza de que há mais coisas para fazer que não seja estar ali na cama de um hospital. A cuidadora ciente de sua condição, câncer de pâncreas já em estágio avançado, diz concordar com a decisão da família em negar a verdade e alimentar na Sra. Eurides a esperança de sair do hospital com saúde. A paciente acredita que receberá “alta” o mais breve possível, porém, a cuidadora disse que ela sabe que sua situação é mais grave do que fazem parecer. No rosto da amiga pode-se notar uma insatisfação por estar ali, um clima tenso e pesado como na maioria dos leitos que quando tem uma visita ou acompanhante brincam de esquecer o sofrimento e a sombra da morte que paira.

Nota-se que a presença de jovens e adolescentes com doenças terminais é em menor quantidade no hospital, a grande maioria senão 99% são pacientes mais velhos e idosos. A possibilidade da morte em jovens traz a negação com mais veemência, em um caso observado de perto, a tia de uma jovem de 21 anos que sofreu com meningite, agora vive em coma, uma pré-morte. A reação ao deparar-se com a paciente causa espanto e um misto de revolta, incredulidade e gera comoção pois a sociedade se nega a aceitar



que a morte pode vir para qualquer pessoa. Ao declarar que o médico foi negligente denota um comportamento de contraposição a ideia de fim da vida, sendo alguém “tão jovem e com tantas possibilidades pela frente”. A tia com seu cabelo impecavelmente penteado, maquiagem perfeita, roupas novas e saltos altos anda pelo quarto sem medir esforços para cuidar daquela jovem, mas há tristeza em seu olhar e agarrando-se a uma crença de que a vida não pode ser tirada de alguém com tanto ainda por viver.

Através dos relatos percebeu-se que a sociedade traz consigo uma cultura que os obriga a discursar sobre a morte como uma situação natural, que de fato é, porém, ao evitar falar dela, é visível a sua negação. A atitude de um marido, cuja esposa vive sobre um leito há 15 anos que sofreu mais de cinco acidentes cardiovasculares, hoje ela sofre com enormes escaras pelo corpo e a declaração dele é de que ela sempre foi uma mulher muito boa, mas que quando jovem teve sua liberdade roubada e por isso jamais perdoou sua mãe. Para ele, é preciso que ela se liberte e perdoe quem a magoou, será um ato de amor ou punição? No início o médico deu ao esposo a opção de tentar salvá-la cuja a probabilidade era uma chance em cem, para ele é melhor continuar vendo-a em um leito de hospital sob cuidados de enfermeiros e sua vigília que deixa-la partir. No rosto da paciente é possível notar um revirar de olhos, a inquietude de quem lida com seu próprio sofrimento sem poder dizer se quer a vida pela metade ou a sua finitude. Nota-se na atitude do marido uma tentativa de livrar-se da culpa se ela abraçar a morte, pois suas palavras personificam o que as atitudes e gestos tentam esconder: “*estou fazendo tudo que posso*”.

No hospital aqueles que não são capazes de lidar com a situação se refugiam através dos celulares ou numa saída rápida para fora dos muros que abrigam e chamam a morte. No corredor, um jovem enteado sentado em uma cadeira dedilhando o celular em busca de alívio para a mente. Seu padrasto de 57 anos, já com metástase não consegue falar, porém, com escuta aguçada fica remexendo no leito, talvez a procura de conforto. O jovem com movimentos rápidos e inquietantes diz que sua mãe vive na expectativa de ver seu esposo sair da cama andando e sadio, embora os médicos tenham dito que não há mais o que ser feito. Para o enteado a pergunta feita sobre o que ele pensa ou sente sobre isso, apenas a resposta de quem já está à espera da morte.



Na ala de cuidados prolongados há certa resistência por parte dos parentes e também dos próprios pacientes em considerar a possibilidade da morte, e mesmo assim, definindo-a como “a senhora do tempo”, tão convicta e segura, a vida deu seu último suspiro. No corredor, em fortes soluços, uma mulher com vestes simples, que evidenciam sua vinda de uma cidade de interior e acompanhada por um senhor, seu pai, chora convulsivamente pela perda de seu tio. Cinco segundos, alguns passos e a finitude da vida se apresenta. No depoimento, aquele senhor não recebeu nenhuma visita enquanto estava internado, como que a espera da chegada de alguém, ao ver o irmão e sobrinha, suspirou pela última vez.

No rosto do falecido, um semblante que vai contra todo pré-conceito existente sobre a morte, há ali um rosto sem vida, sem ar, porém, a feição emana uma paz encontrada, o descanso merecido, a serenidade em sua plenitude. A morte vai muito além de todo senso comum e observar cada contexto, cada comportamento permite enxergá-la em toda sua representatividade. Nas lentes do fotógrafo Walter Schels foi possível capturar a face da morte e através das imagens a possibilidade de dialogar sobre ela sem mitificá-la.

Figura 1 – Exposição *Life before Death*, fotógrafo Walter Schels.

Nome: Wolfgang Kotzahn, 57 anos.

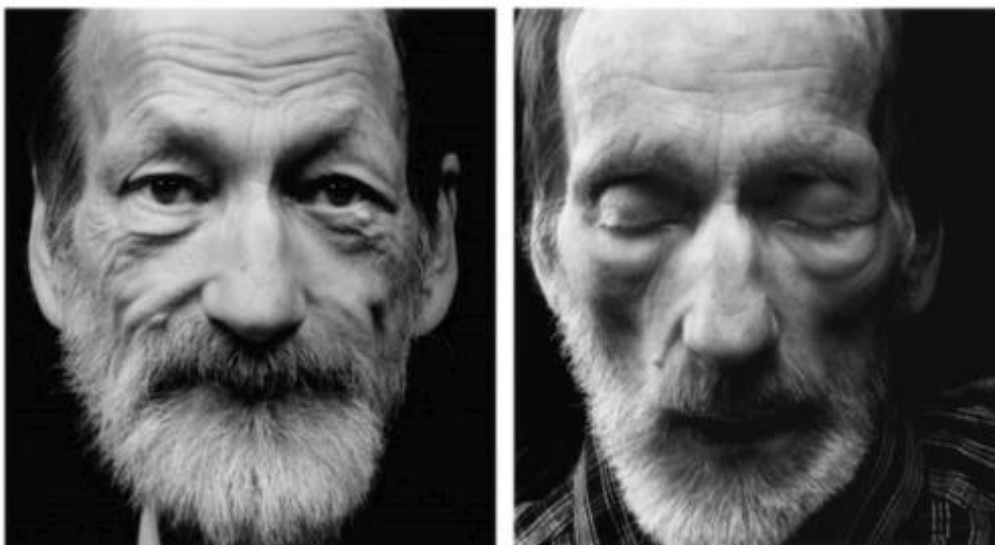


Figura 2 – Nome: Heiner Schmitz, 52 anos.



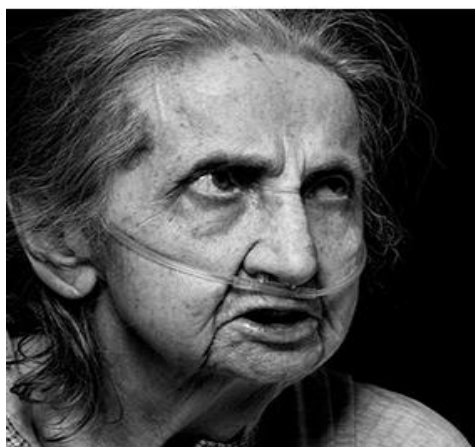
Figura 3 – Nome: Elmira Sang Bastian, 17 meses.



Figura 3 – Nome: Michael Föge, 50 anos.



Figura 3 – Nome: Elly Genthe., 83 anos.



Fonte: SCHELS, 2008.

Referências

COSTA, Mariana Fernandes; SOARES, Jorge Coelho. Livre como uma borboleta: simbologia e cuidado paliativo. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 631-641, Sept. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300631&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19/10/2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14236>.

ELIAS, Nobert. **A solidão dos moribundos, "Envelhecer e morrer"**. ZAHAR. Rio de Janeiro, 2001.

GURGEL, Wildoberto Batista. A morte como questão social. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n. 27, jul./dez. 2007. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/138>>. Acesso em 29/10/2017. <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.138>

KOVACS, Maria Julia. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 457-468, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26/10/2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300004>.



KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. Martins Fontes. São Paulo, 1996.

MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOSA, Patricia de Castro. A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 9, p. 2653-2662, Sept. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19/09/2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900020>.

MENEZES, Rachel Aisengart. A solidão dos moribundos: falando abertamente sobre a morte. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 147-152, June 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01/10/2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100009>.

MENEZES, Rachel Aisengart. Tecnologia e "Morte Natural": o morrer na contemporaneidade. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2, p. 367-385, Dec. 2003 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312003000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27/10/2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312003000200008>.

SCHELS, Walter. Exposição fotográfica *Life before Death*. Disponível em <<http://www.walterschels.com/en/portfolios/portraits/album/8>> Acesso em 14/11/2017.