

VIDA E MORTE: A MORTE NAS DECISÕES E PLANEJAMENTOS NA VIDA

Robson Muniz Camargo¹

Fabíola Langaro²

Resumo: A morte como tema central a ser estudado vem ganhando espaço nas discussões acadêmicas, exatamente por ser um tema considerado delicado e muitas vezes destinado exclusivamente as áreas da saúde. Apesar das discussões sobre a morte estarem ganhando mais espaços, ainda é um tabu, ou seja, a morte apresenta elementos que não devem ser abordados, de forma que denotam algo que deve permanecer à distância. A partir do exposto, o presente estudo objetivou compreender quais as implicações das percepções sobre a morte nas decisões da vida do sujeito. A amostra foi composta por 5 pessoas de ambos os sexos, com idade entre 22 e 43 anos, a quem foi aplicado inicialmente o baralho de cartas denominado: Baralho das Cartas das Escolhas Sagradas, sendo composto por 36 cartas, com dizeres relacionados a morte e vida, produzido pela Casa do Cuidar. Posteriormente foram realizadas entrevistas individuais com 13 perguntas relacionadas a temática da pesquisa. Os resultados mostram que a morte vem ganhando novos significados com o passar dos tempos, visto que foi conceituada pelos participantes como o fim de um ciclo, uma interrupção e até mesmo como a o fim do corpo biológico. Os sentimentos sobre a morte permanecem atrelados ao medo, porém com reflexões que ressaltam a pré-morte e não o que vem após a ela, sobressaindo o receio dos cuidados que antecedem a morte. Nesse mesmo sentido outras características do tema ganham espaço na pesquisa como cuidados e planejamentos com relação à morte, morte digna e até um possível local ideal para a morte. Ao mesmo tempo, os participantes demonstraram buscar evitar pensar sobre a morte ou sobre outras situações que lhes pareçam dolorosas, parecendo desenvolver, assim, estratégias de defesa em relação a essas vivências. Por fim, os participantes demonstraram que apesar não organizarem suas vidas em torno de um evento como a morte, reconhecem a importância de falar sobre o assunto em algum momento em que eles ainda estão ativos e lúcidos o suficiente para realizarem escolhas.

Palavras-chave: Morte, planejamento de vida, escolhas

1 INTRODUÇÃO

O presente texto objetiva abordar sobre a morte como um fenômeno a ser discutido, na tentativa de compreender quais as implicações das percepções sobre a morte nas decisões da vida dos sujeitos. A morte como tema central a ser estudado vem ganhando espaço nas discussões acadêmicas, exatamente por ser um tema considerado delicado e muitas vezes destinado apenas a áreas da saúde como a Medicina e a Psicologia. Tais áreas por sua vez não têm a morte como seu objeto de estudo central.

¹ Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul.

² Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, Docente da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul e orientadora da pesquisa.

Apesar das discussões sobre a morte estarem ganhando espaço, esta ainda é um tabu, ou seja, a morte apresenta elementos que não devem ser tocados ou abordados, de forma que denotam algo que deve permanecer à distância (FREUD, 1969). Freud (1969) destaca que o tabu é algo que tem uma significação multifacetada, reportando, de um lado, para o “sagrado” e, do outro, para o “misterioso”, o “perigoso” e o “proibido”. Assim as pessoas de uma determinada sociedade se organizam em torno do fenômeno construído como tabu, criando mecanismos de afastamento. Nesse sentido, é comum se utilizar de eufemismos sobre a morte como: faleceu, partiu, foi a óbito, descansou, dentre outros, distanciando-se da expressão “ele/ela morreu”. A abordagem desse tema pode estar acompanhada de sentimentos de temor, vergonha, solidão, que em conjunto, podem influenciar a manutenção de um tabu coletivo acerca da terminalidade e da morte.

Porém, nem sempre foi assim. Segundo análises de Rodrigues (2006) “a morte é um produto da história”, destacando que durante a Idade Média a morte era vista como um fenômeno comum, costumeiro, que causava uma dor tolerável, posto que não era uma ruptura entre o aqui e o além e os ritos eram comunais. A morte transforma-se em acontecimento desagradável a partir do século XIX, pois representa uma ruptura no andamento normal da vida. As práticas funerárias são apropriadas pela família, pela medicina e pelo poder público. Desenvolve-se uma estética fúnebre em que predomina a concepção de beleza do morto, que é a dissimulação do medo da própria morte. O século XX traz uma transformação revolucionária da morte, ocultando-a do dia-a-dia, tratada com aparente indiferença. O luto é abandonado às práticas individuais, com a finalidade de poupar a coletividade. O hospital ganha protagonismo ao se tornar o local oficial de morrer, despersonalizando o paciente, poupando-o das pressões da família e protegendo a sociedade da publicidade da morte. Uma dança de cadeiras onde não há espaço para o processo de vivência da morte e, nesse empurra-empurra, o processo de morrer com qualidade é negado ao sujeito.

Na busca por pesquisas e estudos sobre a morte em base de dados do RIUNI e PEPSIC, foram identificadas produções de alguns autores e autoras que se debruçam a falar sobre o tema da morte, como o sociólogo alemão Norbert Elias, que traz reflexões sobre a morte na sua obra de 1982, em “A solidão dos Moribundos”. Sobre o processo de morrer com dignidade, as Brasileiras Maria Júlia Kovács e Ana Claudia Quintana Arantes são referências na área. Contudo, ao fazer a junção das palavras morte/vida/planejamento na busca por reflexões sobre o assunto morte ainda vida, ou seja, antes de qualquer diagnóstico ou de situações onde a possibilidade da morte é certa, nada foi encontrado nestas bases. Em contrapartida ao se buscar por palavras chaves como vida/reflexões e/ou planejamento, as bases de dados citadas

trouxeram uma considerável quantidade de pesquisas e estudos sobre o tema. Demonstrando que a morte ainda ocupa um campo a ser estudado no sentido de planejamento e reflexão, e não apenas nos momentos antecedentes a ela, a morte.

Nesse sentido, Vigotski (1996) destaca que a própria ciência assimilou muito bem o conceito de vida, mas não conseguiu explicar o de morte:

A morte é interpretada somente como uma contraposição contraditória da vida, como a ausência da vida, em suma, como o não-ser. Mas a morte é um fato que tem também seu significado positivo, é um aspecto particular do ser e não só do não-ser; é um certo algo e não o completo nada (VIGOTSKI, 1996, p. 265).

Os estudos e pesquisas sobre morte demonstram estar em uma crescente expansão, visto que são recentes as leis que falam abertamente sobre as possibilidades do sujeito em processo de adoecimento e possível morte. Em São Paulo a lei estadual 10.241, de 17 de março de 1999, regulamenta o direito de o usuário recusar tratamentos dolorosos. Na resolução 1.995/12 do Conselho Federal de Medicina (CFM) se reconhece o direito de o paciente manifestar sua vontade sobre tratamentos médicos e designar representante para tal fim, e o dever do médico em cumpri-la.

Não apenas leis, mas atuações profissionais como Cuidados Paliativos também estão ganhando cada vez mais espaços. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2017) o cuidado paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais. No cuidado paliativo a atuação profissional tem como foco a autonomia do sujeito frente a esse fenômeno em que ele é o centro e, apesar de também ter função preventiva, essa ação fica circunscrita sob o diagnóstico da morte, quando o sofrimento e ansiedade muitas vezes já estão postos.

A ortotanásia, segundo Junges (2010) significa o não prolongamento artificial do processo de morte, além do que seria o processo natural é um outro tema relacionado à morte que gera discussão, pois olha para o sujeito de uma forma diferente do esperado, ou seja, em oposição a práticas que buscam prolongar a vida do sujeito sem medir esforços. A ortotanásia é, assim, o diálogo entre vários caminhos diferentes como a bioética, o conhecimento técnico-científico das ciências da saúde e o conhecimento filosófico. Kovács (2014) destaca que entre as principais metas da clínica de saúde destacam-se a busca de dignidade, o respeito aos valores da pessoa e a diminuição do sofrimento.

Sem dúvidas falar sobre a morte é algo que causa certo incômodo em diversos sentidos, mas as pesquisas e estudos citados, assim como os autores: Elias, Kovács, Arantes entre outros, mostram como esse é um assunto emergente e necessário, visto que a morte não é uma opção, mas é algo dado. Nesse sentido a autora Arantes (2016) diz que não se morre somente no dia da própria morte, morre-se a cada dia que se vive, consciente ou não de estar vivo, mas morre-se mais depressa a cada dia que se vive privado dessa consciência. Desse modo, destaca que existem benefícios de falar sobre a morte, não apenas falar, mas gerar reflexões, assumir uma posição diante dela, fazer escolhas claras e principalmente, ter possibilidades conscientes diante desse contexto.

Neste estudo, destaca-se a importância das contribuições existentes na literatura atual sobre a morte ou/e o morrer com dignidade, porém se busca uma perspectiva da morte que não está atrelada ao momento iminente da morte, mas horizontalmente em todo o percurso da vida do sujeito, visto que é decorrente do processo vivido que o sujeito elabora o seu processo de morte. As características associadas à morte mudaram ao longo da história da sociedade e assim não existem perspectivas a curto prazo para que a morte se torne um assunto a ser discutido sem sejam geradas experiências de certo sofrimento e medo. Nesse sentido Elias (2001) diz que no passado, a morte tinha uma conotação coletiva, as pessoas viviam juntas e viver e morrer fazia parte do dia a dia. Atualmente, a morte se dá em um contexto privatizado, menos público, havendo uma censura social sobre os temas ligados à morte. Ainda assim, apesar da nossa sociedade estar organizada de um jeito a não falar da morte, as reflexões sobre a morte e o morrer ou sobre a vida e o viver devem fazer parte do início ao fim da vida do sujeito.

O melhor jeito de nos sentirmos seguros em relação aos cuidados e limites de intervenção no final da vida é conversando sobre isso em algum momento durante a nossa vida com saúde. Quando se está doente, essa conversa, embora necessária, fica bem mais delicada (ARANTES, 2016, p. 180).

A proposta de falar sobre a morte não é algo fácil, existe um temor, medo de falar sobre esse assunto. O medo decorre da incerteza, do desconhecimento referente à ameaça e de não saber como lidar com a situação. O sentido diante da morte abraça a todos de maneiras diferentes. Pacientes, familiares, amigos, médicos e enfermeiros, o ser humano não está preparado para ter consciência da sua finitude, se trata da única coisa inconcebível de ser visualizada, é algo que ultrapassa a imaginação humana. É inimaginável a probabilidade de o ser humano não mais visualizar um mundo que não inclua o próprio indivíduo descortinando-o (BAUMAN, 2008).

Nas contribuições de Bauman (2008) se vislumbra a possibilidade de compreender quais as implicações das percepções sobre a morte nas decisões da vida do sujeito. O autor propõe duas frentes para um entendimento da morte nas sociedades líquido-modernas³. A primeira consiste em construir pontes entre a vida mortal e a eternidade, reclassificando a morte como um novo começo, em vez de o fim dos fins. A segunda estratégia consiste em mudar o foco de atenção da própria morte, como um evento universal e inescapável, para suas “causas” específicas, as quais deverão ser neutralizadas ou enfrentadas. A terceira consiste em um “ensaio metafórico” diário da morte em sua verdade horripilante de fim “absoluto”, “derradeiro”, “irreparável” e “irreversível” de modo que esse “fim”, possa vir a ser encarado como bem menos absoluto; algo revogável e reversível.

Elias (2001, p.1) enfatiza: “na verdade não é a morte, mas o conhecimento da morte que cria problemas para os seres humanos”. São dos problemas que o sujeito foge, não da morte, assim entende-se que o sujeito possui mais condições físicas e psíquicas para resolução de seus “problemas” enquanto usufrui de uma vida sem perspectiva de um diagnóstico de morte, enquanto é um sujeito ativo, com muitas possibilidades e não está subjugado a uma doença, maca, hospital etc.

Sobre a busca de sentido à vida que a morte pode oferecer Kovács (2005) destaca sobre a possibilidade de uma educação para a morte. A autora aponta que a morte faz parte do desenvolvimento humano desde a mais tenra idade e acompanha o ser humano no seu ciclo vital, deixando suas marcas. A educação nesse sentido é entendida como desenvolvimento pessoal, aperfeiçoamento e cultivo do ser, que também pressupõe uma preparação para a morte, envolvendo comunicação, relacionamentos, perdas, situações-limite, como, por exemplo: fases do desenvolvimento, perda de pessoas significativas, doenças, acidentes, até o confronto com a própria morte.

A partir do exposto, foi elencado como objetivo geral da pesquisa aqui apresentada “compreender as implicações das percepções sobre a morte nas decisões e planejamentos na vida dos sujeitos”. Como objetivos específicos, buscou-se identificar qual o significado de morte para os sujeitos; identificar quais os planejamentos de vida que os sujeitos possuem; e verificar aspectos da percepção da morte que determinam as decisões da vida dos sujeitos.

³ O conceito de sociedade líquida-modernas se constitui numa sociedade em que as condições sob as quais agem seus membros, mudam num tempo mais curto do que aquele necessário para a consolidação, em hábitos e rotinas, das formas de agir. A liquidez da vida e a da sociedade se alimentam e se revigoram, mutuamente (BAUMAN, 2000).

A seguir, apresenta-se uma fundamentação teórica que aprofunda a discussão sobre a morte.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta seção se propõe apresentar as principais concepções teóricas que serão utilizadas ao longo da análise dos dados coletados durante a pesquisa. Além disso a fundamentação teórica configura-se como um capítulo no qual pretende-se esclarecer o que se compreende pelos temas envolvidos na pesquisa. Nesse sentido, em um primeiro momento, se torna necessário recorrer à história do tema central da pesquisa e assim observar como se desenvolveu e se modificou até chegar no fenômeno que é conhecido atualmente. O segundo tema central no qual gira as discussões centrais desta pesquisa é sobre as principais discussões e reflexões que existem sobre a temática, assinalando áreas e contextos onde são possíveis discutir sobre a morte de uma forma natural.

2.1 UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA DA MORTE NO OCIDENTE

A morte como é percebida hoje é diferente da forma como era experimentada no passado. O historiador Philippe Ariès (1977) situa a morte ao longo dos séculos por definições como: a morte domada, a morte de si mesmo, a morte do outro e a morte interdita. Essas definições ajudam a entender como a morte foi e vem sendo experimentada desde os tempos medievais.

Ariès (1977) destaca que nos tempos medievais os sujeitos tinham conhecimento de que iriam morrer, seja por morte súbita ou por conta de alguma peste. O aviso era dado por signos naturais ou por uma convicção íntima, um simples reconhecimento espontâneo da chegada da morte. O autor diz que não havia “blefes”, que ao se deparar com a morte, não se fingia que ela não existia. Isso não significava que não se existia o medo de tal fato. O autor cita o exemplo da Madame de Montespan que, além de temer a morte, temia não ser avisada com antecedência e também tinha medo de morrer sozinha. Entretanto o autor diz que o temor da morte não era impeditivo para que esses sujeitos, diante de tal situação, iniciassem as providências necessárias. Gestos simples como escolher um local e simplesmente aguardar. O autor diz que poderiam também dispor de um lamento de vida, uma prece triste, mas discreta, em que se era permitido chorar e emocionar-se. A morte nesse período era vista, então, como

um acontecimento esperado, sendo aguardado o momento de sua chegada com um ritual simples e habitual.

A morte como uma cerimônia pública e organizada ocorreu por volta do século XVII e segundo Ariès (1977) era organizada pelo próprio “moribundo”. O autor diz que o aposento do sujeito se tornava o local da cerimônia, onde se entravam livremente passantes, amigos, parentes e até mesmo as crianças, que estavam na maioria das vezes presente. De forma simples os ritos da morte eram aceitos e cumpridos, sem caráter dramático ou gestos excessivos de emoção. O autor salienta que a morte era aceita tranquilamente. Diz ainda que não apenas não se retardava o momento de morrer, como também as pessoas se preparavam com calma e antecipadamente, designando o destino de suas posses. Morreu-se assim durante séculos, encarando a morte como algo familiar e próxima, a morte domada.

A familiaridade com a morte não significava não temê-la. Ariès (1977) aponta que ainda no século XVII se tinha medo da proximidade dos mortos, sendo um dos objetivos dos cultos funerários afastar os túmulos das casas e impedir que os mortos voltassem para perturbar os vivos. O autor diz que existiam normas e códigos para que o lugar dos mortos ficasse devidamente afastado do mundo dos vivos. Porém, isso muda, pois as pessoas começam a desejar serem enterradas perto dos “santos”, ou seja, na igreja. Assim os locais próximos das igrejas passam a ser um novo território para se enterrar os mortos, não havendo mais diferença entre a igreja e o cemitério. O autor lembra que as igrejas normalmente ocupavam os centros das cidades e eram nas igrejas onde pregavam-se, faziam-se festas e procissões, havendo dessa forma um movimento de pessoas em torno da igreja, que por si só abrigava vários túmulos em sua volta. Os cemitérios afastados por sua parte, eram utilizados como noção de refúgio e asilo, situando-se em bairros com privilégio dominais, construía-se casas e o local era destinado ao comércio, jogos, dança e etc. Foi em 1231 que atividades desse tipo comesçassem a ser proibidas, entendendo como “constrangedora” a coexistência dessas atividades com os locais de sepultamento.

Ariès (1977) destaca que pouco a pouco, modificações sutis do que já existia sobre a morte dariam um sentido dramático à familiaridade que o homem tem com o fenômeno da morte. Assim, no século XI, os sujeitos ainda tinham familiaridade com a morte, encarando-a como algo natural, porém um natural que só poderia se intervir com algo milagroso. Nos séculos seguintes passou a haver uma recusa em assimilar o fim da existência física, pois acreditava-se em uma vida além da morte que não ia necessariamente até a eternidade infinita, mas que promoveria uma conexão entre a morte e o final dos tempos. Assim a solenidade do ritual da

morte no leito tornou, no fim da Idade Média, entre as classes instruídas, um caráter dramático, com uma carga de emoção que antes não possuía.

A morte como um fenômeno ameaçador começa a ser experimentada pelo homem no final da Idade Média. Ariès (1977) diz que o sujeito tinha a consciência bastante acentuada de que era um morto em suspensão condicional, ou seja, tinha a sensação de que a morte, sempre presente em seu âmago, despedaçava suas ambições e envenenava seus prazeres. Ao mesmo tempo, o sujeito nessa época sentia uma paixão pela vida, mais precisamente um amor irracional, visceral e combinadamente simultâneo pelas coisas, os homens, os cavalos e os cachorros e etc.

A morte tende a ganhar um novo sentido para o sujeito a partir do século XVIII. A morte é exaltada, dramatizada, impressionante e arrebatadora. Mas, ao mesmo tempo, já se ocupava menos de sua própria morte e, assim, a morte romântica, retórica, é antes de tudo a morte do outro. É nesse momento que o luto ganha efetivamente um ritual, possuindo uma dupla finalidade. Por um lado, induzia a família do sujeito morto a manifestar, pelo menos durante um certo tempo, uma dor que nem sempre experimentava. Esse período podia ser reduzido, mas nunca abolido. Por outro lado, o luto também tinha o efeito de proteger os entes próximo, que eram submetidos à provação, pois impunha-lhes um certo tipo de vida social. As visitas de parentes, vizinhos e amigos eram constantes e no decorrer dos dias a dor podia ser liberada sem que sua expressão ultrapassasse, entretanto, um limite fixado pelas conveniências. O exagero do luto tem um significado: os sobreviventes aceitam com mais dificuldade a morte do outro do que o faziam anteriormente. A morte temida não é mais a própria morte, mas a do outro (ARIÈS, 1977).

A atitude diante da morte mudou lenta e discretamente até a metade do século XIX. Ariès (1977) aponta que a morte como um fenômeno familiar e natural tende a apagar-se e desaparecer, assim como o culto dos mortos e os cemitérios, pois se tornou vergonhosa e objeto de interdição. As pessoas que cercavam sujeito que estava próximo à sua morte tendiam a poupá-lo e a ocultar-lhe a gravidade de seu estado, temendo que a verdade fosse cruel demais para o sujeito. O autor diz que esse desejo de poupar e/proteger o sujeito é caracterizado como uma intolerância à morte do outro. Evitando não mais ao moribundo, mas à sociedade como um todo, tudo que cerca o sujeito, a perturbação e a emoção excessivamente fortes, insuportáveis, causadas pela vergonha da agonia e pela simples presença da morte em plena vida feliz, pois, a partir de então, admite-se que a vida é sempre feliz e mesmo que não seja, é preciso sustentar tal imagem.

O lugar de morrer também se deslocou nesse período, já não se morria mais em casa, próximo aos familiares e amigos, mas sim no hospital. Morria-se no hospital porque este tornou-se o local onde se presta os cuidados que já não se podem prestar em casa, tornando-se assim o hospital não o lugar da cura, mas um destino preciso para morrer. No hospital não existe aquela cerimônia ritualística para amigos e parentes. A morte é um fenômeno técnico, dividida, parcelada numa série de pequenas etapas dentre as quais, definitivamente, não se sabe qual a “verdadeira morte”, aquela em que se perdeu a consciência ou aquela em que se perdeu a respiração. Todas essas pequenas mortes silenciosas substituíram e apagaram a grande ação dramática da morte e ninguém mais tem forças ou paciência de esperar durante semanas um momento que perdeu parte de seu sentido (ARIÈS, 1977).

Desde a alta idade média até os dias atuais as atitudes diante da morte mudaram lentamente. Uma morte aceitável é uma morte que possa ser aceita ou tolerada pelos sobreviventes. O direito à comoção é dado em particular, ou seja, às escondidas. Os ritos dos funerais também se modificaram, procurando-se reduzir ao mínimo as ações inevitáveis, destinadas a fazer desaparecer o corpo. Antes de tudo, existe um esforço significativo para que a sociedade, a vizinhança, os amigos, os colegas e as crianças percebam o mínimo possível de que a morte ocorreu. Algumas formalidades são mantidas, uma cerimônia ainda marca a partida, mas devem permanecer discretas e evitar todo pretexto a uma emoção qualquer assim, as condolências à família são agora suprimidas. Uma dor demasiado visível não inspira pena, mas repugnância; é um sinal de perturbação mental, é mórbida. Dentro do círculo familiar ainda se hesita em desabafar, com medo de impressionar as crianças. Só se tem o direito de chorar quando ninguém vê nem escuta: o luto solitário e envergonhado é o único recurso (ARIÈS, 1977).

2.1.1 REFLEXÕES E DISCUSSÕES SOBRE A MORTE

Em cada fase do desenvolvimento da vida a morte é vista e percebida de forma diferente pelas pessoas, pois está ligada às suas vivências, o seu conhecimento, à sua idade e a outros fatores que influenciam para essa diferenciação. Cada pessoa tem a sua própria representação da morte, seja pela tradição cultural ou familiar de cada uma ou até mesmo pela investigação pessoal, atribuindo a ela personificações, qualidades e formas (KOVÁCS, 1992).

A morte faz parte do desenvolvimento e do ciclo vital do ser humano, pode-se adiá-la o máximo possível, mas não impedi-la. Diante de tal situação perguntas têm amedrontado a

humanidade e respostas foram trazidas pelas religiões, ciências, artes, filosofias, entretanto, nenhuma delas é completa e universal.

[...] morte e morrer são duas palavras que as pessoas costumam evitar dizer e duas questões sobre as quais a maioria procura não pensar. Essa dificuldade de conviver e de trabalhar com a ideia da morte atrapalha enormemente sua elaboração e impede que se lide com tranquilidade com as perdas, que são naturais e ocorrem inevitavelmente ao longo da vida [...] (ZIMERMAN, 2000, p. 117).

É com base nesses questionamentos e nas tentativas de responder sobre a morte e o fenômeno de morrer que a educação para a morte é entendida como uma opção de desenvolvimento pessoal, aperfeiçoamento e cultivo do ser o que também pressupõe uma preparação para a morte. Kovács (2005) fala da importância de focar o tema da morte e que, ao falar desta, estamos falando de vida e, ao falar de vida, a qualidade da mesma acaba sendo revista. A qualidade de vida por sua vez vem decaindo, em parte, pelo lugar ao qual a morte foi relegada no século XX: do interdito, do vergonhoso, do oculto - uma inimiga a ser vencida a qualquer custo. Assim, quanto mais se nega a morte, mais esta parece fazer-se presente através da violência urbana, do número de pessoas com doenças terminais, do suicídio, das guerras e etc. Na busca de abordar uma educação para a morte Kovács (2003) destaca que não existe uma resposta simples, única, total, dogmática e padronizada sobre o assunto, e sim a possibilidade de busca inerente ao ser humano que, mesmo pressionado por uma sociedade implacável e massificadora, pode florescer e desenvolver-se falando sobre a morte.

Apesar de o tema da morte se tornar interdito no século XX (ARIÉS, 1977), sendo banido da comunicação entre as pessoas, Kovács (2005) diz que no início do século XXI, a morte esteve e continua estando, cada vez mais próxima das pessoas, em função, principalmente, do desenvolvimento das telecomunicações. A TV introduz diariamente, em milhões de lares, cenas de morte, de violência, de acidentes, de doenças, sem a possibilidade de elaboração, dado o ritmo propositalmente acelerado desse veículo. Então, ao mesmo tempo em que é interdita, a morte torna-se companheira cotidiana, invasiva e sem limites e, embora essas mortes estejam tão próximas (real ou simbolicamente), reina uma conspiração do silêncio. Crianças e adolescentes convivem com essas imagens diariamente, ao mesmo tempo em que se tenta “poupá-los” para não os entristecer.

A forma despreocupada como a morte é exposta pelos meios de comunicação é apenas um dos fatores que contribuem para uma visão interdita da morte. Não há dúvidas de que a cultura influencia os comportamentos das pessoas, especialmente em uma situação de crise como a perda de alguém próximo e o confronto com a morte. Nessa situação, que é percebida

pela maioria das pessoas como um choque, a existência de formas rituais de expressar sua dor e de agir em relação a outras pessoas pode ser uma ajuda e uma orientação para a pessoa enlutada. A morte é percebida em todas as culturas como um problema e a reação de luto à perda de uma pessoa querida também se encontra em todos os lugares. Porém, a forma concreta de lidar com a morte e de expressar o luto varia muito, dependendo da cultura na qual a pessoa vive e pode ir de um rápido passar adiante até uma obrigação de mostrar tristeza, dor e desespero durante um longo período (DOLL, 2002).

Frequentemente não há no cotidiano um momento para se pensar sobre a morte, parece mais fácil não pensar nela e acreditar que ela não vai acontecer. Isso porque há um distanciamento, tornando a morte inimaginável. No entanto, isso não significa que as pessoas não pensem em sua própria morte e sim que há uma negação decorrente desse distanciamento. Elias (2001) descreve que atualmente há um recalçamento da morte no plano individual e social. No plano individual, o autor usa esse termo no mesmo sentido de Freud, que se refere a um conjunto de mecanismos psicológicos de defesa socialmente inseridos a partir da história do sujeito, principalmente sobre os conflitos na primeira infância e a culpa e angústia a eles associadas, que não permitem o acesso à memória, que estão indiretamente ligados aos sentimentos e comportamentos do sujeito, contudo, estando inacessível na memória. No plano social, o autor relata que o recalçamento tem um sentido diferente. Revela que só é possível verificar as particularidades do comportamento humano em relação à morte na atualidade comparando com o que aconteceu no passado, ou a outras sociedades; nesse sentido, a morte pode ser vista como um aspecto civilizador e destacado o seu recalçamento social no estudo da história do comportamento do homem em relação a ela.

Entendendo que a educação para a morte é um estudo sobre a possibilidade do desenvolvimento pessoal de uma maneira mais integral, Kovács (2005) aponta sobre a importância desse assunto ser abordados nas escolas, visto que as crianças e adolescentes frequentam as escolas por cerca de vinte anos de sua existência, preparando-se para a vida social. Nesse sentido, destaca que deveria também existir uma preparação, pelos mesmos “vinte anos” para o fim da existência da vida, a morte. Esse desenvolvimento não precisa ser realizado isolado e desamparado e, sim, no seio da sociedade da qual somos membros integrantes. Essa educação envolve comunicação, relacionamentos, perdas, situações-limite, nas quais reviravoltas podem ocorrer durante a vida, como, por exemplo, fases do desenvolvimento, perda de pessoas significativas, doenças, acidentes, até o confronto com a própria morte.

Assim, com o objetivo de melhorar o preparo dos professores sobre a temática morte nas escolas Kovács (2005) propôs oferecer a disciplina Psicologia da Morte especialmente para

os professores, ou convidá-los a frequentarem a disciplina regularmente oferecida no Instituto de Psicologia da USP. Dispor assim de espaços de treinamento na própria escola, com módulos específicos, como: de que maneira falar com uma criança que sofreu a perda de pessoas significativas; como integrar uma criança gravemente enferma nas atividades didáticas e de recreação e como lidar com o suicídio de pessoa conhecida na escola. Além dos serviços mencionados, oferecer também assessoria contínua em tópicos como: preparar atividades pedagógicas sobre o tema da morte, lidar com crianças e adolescentes que possam estar passando por situações de perda e luto, propor bibliografia para subsidiar a formação dos professores nesse assunto específico e por fim apresentar, discutir e preparar os professores para o uso de filmes e vídeos sobre o tema da morte.

A temática morte extrapola os limites das escolas, sendo um assunto que alcança a todos em algum nível. Kovács (2005) enfatiza que é importante oferecer cursos ou vivências para o público leigo interessado no assunto com o objetivo de desenvolver os conhecimentos sobre a morte, favorecendo reflexões sobre conceitos, teorias, proporcionar vivências, abrindo-se a possibilidade de contato com os próprios sentimentos, com o mundo interno e a discussão sobre a morte no cotidiano. Esses espaços podem ser abertos em postos de saúde, bibliotecas, escolas, universidades, igrejas ou quaisquer outros frequentados por pessoas interessadas em debater o tema.

Tendo em vista que o lugar de morrer se deslocou da casa para o hospital e que, em paralelo a isso, há o prolongamento da vida e do tempo do paciente, fazendo com que haja maior tempo de convívio entre pacientes gravemente enfermos, familiares e equipe de cuidados, principalmente da enfermagem (ARIÈS, 1977), Kovács (2005) realizou em 1999 um trabalho no Hospital Universitário da USP denominado “Cuidado ao cuidador no contexto hospitalar”. Como resultados identificaram a necessidade de expandir nesse espaço a reflexão e elaboração do tema da morte e das perdas nas suas várias facetas, além de outras diretivas como: de qual maneira comunicar ao paciente e familiares o agravamento da doença; como lidar com pacientes que estejam apresentando forte expressão emocional: medo, raiva, tristeza; como desenvolver o tratamento de pacientes sem possibilidade de cura, aprofundando a questão da diferença entre curar e cuidar; como cuidar de sintomas incapacitantes, que causam sofrimento e dor intensos; como abordar a família quando da aproximação da morte; como acolher os fortes sentimentos presentes nessas situações; como lidar com a expressão do desejo de morrer por parte do paciente, ou da família, que não suporta ver tanto sofrimento.

Para Kovács (2005), hodiernamente os locais por excelência para se discutir sobre a morte são os hospitais, já que é o cenário principal de mortes, por vezes com muito sofrimento

e dor, e profissionais que se sentem perdidos sobre como lidar com o fim da vida e a aproximação da morte. A discussão dos temas relacionados à morte e ao morrer dentro dos hospitais é de fundamental importância. Entre os principais temas que merecem debate, estão: morrer com dignidade, pedidos para morrer, testamentos em vida, não implantação ou não manutenção de tratamentos com objetivo de prolongamento de vida, eutanásia, distanásia, suicídio assistido, sedação, uso de analgesia. Além dos hospitais, fóruns de discussão de bioética podem ser propostos nas universidades, escolas e demais instituições de saúde e educação (KOVÁCS, 2005).

Com o intuito de falar sobre a morte como um fenômeno natural, Kovács (2005) fala sobre a existência do projeto “Falando de Morte”. No referido projeto pretendeu-se criar um espaço para facilitação da comunicação entre crianças, adolescentes, adultos e idosos, famílias e profissionais de saúde e educação diante de um tema tão complexo. Possui caráter preventivo, já que aborda uma questão pouco falada, proporcionando, através de cenas, contato com experiências que já podem ter sido vividas e, às vezes, não elaboradas, possibilitando vazão para sintomas quer no campo afetivo, quer no cognitivo, e que podem não estar sendo compreendidos. Têm também um caráter educativo, já que propõem informação e orientação para pessoas nas diversas fases do desenvolvimento. Oferece também subsídios para profissionais, fundamentando seu trabalho com pacientes que estão vivendo experiências de morte.

O projeto “Falando de Morte” quando voltado para crianças, enfoca dois aspectos da morte, a morte do outro/luto e a morte de si mesmo, procurando familiarizar as crianças com os sentimentos, dúvidas e angústias decorrentes dessas situações, mostrando que há saídas e que essas experiências podem ser compartilhadas e, em consequência, elaboradas. No que se refere à morte do outro, procura-se mostrar que esta pode ocorrer e que ocorre com todos nós, das formas mais variadas. Destaca-se também o sentimento culpa com relação à morte de alguém amado: essa culpa pode estar presente em todos, adultos e crianças, mas nas últimas, pela onipotência típica do pensamento infantil, pode gerar várias dificuldades, principalmente pela percepção inevitável de que a morte é irreversível. No que se refere à morte de si mesmo, principalmente nos casos em que a criança é obrigada a conviver, por longos períodos, com a doença, o objetivo é fazer com que a criança possa atribuir à doença um significado e perceber que determinados sentimentos estão presentes nesse processo. Há o medo natural da morte, mas, com este, há o medo dos procedimentos hospitalares, muitas vezes invasivos ou mesmo dolorosos, medo da separação dos entes e coisas queridas e, nessa medida, tem o objetivo de

situar as crianças quanto aos principais processos ou etapas dentro de uma instituição hospitalar (KOVÁCS, 2005).

Falar de morte com adolescentes é diferente do que falar sobre o mesmo assunto com crianças. Segundo Kovács (2005) na adolescência existe uma busca por identidade. É também uma fase em que se tem como objetivo experimentar todas as novidades. Para os adolescentes, é como se a morte não existisse: há uma vivência de onipotência em sua força total. Se busca então trazer a tona temas para refletir e discutir, mostrando cenas de esportes radicais, violência, amor, sexo, uso de drogas, acidentes e tentativas de suicídio, trazendo uma visão realista da situação, mostrando como a vida dos adolescentes pode estar por um fio. De uma forma diferente da mídia, as imagens são acompanhadas de questões e pontos de reflexão que permitem aos adolescentes participarem da discussão, e para que pais, educadores e profissionais de saúde possam entrar nesse universo e criar espaços para discussão e busca de alternativas.

Falar sobre a morte com idosos significa envolver todos à sua volta também, seus familiares, profissionais de saúde e educação, buscando um meio que possa facilitar a comunicação sobre o tabu da morte e das perdas em nossa sociedade e, mais particularmente, para esse grupo. Kovács (2005) destaca que esse trabalho tem caráter preventivo, propiciando ao idoso entrar em contato com algumas experiências já vividas e às vezes não elaboradas, possivelmente desencadeadoras de problemas sérios, com sintomas quer no campo afetivo, quer no cognitivo, cuja causa nem sempre é evidente. É nas contribuições de Elias (2001) que se verifica a necessidade desse trabalho, pois mesmo com o alto grau de individualização que prevalece, a maioria das pessoas em nossa sociedade forma, antes da aposentadoria, laços afetivos não só com a família, mas com um círculo maior ou menor de amigos e conhecidos.

Será que não cabe a nós confessar que em nossa atitude civilizada em relação à morte estamos, uma vez mais, vivendo psicologicamente além de nossos recursos, e devemos nos reformar e dar à verdade o valor que ela merece? Não seria melhor dar à morte o lugar na realidade em nossos pensamentos que lhe pertence, e dar um pouco mais de destaque àquela inconsciente atitude para com a morte que até aqui temos suprimido com tanto cuidado? (FREUD, 1996, p. 309).

Falar da morte em vida, em todas as suas fases e contextos tem como objetivo formar pontes que tornem esse assunto compreensível a fim de remediar a angústia gerada pela morte. Segundo Caputo (2008) a morte é atualmente experimentada como um tabu pela sociedade, sendo caracterizada pelo mistério, pela incerteza e, conseqüentemente, pelo medo daquilo que não se conhece. E por esse motivo não há proximidade da morte e\ou de quem está próximo a

morrer, segundo Elias (2001) não nos aproximamos dos moribundos, pelo temor de romper a tela que nos mantém afastados da realidade da morte.

Diante das reflexões apresentadas, foi possível perceber o percurso histórico da morte desde os tempos medievais até o presente momento. Reflexões que também abordaram a morte como um fenômeno que circunda o cotidiano e a vida dos sujeitos de alguma forma. Diante do exposto, a seguir será apresentada a metodologia utilizada na pesquisa.

3.MÉTODO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa tem natureza qualitativa, pois segundo Minayo (1996) lida com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes dos sujeitos, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Sendo assim o principal objetivo da pesquisa qualitativa é o de conhecer as percepções dos sujeitos pesquisados acerca da situação-problema, objeto da investigação.

A pesquisa caracterizou-se também como tendo caráter exploratório, pois buscou proporcionar familiaridade com o objeto de estudo. Mazzoti (1998) aponta que nesse tipo de pesquisa o objetivo é explorar o objeto de estudo determinado, no seu campo específico, onde os fenômenos estão ou estavam em algum momento presentes, para que, pudesse chegar o mais próximo possível de responder objetivos específicos de uma pesquisa.

A modalidade de pesquisa utilizada foi o estudo de campo, no qual há o envolvimento qualitativo do pesquisador no contexto da realidade pesquisada. Heerdt e Leonel (2006) dizem que é um tipo de pesquisa que procura o aprofundamento de uma realidade específica. É basicamente realizada por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações do que ocorre naquela realidade.

3.2 PARTICIPANTES

A pesquisa realizada teve ao todo cinco participantes, sendo três do sexo feminino e dois do sexo masculino. A faixa etária dos participantes pesquisados variou entre 21 e 43 anos e com média de 29 anos no total. Todos possuem acesso ao ensino superior, sendo dois deles já

graduados. Os participantes foram identificados com a letra “S” e um número correspondente evitando assim identificações, conforme quadro abaixo:

Quadro 1 – Caracterização dos participantes

Identificação	Sexo	Idade
P1	Feminino	21
P2	Masculino	23
P3	Feminino	22
P4	Masculino	38
P5	Feminino	43

A escolha dos participantes foi feita com base no interesse de cada um e a disponibilidade dos mesmos em participar da pesquisa. A amostra dos participantes foi do tipo não-probabilística por acessibilidade ou conveniência, visto que a seleção dos participantes dependeu unicamente dos critérios estabelecidos pelos pesquisadores, que selecionaram os participantes a que tiveram acesso (FREITAG, 2018).

Foram considerados como critérios de exclusão pessoas que perderam alguém próximo recentemente, que estavam em processo de luto e que poderiam estar passando por um quadro de depressão, visto que são situações em que os sujeitos podem se encontrar fragilizados e mobilizados sobre assuntos como a morte e perda.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos aplicados em um único encontro com cada um dos participantes. Os instrumentos foram um baralho de cartas personalizado e posteriormente a entrevista semiestruturada com temas significativos para o estudo dos objetivos da pesquisa.

O baralho de cartas denominado: Baralho das Cartas das Escolhas Sagradas é composto por 40 cartas, sendo 36 delas com dizeres relacionados à morte e à vida conforme o Quadro 1. Produzido pela Casa do Cuidar, o baralho é uma ferramenta utilizada para conversar sobre o que é importante na vida, do ponto de vista de valores e aspectos fundamentais que dão sensação de segurança em vida. O baralho é composto por perguntas que buscaram verificar quais as escolhas prioritárias dos participantes conforme o tempo de vida ainda disponível em

uma hipotética situação em que soubessem, por exemplo, que teriam um ano de vida, depois um mês, uma semana e um dia.

Na aplicação do Baralho, solicita-se que, ao ser informado de que tem somente mais um ano de vida, o respondente precisa escolher 15 desejos que gostaria que fossem respeitados nesse período. Após esta seleção, será informado, por meio de uma carta indicativa de tempo, que a partir de agora tem somente um mês de vida, quando das 15 escolhas selecionadas previamente, deverá manter somente 10. Em seguida, sabendo que tem somente uma semana de vida, o respondente deverá selecionar as 5 cartas com as escolhas para esse período e, por fim, tendo somente um dia de vida, é possível escolher uma única carta com o desejo que seria, então, o mais importante a ser garantido no final de vida. O quadro a seguir apresenta o conteúdo exposto em cada uma das 36 cartas disponíveis ao respondente.

Quadro 2 – Descrição das cartas do baralho

Ter minha família comigo	Morrer em casa	Ser capaz de falar sobre o que a morte significa	Sentir que a minha vida está completa
Estar em paz com Deus	Ser capaz de conversar sobre o que me assusta	Manter meu senso de humor	Cuidar de assuntos inacabados com a família e amigos
Estar livre da dor	Ter um médico(a) que me conheça como um todo	Ter meus assuntos financeiros em ordem	Não estar ligado a máquinas
Não sentir falta de ar	Não ser um fardo para a minha família	Ser capaz de ajudar os outros	Não sentir ansiedade
Estar Lúcido(a)	Ter minha família preparada para a minha morte	Ter meu funeral como eu planejei	Ser tratado da maneira que eu quero
Ser atendido por um profissional religioso	Lembrar da realização pessoal	Prevenir discussão entre os meus familiares, deixando claro o que eu quero	Ter um cuidador com o qual me sinta confortável
Ter um defensor que conheça meus valores e prioridades	Saber como meu corpo mudará	Rezar	Manter minha dignidade
Ter amigos próximos por perto	Dizer Adeus às pessoas importantes na minha vida	Ter alguém que me escutará	Receber toque humano
Não morrer sozinho(a)	Ser mantido(a) limpo(a)	Confiar no meu médico	Carta em branco (em que o respondente pode escolher um desejo não exposto nas demais cartas)

Fonte: Baralho das Cartas das Escolhas Sagradas (2019).

A entrevista foi realizada logo após a aplicação do baralho, com o objetivo de responder aos objetivos desta pesquisa. A entrevista foi do tipo semiestruturada composta por cabeçalho de identificação e 12 perguntas sobre a temática da pesquisa, sendo elas: O que significa a morte para você? O que sente em relação à morte? Que pensamentos lhe ocorreram ao saber da morte de pessoas no qual você gostava? Existe uma situação específica em que é mais difícil de aceitar a morte? Existe uma situação específica em que é mais fácil de aceitar a morte? A ideia da morte já interferiu em alguma atitude sua? Na sua opinião, qual a maneira mais digna de alguém de morrer? Você já pensou quais cuidados gostaria no momento de sua morte? Qual seria o local ideal? Planejamentos que possui a curto prazo? Planejamentos que possui a longo prazo? Como se sentiu ao falar sobre esse assunto agora?

Segundo Boni e Quaresma (2005) entende-se por entrevista semiestruturada perguntas elaboradas de uma forma onde o participante possa discorrer sobre o tema proposto. Os autores destacam que esse tipo de entrevista é muito utilizado quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados.

3.4 PROCEDIMENTOS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina. Assim como também foi submetido e aprovado na Plataforma Brasil correspondendo ao certificado de apresentação para apreciação ética de número 17964919.7.0000.5369. Dada as aprovações, foram realizados os contatos com os participantes para a apresentação dos objetivos da pesquisa e realização da mesma.

Na data previamente marcada, foi entregue e informado sobre o termo de consentimento livre e esclarecido e consentimento para gravações de voz. Após os procedimentos éticos devidamente explicados para os participantes e assinados pelos mesmos foi aplicado o baralho das cartas das escolhas sagradas. Posteriormente a aplicação do baralho foi realizada a entrevista semiestruturada, sendo todo esse processo gravado por gravador de áudio e garantido o sigilo para todos os participantes. Todo o processo de coleta de dados ocorreu dentro do horário comercial, em uma sala reservada, livre de ruídos e interrupções.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

A partir das informações coletadas, foi realizado o tratamento das respostas obtidas. As entrevistas gravadas e as falas dos entrevistados foram transcritas literalmente e agrupadas em categorias, a partir da análise de conteúdo que, segundo Pádua (2005) envolve etapas de classificação e organização das informações coletadas e, posteriormente, o estabelecimento das relações existentes entre os dados, ou seja, pontos de convergência, tendências, regularidades e possibilidades de generalização. Nesta etapa, foi se trabalhado com categorias temáticas, que são empregadas para estabelecer classificações, o que significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de conceitos capazes de abranger todos estes aspectos (PÁDUA, 2005). Assim, as respostas dadas pelos participantes nas entrevistas foram articuladas com o referencial teórico abordado em categorias denominadas “A morte em suas múltiplas perspectivas” e “da morte e do morrer enquanto dimensão do viver”.

A partir dos resultados obtidos foi possível realizar análise qualitativa dos dados, relacionando os resultados com os objetivos propostos e com a problemática da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abaixo serão apresentados e discutidos os resultados encontrados que foram realizados por meio das categorias de análise.

4.1 A MORTE EM SUAS MÚLTIPLAS PERSPECTIVAS

Na análise dos dados foi possível identificar os significados atribuídos pelos participantes acerca da morte. As respostas oriundas da entrevista possibilitaram identificar perspectivas que não permaneceram apenas no conceito da palavra. Emoções, sentimentos, crenças e valores sobre a morte surgiram como necessários para complementar toda a dimensão que envolve a morte para os sujeitos.

“Fim da linha [...], Morte é o fim”. (P2)

“[...] então a morte é o fim de um ciclo. (P1)

“A morte significa o fim desse corpo”. (P4)

“Que é uma passagem, para um outro nível de consciência de existência”. (P5)

“Vejo a morte como uma interrupção [...] não como uma pausa, porque finaliza mesmo”. (P3)

Segundo as falas dos participantes, a morte significa o fim, seja ela de um ciclo, da “linha” ou de um corpo, a morte como o fim, com apenas um participante relacionando a morte como uma passagem. Essa perspectiva da morte, como finitude já esteve presente ao longo da construção do que tange esse assunto, mas o modo de percebê-la mudou de maneira específica com o passar do tempo. Ariès (1977) diz que nos tempos medievais os sujeitos tinham o conhecimento que iriam morrer, não se fingia que ela não existia, sendo a relação com esse evento mais próxima e natural. Porém essa relação mudou conforme o avanço da sociedade e das formas do sujeito de se relacionar com o outro, não encarando mais o seu fim de forma aberta, temendo a sua própria morte e instaurando assim o encobrimento e o recalcamento da morte, isto é, a finitude irreparável de sua existência humana. O fato de os participantes olharem para a morte, seja a sua ou a do outro de forma mais determinada, marcada como o fim, denota o que Elias (2001) diz ser uma forte tendência nesse sentido nas sociedades avançadas de nossos dias, ou seja, de que há a possibilidade de encarar a morte como um fato de nossa existência, podendo assim ajustar nossas vidas e particularmente nosso comportamento em relação às outras pessoas, à duração limitada de cada vida.

Outros aspectos ainda sobre a percepção da morte são os sentimentos e emoções que circundam esse tema. No quadro abaixo é possível identificar quais os sentimentos e emoções os participantes conseguiram informar ao pensar sobre a morte.

Quadro 3 – Sentimentos e emoções relacionadas a morte

Participantes	Sentimentos\emoções
P1	Medo, despreparo, abandono, desespero
P2	Tranquilidade, normal/natural, distanciamento, medo, nervosismo/risadas
P3	Despreparo, relutância/adiamento, alívio/libertação, desolação
P4	Curiosidade/expectativa, tranquilidade, fácil de aceitar
P5	Ansiedade, Tristeza/agonia, alívio, medo, tristeza

Fonte: Entrevistas (2019).

Nos sentimentos e emoções descritos é possível identificar alguns aspectos negativos sobre a morte, ou seja, que afastam ou até mesmo paralisam o sujeito diante tal evento. Sendo o sentimento que aparece com mais frequência e com alguns sinônimos o sentimento de medo. O medo da morte, ou do morrer pode estar relacionado a muitas coisas, uma delas é medo da finitude do próprio sujeito. Ross (1969) destaca que em nosso inconsciente, a morte nunca é possível quando se trata de nós mesmos, pois é inconcebível para o inconsciente imaginar um

fim real para a vida e, se a vida tiver um fim, este será sempre atribuído a uma intervenção maligna fora de nosso alcance. Portanto, a morte em si está ligada a uma ação má, a um acontecimento terrível, gerando assim o sentimento de medo e por vezes pavor.

Ross (1969) aponta ainda que medo da morte é também uma consequência do crescente tabu da civilização em torno dela. Uma das características é a forma como as crianças são afastadas desse assunto sob pretexto de que seria “demais” para ela. Nesse sentido são mandadas para qualquer outro lugar onde não veja ou ouça sobre o assunto e juntamente com esse afastamento são contadas mentiras ou histórias incríveis para garantir que a criança será protegida de qualquer aspecto que envolve a morte. Mais cedo ou mais tarde, a criança se aperceberá de que mudou a situação familiar e, dependendo de sua idade e personalidade, sentirá um pesar irreparável, retendo este incidente como uma experiência pavorosa, misteriosa, muito traumática.

O medo da morte também pode refletir sentimentos muito reais de solidão e isolamento emocional. Elias (2001) diz que o medo de ficar sozinho refere-se à expectativa de que não é possível compartilhar o processo de morrer com ninguém. Pode expressar o sentimento de que com sua própria morte a história do sujeito, com suas memórias exclusivas, sentimentos e experiências desaparecerá para sempre. Pode referir-se também ao sentimento de que, ao morrer, o sujeito será deixado sozinho por todas as pessoas de quem era ligado. Como quer que seja visto, esse medo de morrer isolado ocorre mais frequentemente no período moderno que em qualquer anterior. Ou seja, sob esse ponto de vista a imagem da própria morte está intimamente ligada à autoimagem do sujeito, de sua própria vida e da natureza dessa vida.

Além do sentimento de medo da morte, outros sentimentos como tranquilidade e alívio surgiram nas falas dos participantes. O P2 ao se referir a um membro de sua família diz: “[...] *ele tava ali vegetando, não vegetando, mas estava ali fraco, bem ruinzinho e deu, acabou*”. O alívio que o participante se refere é novamente ao fim, fim da dor, assim como também o fim de uma sub existência, afinal o sujeito ao estar “vegetando” não está necessariamente morrendo, mas sim deixando de viver. Ainda com relação aos sentimentos sobre a morte, P3 disse: “*Mas em geral alívio, quase uma libertação, a pessoa está ali na cama de um hospital sofrendo, sendo alimentada por sonda, a única solução é a morte, foi bom naquele momento*”.

Nesse sentido Hennezel (2001) aponta que mortes lentas, em processos crônicos, causam dor e sofrimento, assim como aumentar o tempo de vida daqueles com doenças lentas e degenerativas, fazendo com que se viva longos processos de morte, causando desgaste físico e psíquico para aqueles ao seu redor. Kovács (2005) destaca que os sentimentos oriundos de tais processos podem manifestar-se de formas ambivalentes como: tristeza pela perda e raiva

pelo abandono, desejo da morte para alívio do sofrimento, produzindo assim um sentimento de culpa. As falas reforçam a análise acima ao destacar o alívio como uma “*libertação*”, porém sinalizam a ambivalência que a morte pode trazer. Sendo assim, o sentimento de alívio com relação à morte que os participantes informam é um alívio pelo paciente que morreu e já não sofre mais, ou é um alívio, “*libertação*”, dos próprios pacientes por não precisarem mais encarar a morte do outro e assim encarar a própria finitude?

4.3 DA MORTE E DO MORRER ENQUANTO DIMENSÃO DO VIVER

O baralho denominado cartas das escolhas sagradas foi utilizado inicialmente com o objetivo de aproximar os participantes da temática da pesquisa, visto que o sentimento diante de tal assunto afeta os sujeitos de maneiras diferentes e os mesmos poderiam não se sentir à vontade para responder às questões da entrevista sem que houvesse alguma sensibilização para o assunto, tendo em vista o afirmado por Bauman (2008) de que falar sobre a morte não é algo fácil, sendo o temor o sentimento mais comum diante do tema. Porém é importante ressaltar que o baralho também possibilitou aos participantes pensarem nas possíveis escolhas que podem fazer ao refletirem sobre a perspectiva de morte. Dessas escolhas, foram selecionadas as cinco cartas de cada participante em que se solicitou que os mesmos escolhessem tais cartas imaginando um cenário onde teriam apenas uma semana de vida e tais cartas deveriam simbolizar o que seria mais importante nesses últimos dias

Segue abaixo o resultado das escolhas pelos participantes o número de vezes em que cada uma das cartas foi escolhida.

Tabela 1 – Cartas escolhidas pelos participantes

Cartas	P1	P2	P3	P4	P5	TOTAL
Estar Lúcido(a)		X	X	X	X	4
Manter meu senso de humor	X	X		X		3
Ter minha família comigo		X			X	2
Estar livre da dor				X	X	2
Ter minha família preparada para a minha morte			X	X		2
Não morrer sozinho(a)	X	X				1
Estar em paz com Deus					X	1
Não sentir falta de ar					X	1
Ser capaz de conversar sobre o que me assusta	X					1
Não ser um fardo para a minha família			X			1
Ser capaz de ajudar os outros				X		1
Não estar ligado às máquinas			X			1
Não sentir ansiedade		X				1
Dizer Adeus às pessoas importantes na minha vida			X			1
Ter alguém que me escutará	X					1
Carta em branco *Ter os animais de estimação próximo*	X					1

Fonte: Aplicação do Baralho das Cartas das Escolhas Sagradas (2019).

Conforme o quadro acima, observa-se que das 36 opções que o baralho fornecia, apenas 16 foram escolhidas pelos participantes como possibilidades de escolhas diante da morte. Dessas, torna-se interessante destacar que as cartas: “*Não morrer sozinho(a)*” e “*Estar livre da dor*” surgiram também nas falas dos participantes, mesmo que com outras palavras, ao informar sobre a concepção que têm sobre a morte. A carta “*Estar Lúcido (a)*” foi escolhida por quatro dos cinco participantes, seguido pela carta “*Manter meu senso de humor*” com 3 escolhas. Em relação à escolha por permanecer lúcido, é possível ponderar que essa característica possibilita que outros desejos sejam garantidos, como “*Estar lúcido (a)*” para “*Ser capaz de conversar sobre o que me assusta*”, “*Ser capaz de ajudar os outros*”, “*Dizer adeus às pessoas importantes na minha vida*” e “*Ter alguém que me escutará*”. Nesse mesmo sentido o desejo de estar lúcido (a) é também para garantir o que não se quer nessa última semana de vida, como: não sentir dor, não estar ligado a aparelhos, não sentir ansiedade e não estar sozinho, de preferência com a família.

O quadro acima onde são sinalizadas as escolhas feitas em uma situação hipotética revela que os participantes da pesquisa não desejam estar dormindo ou alheios aos acontecimentos próximos à sua morte. A lucidez e o bom humor surgem como características de um sujeito que deseja de alguma forma participar e até organizar o que está acontecendo

com ele. Essa organização também acontecia nos tempos medievais, em que o temor da morte não era impeditivo para que esses sujeitos, diante de tal situação, iniciassem as providências necessárias relacionadas a arranjos do funeral, partilha e organização dos bens entre outras (ARIÈS, 1977).

Diante do exposto sobre as escolhas dos participantes em estarem lúcidos, conscientes e de alguma forma interagindo com o meio, se faz necessário articular esse desejo com uma abordagem que cada vez ganha mais espaço e que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida: os cuidados paliativos. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017) define que nos cuidados paliativos a atuação profissional tem como foco a autonomia do sujeito frente a esse fenômeno, em que ele e a família são o centro dos cuidados. Ainda nesse sentido Arantes (2016) descreve que nessa forma de atenção são tomadas as providências e condutas para oferecer ao sujeito a saúde definida como o bem-estar resultante de conforto físico, emocional, familiar, social e espiritual.

O suicídio foi mencionado por uma participante como uma possibilidade de interferência da morte na vida. A participante P1 ao dizer: *“já tentei suicídio, a morte já interferiu na minha vida, pelo menos o pensamento dela [...], mas mudou totalmente a minha vida”* toca no que é considerado um dos maiores tabus existentes, o suicídio. Sobre o suicídio, Andrade (2019) destaca ser esse um problema de saúde pública no Brasil e no mundo devido ao número de registros. Para o autor, é fundamental:

Falar desse assunto, muitas vezes cercado de uma série de tabus que acabam maquiando a gravidade e seriedade do problema. (...) A pessoa não consegue perceber uma saída e elege o matar-se a si mesmo, algo danoso e sem volta. (...) Momentos obscuros, de extremo sofrimento coloca em questão se continuar vivendo é válido. (...) Quebrar esse tabu é necessário. Pela fala se descobre muita coisa da vida e se acolhe sofrimentos (ANDRADE, 2019; p. 65).

Durante a entrevista, os participantes foram também questionados sobre se já haviam pensado sobre quais cuidados gostariam de receber no memento da morte. No próximo quadro, apresentam-se os cuidados, escolhas e planejamentos que os participantes informaram como aqueles desejados por eles.

Quadro 4 - Escolhas e planejamentos sobre a morte

Participante	Escolhas e/ou planejamentos	
P1	Ser cremado (a)	Não ser enterrado (a)
		Não sentir dor/sofrimento
		Não definhar
		Não morrer sozinho (a)
P2	Estar lúcido	Não sentir dor
		Não ter ansiedade
P3	Doar os órgãos	
	Ser cremado (a)	
P4	Ser cremado (a)	Não deixar nenhuma pendência (financeira, material)
	Doação os órgãos	
P5	Estar limpo (o)	Não estar sozinho (a)
	Estar ativo (a)	Não ter ansiedade
		Não sentir dor

Fonte: Entrevistas (2019).

O quadro acima foi dividido em duas colunas, primeiro para demonstrar que os sujeitos participantes da pesquisa já possuem planejamentos e cuidados que querem com relação à própria morte e segundo para demonstrar que os sujeitos também sabem o que não querem. Os dados que apresentam os desejos que os sujeitos não querem são muito importantes para essa pesquisa, pois revelaram uma implicação dos próprios participantes ainda em vida com relação ao seu futuro. Por exemplo, em dos desejos que mais apareceram nas falas estava o de ser cremada(o). P4 disse: *“Vou pedir pra fazer cremação do meu corpo”* e o P3 disse: *“Já avisei minha família e quero ser cremada”*, apontando que esses sujeitos além de saberem o que não querem, que é ser enterrado, já escolheram uma outra forma que lhes deixam mais confortáveis e além disso um deles já comunicou outras pessoas sobre essa decisão.

A respeito de não sentir dor, 3 dos 5 participantes apontaram essa como uma preocupação. Nesse sentido, conforme destaca Arantes (2016), as dores, principalmente as físicas, precisam estar bem controladas no caso de doenças graves, pois só seria possível pensar sobre o a vida e o sentido dela se a dor existente em decorrência do adoecimento estiver ausente ou presente em nível suportável. Desse modo, a autora destaca que é diante do alívio do sofrimento físico e da dor que se torna possível a expressão de outros sofrimentos, como

emocional e espiritual. Sobre esse aspecto, os participantes apontam que a possível presença de dor impossibilitaria a vivência de outras experiências importantes em um cenário frágil como aquele frente à morte e talvez por isso sinalizem primeiro a dor física como uma preocupação.

Além desse desejo, outros participantes falaram sobre a escolha em saber sobre tudo o que estivesse acontecendo em relação ao seu quadro de saúde e sobre a vontade de permanecer ativo até o final da vida. P2 disse: *“Quero que me esclareça tudo que vai acontecer comigo”*, anunciando sua necessidade de estar lúcido e participar dos tratamentos ativamente, sendo informado sobre possibilidades de condutas a serem tomadas no final da vida. Já em relação à escolha por “Estar ativo (a)” e “Não ter ansiedade” P5 indica que gostaria de *“[...] ter alguma coisa que eu curta fazer, que me distraia um pouco, que me ajude a aplacar a ansiedade”*. Ou seja, qualquer atividade que possa deslocar o pensamento de morte, de finitude da cabeça desse sujeito, ou até mesmo do círculo social, afinal é comum que o assunto em questão dos familiares e visitas seja o do sujeito que está morrendo.

Com relação ao possível local a ser escolhido para a morte, os participantes foram unânimes ao dizer que não sabiam com certeza onde gostariam que ela ocorresse, sendo que 2 dos 5 não sabiam e nem nunca pensaram sobre. Dois participantes inclinaram-se a pensar na casa como local ao dizer: P3 *“morrer dormindo na minha cama; o primeiro lugar foi a cama”* e a P5: *“Um lugar onde eu estivesse me sentindo o mais confortável possível. Hoje pensando, seria a minha casa”*. Porém o hospital ganha destaque como local para morrer diante das seguintes falas: *“serviria um hospital, porque dali já vai estar perto, facilitado os restos mortais evitar riscos de contaminação, pode evitar o risco de contaminação...dali já vai ter gente preparada para encaminhar, gente mais preparada para lidar com isso tecnicamente”* P4; enquanto P2 diz: *“meu avô morreu no hospital, é normal né? Todo mundo que está no hospital está lá pra morrer, acaba morrendo no hospital. No hospital é o local ideal. Foi onde eu vi acontecer, minha bisavó foi assim, meu avô foi assim”*. O local ideal para morrer não surge na pesquisa como um elemento já planejado na vida dos participantes, mas é necessário apontar a riqueza de informações que os participantes agregam ao hospital, fazendo com que ele seja a opção mais viável quando o momento chegar e, ao mesmo tempo, indicando que socialmente essa instituição carrega a ideia de ser o “lugar para a morte”.

Por fim, buscou-se conhecer os planos de vida dos participantes, a longo e curto prazo, para assim identificar em tais planos possíveis interferências que a morte traria para as escolhas a serem feitas. O quadro 6 descreve o citado pelos participantes.

Quadro 5 – Planejamentos de vida dos participantes

Planejamentos de vida	
Curto prazo	Longo prazo
Terminar faculdade	Casar
Conseguir um emprego	Mestrado ou Pós-Graduação
Melhorar os hábitos de saúde	Morar sozinho (a)
Viajar	Viajar
Se aproximar de Deus	Ter filhos
	Escrever um livro
	Ganhar dinheiro

Fonte: Entrevistas (2019).

Na análise do quadro não é possível identificar inicialmente planejamentos que coloquem a morte como um aspecto central deles. Alguns aspectos mais que outros, como ganhar dinheiro, terminar a faculdade, conseguir um emprego e viajar são características, segundo Campbell (2001), de uma sociedade de consumo que se caracteriza, antes de tudo, pelo desejo socialmente expandido da aquisição do excedente, do luxo. Do mesmo modo, se estrutura pela marca da insaciabilidade, da constante insatisfação, em que uma necessidade gera quase automaticamente outra necessidade.

Porém algumas falas sugerem que os participantes, ao se depararem com algum acontecimento nas suas vidas relacionado à morte, pretendem realizar algumas ações nesse sentido. Por exemplo, P5 diz: *“Encontrar alguém, [...] eu queria ter isso, antes de morrer, [...] que me amasse de verdade”* dando destaque para a morte, mesmo que seja como um marco. Outro exemplo é do participante P2 ao dizer: *“Eu procuro sempre fazer um esporte, procuro me alimentar bem para que não tenha uma morte tipo a do meu avô, que foi na cama de um hospital”*. Tal fala se caracteriza como um planejamento, ao passo que o participante, diante de uma situação presenciada de morte do outro, foi colocado diante da própria ideia e possibilidade de morte e assim iniciou planos, atividades que pudessem lhe auxiliar a não ter uma morte igual à do avô. Afinal, segundo Augras (1969), a morte de uma pessoa próxima revela que a morte não é apenas para os outros, que o sujeito também é um desses outros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como objetivo compreender as implicações das percepções sobre a morte nas decisões e planejamentos na vida dos sujeitos. Sobre esse aspecto, foram verificados sentimentos, emoções, valores, crenças e atravessamentos relacionados a morte e a vida. É válido mencionar que os objetivos da pesquisa tiveram como foco os possíveis planejamentos que os participantes fazem com relação à morte. Porém o tema se apresentou para algumas possibilidades que não a do objetivo da pesquisa, como o debate sobre o suicídio. Apesar de tal tema ser abordado brevemente durante o artigo, é necessário um estudo aprofundado no assunto.

Na análise e discussão sobre os sentidos atribuídos pelos participantes acerca da morte percebeu-se na fala dos participantes, assim como descrito pela literatura no que ocorria na Idade Média, uma concepção de morte relacionada a algo natural e a morte como o fim. Os participantes também apontaram o medo como um sentimento forte frente à possibilidade de morte, sendo acompanhado por sentimentos como: despreparo, ansiedade, desespero tristeza e agonia. Ariès (1977) diz que o sentimento de medo é algo comum e sempre esteve presente diante da morte, porém o surgimento sentimento de alívio nas falas participantes, sendo encarado como uma “libertação” demonstra uma mudança no paradigma da morte com relação a posição dos sujeitos diante da mesma.

A categoria da morte e do morrer enquanto dimensão do viver discutiu sobre as possibilidades de escolhas e planejamentos com relação à morte e vida. Tal categoria permitiu identificar nos participantes um desejo de participação no momento de sua morte e para isso a lucidez ganhou destaque. Nesse mesmo sentido alguns planejamentos como cremação e não sentir dor surgiram em destaque na maioria dos participantes sinalizando que tais participantes estão de alguma forma se preparando para a possibilidade da morte.

Com relação aos planejamentos de vida, seja de longo ou curto prazo, os estudos, o trabalho e os relacionamentos afetivos se destacaram nas falas dos participantes. Encontrou-se poucas falas onde os participantes demonstrassem que estão se planejando para a morte de alguma maneira. De todo modo, tais planejamentos apareceram de forma indireta, pois ao falarem da morte de familiares relacionam a essa perda desejos que pretendem realizar para evitar morrer como o familiar que perdeu.

O baralho das cartas sagradas se mostrou uma potente ferramenta de coleta de dados, visto que além de possibilitar aos participantes pensarem pela primeira vez no assunto, elaborando assim planejamentos durante a pesquisa, também forneceu vários dados para a análise e discussão dessa pesquisa. Porém como o número de cartas é limitado e as cartas já vem com sugestões sobre escolhas e planejamentos sobre a morte existe a possibilidade de os

participantes terem ficado restritos ao baralho, dificultando assim pensar em mais possibilidades.

O convite para pensar na morte através das escolhas e planejamentos da vida trouxe várias reflexões que contribuem para os estudos no campo da Psicologia. Tais reflexões não se esgotaram por existirem limites nos objetivos da pesquisa, possibilitando assim um desmembramento para futuras pesquisas com objetivos próximos ao desta.

REFERÊNCIAS

ANDRADE E. L. **Suicídio e Clínica psicanalítica**. Literatura em cena, 2019.

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. 1. ed. – Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

ARIÈS, P. **História da morte no ocidente**: da Idade Média aos nossos dias. Tradução de Priscila Vianna de Siqueira. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

AUGRAS, Monique. **O ser da compreensão**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.

BAUMAN, Z. **Globalization**: The Human Consequences. Cambridge: Polity Press, 2000.

BONI, V. QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Em Tese**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan. 2005. ISSN 1806-5023. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>>. Acesso em: 26 maio 2019.

BRASIL. **LEI Nº 10.241**. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado. São Paulo, 1999.

CAMPBELL, Colin. **A ética romântica e o espírito do consumismo moderno**. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.

CAPUTO, R. F. **O homem e suas representações sobre a morte e o morrer**: um percurso histórico. Revista Multidisciplinar da UNIESP: Saber Acadêmico, n.6, p.73-80, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução no 1.995, de 9 de agosto de 2012. *Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes*. [internet]. 31 ago. 2012. Acesso em: 18 de Jun de 2019. Disponível: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf>.

DOLL, J. Luto e viuvez na velhice. In: Freitas, E. et al. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, 999-1012. (2a ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2002.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**. Trad. P. Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

FREITAG, R. M. K. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? **Revista de Estudos da Linguagem**, Recife, v. 26, p.667-686, 2018.

FREUD, S. Carta 69. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1996.

FREUD, S. Reflexões para o tempo de guerra e morte. In S. **Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud** (J. Salomão, trad., Vol. 14, p. 285-310). Rio de Janeiro: Imago, 1969.

HEERDT, M. L; LEONEL V. **Metodologia científica**: disciplina na modalidade a distância. 2. ed. rev. Palhoça: UnisulVirtual, 2006.

HENNEZEL, M. **Nós não nos despedimos**. Lisboa: Editorial Notícias, 2001.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte**: Desafio na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

_____. **Educação para a Morte**. Psicologia, Ciência e Profissão, 25(3), 484-497. 2005.

_____. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo, 1992.

_____. **A caminho da morte com dignidade no século XXI**. Revista Bioética, v. 22, p. 94-104, 2014.

JUNGES JR, CREMONESE C, OLIVEIRA EA, SOUZA LL, BACKES V. **Reflexões legais e éticas sobre o final da vida**: uma discussão sobre a ortotanásia. [Internet]. Rev. bioét. (Impr.).18(2):275-88. Disponível: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/564/537. Acesso em: 19 Nov.2019.

MAZZOTTI, A. D. ; GEWANDSZNAJDER, J. **Métodos nas Ciências Sociais e Naturais**: pesquisa qualitativa e quantitativa. São Paulo: Pioneira, 1998.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 4 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Palliative care**. [artigo da Internet] 2017. Acesso em 18 de Jun de 2019. Disponível em:< <https://www.who.int>>

PÁDUA, E. M. M. de. **Metodologia de Pesquisa**: abordagem teórico-prática. 10ª ed. Revisada e atual. Campinas-SP: Papirus, 2005.

RODRIGUES J. C. **Tabu Da Morte**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

VIGOTSKI, L. S. **Teoria e método em psicologia**. Tradução de Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

ZIMERMAN, G.I. **Velhice – aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

ROSS E. **Sobre a morte e o morrer**. Rio de Janeiro: Editora Martins Fontes; 1969.