

WEVERSON BEZERRA SILVA



Gê Lima

Pensando a morte: uma revisão bibliográfica



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES.
DCS – DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Pensando a morte: uma revisão bibliográfica

Weverson Bezerra Silva

Orientação: Prof.^a Dr.^a Ednalva Maciel Neves

João Pessoa-PB

2017

WEVERSON BEZERRA SILVA

Pensando a morte: uma revisão bibliográfica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do grau de licenciado em Ciências Sociais.

Orientação: Prof.^a Dr.^a Ednalva Maciel Neves

JOÃO PESSOA - PB

2017

Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade Federal da Paraíba.
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA).

Silva, Weverson Bezerra.

Pensando a morte: uma revisão bibliográfica/ . - João Pessoa, 2017.

62 f.

Monografia (Graduação em Ciências Sociais) – Universidade Federal da Paraíba - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ednalva Maciel Neves.

1. Antropologia de morte. 2. Cuidados paliativos. 3. Profissionais da saúde. I.Título.

BSE-CCHLA

CDU 572

*Dedico este trabalho aos meus avós
que fizeram o papel espetacular de
pais Maria das Neves e Manoel
Juvenal (In memoriam).*

AGRADECIMENTOS

Agradecer é reconhecer que nessa trajetória não conseguia caminhar sozinho. Então pelos tropeços da vida esbarrei com anjos que seguraram na minha mão e me levantaram quando não tinha mais forças. Primeiramente quero agradecer a minha família, as doze pessoas mais especiais da minha vida, aquelas que sempre estão dispostos a me ajudar e mostra que o mundo não é fácil. Maria das Neves, minha mãe, mesmo não sendo minha mãe biológica faz um papel extraordinário em minha formação, foi com os seus gritos que percebi que sou amado, e todos os dias quando olha para aquela cadeira de balanço percebo o real significado do amor. Minhas tias, Josicléia Santos e Josiléia Santos e meu tio Wellington Santos, meus verdadeiros irmãos, vocês são meus exemplos de vida, obrigado por me fazer se sentir querido e por cuidar de mim quando precisei, e em meio às situações difíceis ser meu farol. Agradeço também os frutos dos meus tios, minhas primas- “oh casa para da mulher”- Cinthia Helen, Luclecia Mayra e em especial Laleska Kelle, que me escutou todas às vezes quando estava dando errado e tirando quando a casa está uma bagunça. E também os frutinhas novos, que me dão os melhores sorrisos, e consigo me sentir uma criança “meus bebezinhos bonitos” Ana Beatriz, Ágata Luiza e Sarah Eva. Com o coração grato, agradeço os que entraram na família e fizeram toda a diferença, os companheiros dos meus tios, Ailton Ramos, Maria dos Socorros e Nilson Firmino, vocês é um exemplo de pais e sempre acreditou que a educação é a melhor ferramenta. E também aos meus irmãos Ana Catarina, Ana Carolina, José Henrique e Sthefany Bezerra vocês são sangue do meu sangue - Família AMO VOCÊS.

Nesse segundo momento quero agradecer a meus amigos de infância que estudaram comigo no primário, jardim, fundamental e ensino médio e até no SENAI. Na verdade sempre senti medo de me separar de vocês, e com isso caminhamos essa longa jornada que só se inicia, obrigado por sempre está ao meu lado minhas meninas - Alexandra Oliveira, Emilly Rodrigues, Evely Rodrigues e Janainy Nery. Outra pessoa que preciso destacar é meu vizinho/amigo Werton Gabriel que me acompanha fortemente nessa trajetória.

Sempre imaginei entrando na plataforma 9 ¾ e viver aquele mundo mágico. Porém a vida me proporcionou entrar na sala 500 e conhecer três mágicos Bruna Pimentel, Raphaella Ferreira e Heytor Marquez que iluminou minha vida e transformou esse mundo em preto e branco cheio de cores e magia. Para vocês entrego todos os méritos dessa graduação, obrigado por me mostrar que o mundo era muito além do que meus olhos poderiam enxergar, viver a verdade e conhecer outros espaços. Com vocês vivi os meus melhores momentos, aprendi que uma graduação se ganha verdadeiros amigos, que chora com você e se alegra com sua vitória. Hoje sei que não ganhei só um diploma mais três novos irmãos que estão comigo “do começo ao fim”.

Além de alunos agradeço a funcionários que nesses quatro anos e meio de graduação me deram suporte na instituição. Agradeço a Willames Pontes pelo seu código de numeração que me auxiliou na minha alimentação, a funcionária do R.U Ivanilda Rodrigues, a Conceição estagiária da biblioteca setorial, uma amiga que quero levar no coração Janne Nunes com suas boas conversas e por fim, Jéssica da coordenação de Ciências Sociais sempre disposta a ajudar e esclarecer as burocracias do curso.

Academicamente também, agradeço primeiramente a minha orientadora Ednalva Neves por sempre acreditar em mim, ser minha amiga, pela paciência e as oportunidade – obrigado por cada palavra, sou literalmente grato por você. Agradeço também a banca examinadora Patrícia Goldfarb e Mauro Koury pela disponibilidade e colaboração na leitura do trabalho. Juntamente aos (Des)oRiEnTaDos a Uliana Gomes por ser amiga e auxiliadora nesse processo de formação, Francielly, Isabelle , Jadson e Anatil Maux vocês foram sensacionais.

Agradeço a três raios de luz que me iluminou em situações adversas em minha vida. Primeiro agradeço a você Ana Patrícia, a menina do coração bom, que sempre está disposta a ajudar o outro com seu coração puro, você é essencial nessa formação, minha companhia de ônibus, que disponibilizou seu ombro amigo durante o retorno de casa para derramar minhas lágrimas, por ler meus textos e falar “amigo você melhorou”, obrigado pela força. Segundo a Alana Santos, que sempre está orando pela minha vida e disponibiliza sua casa quando estou tento meus ataques de nervosismo. Que me ama e sempre declara todo seu amor, obrigado pela força amiga, obrigado por sempre mostra a trajetória que passei para chegar até aqui, não tem tamanho o meu amor por você. E em terceiro uma amiga do trabalho que se mostra todo dia um alicerce Carla Izabel, você é um exemplo de superação para mim, bate na minha cara quando quero desanimar e levanta minha cabeça com suas palavras de apoio, obrigado por sonhar comigo.

Quero agradecer aos meus amigos que sonharam comigo e me ajudaram na construção desse trabalho, aqueles que mesmo longe sempre me dão apoio e fortalece esse sonho, para vocês declaro minha gratidão: Adriano Alves meu MELHOR amigo, meu exemplo, você é essencial nessa construção. Lívia Ribeiro uma mulher guerreira, verdadeira e cheia de amor, que me acolheu em sua residência com muito amor ao longo dessa graduação. Agradeço aos amigos que sempre me ajudaram no período de vestibular torcendo comigo e orando por essa conquista, sei que mesmo com a distância vocês sempre estão orando por mim, Gislaine Moraes, Geise Alves, Greice Kelly, Felipe Mota, Gigi de Castro e Lizandra Paula. Sou grato também aos meus amigos do Lyceu Paraibano, aquelas que estiveram comigo estudando e lutando para entrar na universidade, vocês estão comigo fortalecendo esse sonho – Abner Douglas, Rafaelle de Araújo, Daliany Rossy, Andreza Rimar e Felipe Eduardo.

Agradeço por ser bolsista do projeto PIBID, por toda colaboração na minha formação acadêmica, um projeto forte que auxilia o contato direto com o âmbito escolar. Agradeço aos coordenadores Ivan Barbosa mais que professor um amigo que tem o prazer de colaborar na formação dos alunos, e os outros coordenadores Geovânia Toscano e Rogério Medeiros. E meus amigos do projeto Jose Marquez, Carlota Augusta, Sérgio Araújo, Isa Duarte, Paula Lima, Maria Eduarda, Marcio Silva e Janaina Lucas amiga fiel que me acompanhou com sua força e palavras de superação. Obrigado Também ao GDE – Gênero e diversidade na escola, um projeto de suma importância no debate das diferenças na sociedade. Obrigado coordenadora Deborah Cabral por desenvolver esse projeto tão lindo.

Sou grato ao Centro Acadêmico Florestam Fernandes na gestão Representa pela oportunidade de participar dos movimentos sociais e na representação estudantil. Agradeço em especial aos participantes Mirella Sampaio e Paulliano Rocha exemplo de cidadão e a Luana Oliveira amiga das boas risadas e conselheira. E meus amigos do curso que continuam comigo nessa trajetória Laila Domingues, uma mulher guerreira e um exemplo de estudante, pessoa e amiga. Também Williane Pontes, Raissa Taimilles, Maria do Socorro e Núbia Guedes. Meus sinceros obrigados!

E aos quarenta e cinco do segundo tempo, você apareceu em minha vida e deu um gol certo. Obrigado Gê Lima, por me proporcionar paz e me da força na construção desse trabalho.

DEUS, ele me amou, ele me ama, me ama...

*“Para isso fomos feitos:
Para lembrar e ser lembrados
Para chorar e fazer chorar
Para enterrar os nossos mortos —
Por isso temos braços longos para os
adeuses
Mãos para colher o que foi dado
Dedos para cavar a terra.
Assim será nossa vida:
Uma tarde sempre a esquecer
Uma estrela a se apagar na treva
Um caminho entre dois túmulos —
Por isso precisamos velar
Falar baixo, pisar leve, ver
A noite dormir em silêncio.
Não há muito o que dizer:
Uma canção sobre um berço
Um verso, talvez de amor
Uma prece por quem se vai —
Mas que essa hora não esqueça
E por ela os nossos corações
Se deixem, graves e simples.
Pois para isso fomos feitos:
Para a esperança no milagre
Para a participação da poesia
Para ver a face da morte —
De repente nunca mais esperaremos...
Hoje a noite é jovem; da morte, apenas
Nascemos, imensamente.”*

(Vinicius de Moraes)

RESUMO

Este trabalho realiza-se como um levantamento bibliográfico sobre a compreensão antropológica da construção histórica e cultural da morte, na sociedade, e como os grupos sociais e os profissionais da saúde entendem o seu significado. Desse modo, os textos lidos e indicados aqui apontam para: um sistema cultural de morte que dá sentido à morte e ao morrer; nas sociedades ocidentais, o sentido da morte é assim; que é possível identificar configurações da morte, como tradicional, moderna e contemporânea; a cada configuração agentes sociais se inserem na experiência do morrer e da morte; mudanças na espacialidade e lugar da morte. Assim o trabalho tem o intuito de tornar o assunto da morte socialmente mais visível, de modo a ser estruturada no sentido teórico e vivida “naturalmente”, como um evento que faz parte do ciclo da vida. O sentido da morte foi vista como mutável de tempos em tempos na sociedade ocidental sendo possível identificar suas configurações, a cada configuração agentes sociais se inserem na experiência do morrer e da morte; mudanças na espacialidade e lugar social da morte.

Palavras-Chave: Antropologia da morte; morrer; cuidados paliativos; e profissionais da saúde.

ABSTRACT

This work is carried out as a bibliographical survey about the anthropological understanding of the historical and cultural construction of death in society, and how social groups and health professionals understand its meaning. Thus, the texts read and indicated here point to: a cultural system of death that gives meaning to death and dying; in western societies the meaning of death is thus; that it is possible to identify settings of death, such as traditional, modern and contemporary; to each configuration, social agents are inserted in the experience of dying and death; changes in spatiality and place of death. Thus the work aims to make the subject of death socially more visible, so as to be structured in the theoretical sense and lived "naturally" as an event that is part of the life cycle. The meaning of death was seen as changeable from time to time in Western society and it is possible to identify its configurations, in each configuration social agents are inserted in the experience of dying and death; changes in spatiality and social place of death.

Keywords: Anthropology of death; die; palliative care; and health professionals.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Estruturação da pesquisa. Fonte: elaborado pelo próprio autor.....p.19
- Figura 2.** Características específicas da morte tradicional. Fonte: elaborado pelo próprio autor.....p.35
- Figura 3.** Características específicas da morte moderna. Fonte: elaborado pelo próprio autor.....p.37
- Figura 4.** Características específicas da morte Contemporânea. Fonte: elaborado pelo próprio autor.....p.40

LISTA DE FIGURAS DE TABELAS

- Tabela 1.**Quadro de dados dos resultados da pesquisa no SciELO - *Scientific Electronic Library* e google acadêmico: elaborado pelo próprio autor.....p.21
- Tabela 2.** Tabela amostral dos trabalhos selecionados para segundo capítulo. Feito pelo próprio autor.....p.21/22
- Tabela 3.** Falas de profissionais da saúde do hospital de câncer do Rio de Janeiro. Falas selecionadas pelo próprio autor do *livro em busca da boa morte*.....p.51/52

Sumário

INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO 1 – METODOLOGIA <i>WEB</i>	19
CAPÍTULO 2: VAMOS FALAR DE MORTE?.....	23
2.1 AS REPRESENTAÇÕES DA MORTE – RITOS E SIGNIFICADOS	26
2.2 OS PROCESSOS DA MORTE E SUAS MODIFICAÇÕES NOS GRUPOS RELIGIOSOS	29
2.3 A MORTE COMO UM TABU	32
2.4 O CONTEXTO SOCIAL: AS TRANSFORMAÇÕES DO MORRER EM SEUS LUGARES E PERÍODOS.....	33
2.5 CUIDADOS PALIATIVOS: NOVAS FORMAS SOCIAIS DO MORRER NA CONTEMPORANEIDADE.....	40
CAPÍTULO 3: NOVOS AGENTES SOCIAIS NO PROCESSO DO MORRER	46
3.1 “CHEGOU QUEM PODE SALVAR”	46
3.2 OS PROFISSIONAIS DIANTE DA MORTE	46
3.3 AS PROFISSÕES E OS SEUS SIGNIFICADOS COM A MORTE.....	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	57

INTRODUÇÃO

“Quando as pessoas morrem, não podem ser substituídas. Elas deixam buracos que não podem ser preenchidos, porque é o destino- o destino genético e neural de cada ser humano ser um indivíduo único, achar seu próprio caminho, viver sua própria vida, morrer sua própria morte”. Oliver Sacks¹.

Este trabalho começou a ser elaborado diante da “perda” de familiares durante a minha adolescência. Essa fatalidade despertou em mim questionamentos, implicações e receios a respeito do fenômeno da morte. Em meu processo de socialização², talvez as pessoas não entendam o porquê busquei estudar esse “assunto proibido”³, muitos falam que me tornei uma pessoa fria, sem sentimento e desumana. Dizem que não era para “estudar esse assunto com tanta tranquilidade”, e “não buscar explicação para aquilo que não é para ser conhecido”. Porém, ninguém sabia que fugia do assunto em conversas de família e amigos. Quando o tema era discutido só conseguia perceber dor, lágrimas e medo.

De acordo com Silva (2015, p.01) “De fato, vivemos em uma sociedade na qual a morte é um assunto evitado e foi nessa cultura de medo da morte que fui socializada, acredito que todos os meus medos são provenientes da minha socialização.” Essa citação de Silva, reafirma o meu processo de socialização que foi construído de modo similar, a cultura do medo sobre o tema fez com que o assunto se tornasse um desconforto em minha vivência.

A partir disso, minhas inquietações e interesses sobre o tema de forma acadêmica foram construídos em discussões, na minha graduação nas Ciências Sociais, com a orientação, e nas disciplinas de Antropologia Contemporânea e Antropologia da Saúde. Uma das atividades da disciplina de Antropologia Contemporânea foi uma visita ao cemitério.

Pimentel *et al* (2015) ajuda a pensar que o cemitério é mais do que um lugar alheio e distinto da sociedade, na verdade ele está totalmente integrado aos grupos sociais e

¹Texto de Oliver Sacks faz uma reflexão de quem tem câncer em fase terminal disponível <<http://drfelipeades.com/2015/03/02/oliver-sacks-fala-de-suas-reflexoes-ao-saber-que-tem-um-cancer-em-fase-final/>>

² Socialização é um termo utilizado nas Ciências Sociais, um dos autores que descreve sobre o conceito é Durkheim (1999), "A construção do ser social, feita em boa parte pela educação, é a assimilação pelo indivíduo de uma série de normas e princípios. - sejam morais, religiosos, éticos ou de comportamento - que baliza a conduta do indivíduo num grupo. O homem, mais do que formador da sociedade, é um produto dela". Utilizo essa citação para contextualizar o leitor sobre o processo de socialização que passei o mesmo pelas quais aprendi e naturalizei algumas normas como o medo sobre o assunto e o significado de perda.

³ “Assunto proibido” é uma expressão popular que enfatiza “não buscar explicação para aquilo que não é para ser conhecido” e, entre outros termos, é usado por meus amigos e familiares quando falo que estou estudando o tema da morte.

as regras, repetindo as relações que ocorrem entre os vivos. Nesta visita ao cemitério, como atividade da disciplina Antropologia contemporânea percebi a representatividade do dia de Finados⁴, e como a morte é algo inevitável na construção social histórica e pessoal de cada indivíduo. Nessa atividade desenvolvi trabalhos para serem apresentados em congressos, sendo um deles a I Reunião Brasileira de Antropologia (RAS).

O contato com o conceito de *cultura do medo da morte*, de acordo com Silva (2015) me faz refletir sobre o processo que passei quando tive que enfrentar o assunto da morte diretamente. Passei por três momentos de “perdas” entre meus familiares – meu “painhovô”⁵, minha bisavó e meu pai. Foram mortes que ocorreram muito próximas e, portanto, de uma forma dolorosa, cada um em seu contexto e significado. A partir daqui descreverei algumas memórias relacionadas ao significado da morte, algumas vivenciadas e outras construídas socialmente. Pollak (1992) relata que a construção da identidade do ser social é construída através das memórias dos outros que se torna em determinadas situações uma memória individual ou coletiva, e essas memórias se perpetuam em gerações e trazem significados ao indivíduo em suas relações sociais.

No ano de 2005, tinha por volta de 13 anos, quando “painhovô” começou a ficar doente. Para mim a morte era uma ficção, algo não real, um dito popular que era contado nas redes de televisão, conversas nas calçadas ou uma situação sempre alheia. Então, o mesmo começou a ficar doente, o corpo começou a ter outra fisionomia, a tosse ecoava todos os espaços vazios da casa, ele sempre se sentava na cama e não conseguia deitar. Minha mãe sentava na sala assistindo sua televisão como todas as noites e não se concentrava no que estava sendo transmitido. Lembro-me que era período de chuva, e minha mãe sempre falava que tinha medo dessa estação, pois no inverno os índices de morte tendiam a aumentar – nunca busquei entender essa afirmação.

⁴Feriado nacional instituído pela tradição da Igreja Católica, comemorado no dia 2 de novembro, com a intenção de homenagear os mortos. Disponível em: <<http://brasilescola.uol.com.br/datas-comemorativas/dia-de-finados.htm/>>. Acesso em: 25 de Agosto de 2017. O dia de Finados atrai multidões de fiéis aos cemitérios e essa é uma devoção secular. O culto aos mortos no Brasil, segue tradições de origem católica ibérica, formadas ainda no período medieval. Mesmo nas sociedades antigas, o culto aos mortos é um dos mais expressivos veículos da expressão religiosa e pode ser observado em quase todas as culturas. Na sociedade colonial e nas regiões interioranas do Brasil dos séculos XVII a XIX, a devoção aos mortos mesclou práticas católicas com outras de origem africana e ameríndia. Ainda são comuns hoje, muitas das variações do culto aos mortos perceptíveis em diversos aspectos da cultura popular brasileira TEXEIRA ; 2009,p.26.

⁵ Painhovô – nome afetivo utilizado para se referir ao meu avô, fazia essa correlação de pai + avô, porque o mesmo foi que me criou e o considerava como pai; mas como meu pai morava conosco tinha uma coerção externa para não chamar os dois de pais. Assim, espontaneamente criei esse termo de painhovô durante minha infância.

Na madrugada do dia 07 de junho de 2005 tive minha primeira experiência com o que seria uma morte real, pois se tratava de acontecimento que não existia no meu imaginário, mas vivenciado em meu meio social. Acordei escutando gritos dos meus familiares e ao direcionar meu olhar percebi minha tia fazendo massagem no peito de painhovô e sem entender o que estava acontecendo minha mãe me mandou ir à casa da minha irmã comunicá-la o que estava ocorrendo. Lembro-me que peguei minha bicicleta e pedi para minha irmã se dirigir a minha casa, ela saiu correndo e fiquei trancado durante toda aquela madrugada. Ao amanhecer, eu não sabia de certo o que havia acontecido. Minha irmã chegou nessa hora e disse a seguinte frase “você precisa ser forte, pai morreu”. Ela fez a primeira transmissão da notícia da morte para mim.

Recordo-me que ao me deslocar para minha residência que era basicamente na mesma rua, a mesma estava repleta de pessoas da comunidade. Ariés (1977) fala de uma morte tradicional, como aquela em que a comunidade está presente em todo o processo do morrer, nessa minha primeira experiência consegui constatar elementos como - painhovô morreu. Não precisou ir fazer autópsia e a médica do setor do posto de saúde providenciou o atestado de óbito. Minha família organizou a questão do corpo e o velório teve uma duração maior de 24 horas e foi velado em sua residência. Alguns amigos e familiares fizeram homenagens e a comunidade religiosa estava presente nesse processo.

Ao passar dos tempos com o avanço da modernidade⁶, o assunto da morte começou a ganhar outros espaços e significados de acordo com o contexto social e época em que o indivíduo está inserido. Segundo Menezes (2000), houve um deslocamento da morte que era muitas vezes presenciada na comunidade e começou a ser inserida no âmbito hospitalar, em que o médico começa a ter o poder sobre o corpo do indivíduo.

Meu segundo contato direto com o fenômeno da morte foi no dia 07 de julho de 2009, ao qual meu pai faleceu. Durante suas últimas horas no hospital, médicos tentaram reanima-lo com auxílio de aparelhos elétricos, essa cena me fez lembrar o momento em que minha tia tentou acordar Painhovô antes dele falecer. Nessa situação, consigo relacionar com os estudos de Menezes (2000), quando a mesma relata que o espaço que a comunidade tinha foi distanciado, mostrando um novo modelo em que a comunidade não informou a notícia. Nesse momento os profissionais que transmitiram a notícia da morte do meu pai foram a psicóloga e a assistente social que estavam presentes no plantão hospitalar. Nesse outro contexto o processo de sepultamento foi institucionalizado por

⁶A este respeito ver Freitas, 2016.

fatores mercadológico. Na medida em que foi organizado pelos funcionários da Central de Velório⁷ tanto o velório quanto o sepultamento mesmo.

Na medida em que o culto da morte pela e na comunidade se desloca para as centrais de velório, o tabu da morte se estabelece no imaginário da comunidade. André (2009) ressalva que o tema da morte começou a ser tratado sem muitas conversas trazendo um distanciamento maior para comunidade em torno do moribundo.

No meu processo de socialização ainda escutava que os “filhos deveriam enterrar seus pais”, foi à frase que ouvi da minha bisavó no enterro de painhovô. Ao passar dos anos minha bisavó começou a sentir fraquezas em seu corpo, e minha família dirigiu-se ao hospital. Depois de realizar exames foi constatado Leucemia, uma doença no sangue que está associado ao simbolismo do câncer. Rapidamente remete ao sofrimento relacionado à morte, algo que ataca a pessoa, que não há como controlar e cujo tratamento é drástico, lento e negativo ao corpo⁸.

Para minha família o assunto tornou-se algo aterrorizador e cheio de sofrimento. Inicialmente ocorreu o processo de doação de sangue, para depois dos exames começarem as quimioterapias no hospital Napoleão Laureano⁹. O tratamento com a quimioterapia foi algo pesado e cheio de danos não só ao corpo, mas provocador de confusões mentais. Meus familiares buscaram omitir a gravidade da situação para minha bisavó na tentativa de evitar uma provável depressão e conseqüentemente o aumento daquele processo de sofrimento. De acordo com Maranhão (1987) a ideia que o moribundo morra sem dar conta que o fim se aproxima faz com que, desta forma, os familiares possuam um papel no cuidar e podem contar com a cumplicidade dos profissionais da saúde. Com os efeitos da radioterapia, ela usava lenços para disfarçar a queda de cabelo, assim foram escondidos todos os espelhos da casa, de modo que ela não pudesse enxergar seu semblante. Passou-se um ano de radioterapia e não houve retorno de cura, quando a mesma ficou “fora de possibilidades terapêuticas”, e o médico que estava acompanhando esclareceu para minha família sobre os chamados cuidados paliativos, em que o remédio seria utilizado para aliviar a dor sem retorno de cura. Os meus familiares decidiram não falar para ela, trouxeram a mesma para casa e começaram os cuidados paliativos, fizeram todas as suas

⁷Empresa Central de Velório Encontro com Deus, situada na Avenida Josefa Taveira no Bairro de mangabeira III.

⁸Sobre a doença como metáfora ver SONTAG (1984)

⁹ O hospital Napoleão Laureano é uma instituição pública e tal um dos mais renomados no tratamento do câncer, o mesmo está localizado na Avenida Capital de José Pessoa, no bairro de Jaguaribe, João Pessoa – PB, inaugurada no dia 12 de Fevereiro de 1962. O hospital recebe doentes de câncer de toda a Paraíba, tendo uma ótima estrutura, profissionais e voluntários empenhados para salvar vidas. Disponível em: <http://hlaureano.org.br/> acessado 19 de Maio de 2017.

vontades e proporcionaram os seus melhores momentos de vida. Depois de seis meses de cuidados paliativos a doença começou a se agravar e minha bisavó faleceu.

Uma experiência marcada por referências individuais e simbólicas construídas em um meio social que podem influenciar diretamente na forma ou formas de vivenciar [...] (DUARTE, 2017 p.6) a morte. Faz-se necessário esclarecer que, passada as últimas experiências da morte de entes próximos, nesse último caso a minha família já estava preparada para o fenômeno da morte, mas não sem pesar. Desse modo podemos identificar que os limites da autoridade no final da vida do indivíduo está totalmente ligado aos processos éticos, religiosos, morais dos agentes sociais no processo de morrer¹⁰.

Com essas experiências, comecei a me questionar sobre o assunto da morte, e na disciplina de Etnografia, realizada durante a graduação, mudei o campo de estudo do cemitério para os hospitais, mas dentro da mesma temática da morte. Nesta disciplina desenvolvi uma etnografia no hospital Napoleão Laureano. A partir dessa etnografia¹¹ comecei a elaborar o meu trabalho de conclusão de curso (TCC). A monografia teve por objetivo inicial compreender como os profissionais da saúde que trabalham no hospital Napoleão Laureano (HNL), representam o significado da morte, assim como detectar suas técnicas na transmissão da mesma para os familiares que estão com pacientes em cuidado paliativo. Porém, por questões burocráticas relacionadas ao tempo hábil para o registro da proposta no Comitê de Ética em Pesquisa, eu não iria conseguir realizar as entrevistas em tempo da apresentação do TCC, de modo que redirecionei a pesquisa. Dessa forma, o objetivo tornou-se um levantamento bibliográfico sobre a compreensão antropológica da construção histórica e cultural da morte na sociedade, e como os grupos sociais e os profissionais da saúde entendem o seu significado. Esse objetivo tem o intuito de tornar o assunto da morte socialmente mais visível, de modo a ser estruturada no sentido teórico e vivida “naturalmente”, como um evento que faz parte do ciclo da vida (MENEZES, 2003).

Este trabalho torna-se pertinente em sua elaboração, por colaborar em conceitos teóricos sobre o tema abordado. Sendo assim, podemos avançar nas reflexões antropológicas sobre a temática e, com modestas pretensões, contribuir para o aprimoramento deste campo: a representação da morte para os profissionais da saúde. Assim, podemos perceber a compreensão sobre a morte e o que ela significa para os

¹⁰MENEZES (2003)

¹¹Para Boas, etnografias cumprem, pelo menos, três condições: i) consideram a comunicação no contexto da situação (cf. Malinowski); ii) transformam, de maneira feliz, para a linguagem escrita o que foi vivo e intenso na pesquisa de campo, transformando experiência em texto; e (iii) detectam a eficácia social das ações de forma analítica. (PEIRANO, 2014, p.386).

profissionais de saúde e sua influência no comportamento dos indivíduos não só em suas relações sociais, mas no meio profissional. Diferentes profissionais estão em contato direto no processo de morte e de morrer (CAMBINATO, 2008).

Por fim, é lícito esclarecer que estudo um tema que está ligado a uma relação e uma realidade que vivenciei, pois os estudos de interiorizações nos processos, relações e cultura são fatores essenciais na construção de um pensamento nas Ciências Sociais. Percebendo que “o homem é relação social. Os fatos sociais são relações sociais que criam as coisas e nos criam a nós mesmos” (IANNI, 2001, p.333).

Dessa forma, trabalhar os fatos sociais, no sentido lato, como movimento, é uma maneira de recuperar a historicidade do social, evitando-se a “naturalização”. E isto é fundamental em todas as Ciências Sociais. O que ocorre com as noções de senso comum é que elas são clichês, estereótipos, que levam de contrabando a ideia de que os fatos são “naturais” e que as coisas acontecem inevitavelmente, por razões totalmente alheias ao campo social. Portanto, uma maneira de evitar a “naturalização” do social é reconhecer que o social é movimento. (IANNI, 2001, p.332).

De acordo com a lógica de Ianni (2001), o pesquisador tem que está ligado ao objeto de pesquisa, para resgatar a sua realidade e transformá-la em movimento, para com isso colaborar na desnaturalização do senso comum do tema e os estereótipos idealizados que muitas das vezes tornam-se “naturais”. Em linhas gerais esse trabalho pretende demonstrar que o assunto da morte se interliga ao indivíduo junto ao seu processo de socialização, e dessa forma o assunto pode se tornar mais discutível e menos penoso nas esferas sociais contribuindo para o fluir do diálogo em torno do tabu da morte.

Além dessa introdução, esclareço a forma de construção de meu objeto a partir das análises bibliográficas. A monografia será dividida em dois momentos, a primeira consiste em um levantamento bibliográfico sobre a construção histórica da morte, e como as interpretações e significados da morte se modificam nas épocas e nos grupos sociais. A segunda também é um levantamento bibliográfico, porém uma análise sobre as relações entre os profissionais da saúde e o tema da morte, em particular suas representações. A elaboração da monografia foi realizada da seguinte forma nesse levantamento bibliográfico, utilizei os seguintes descritores Antropologia da morte, morrer, cuidados paliativos e profissionais e as fontes *ScieLO*, (Scientific Electronic Library Online) e nos sites de busca do Google Acadêmico. Além de outros meios como livros.

CAPÍTULO 1 – METODOLOGIA WEB

A análise é de caráter bibliográfico, Segundo Tasca *et al* (2013), o estudo bibliográfico busca identificar o que foi produzido de conhecimento pela comunidade científica sobre o tema em que o pesquisador estuda e, ao mesmo tempo, analisa as principais tendências da pesquisa sobre ele. Para este trabalho, utilizei o esquema abaixo e suas etapas que serão detalhadas e descritas de acordo com o seu processo de construção, como demonstra a Figura 1.

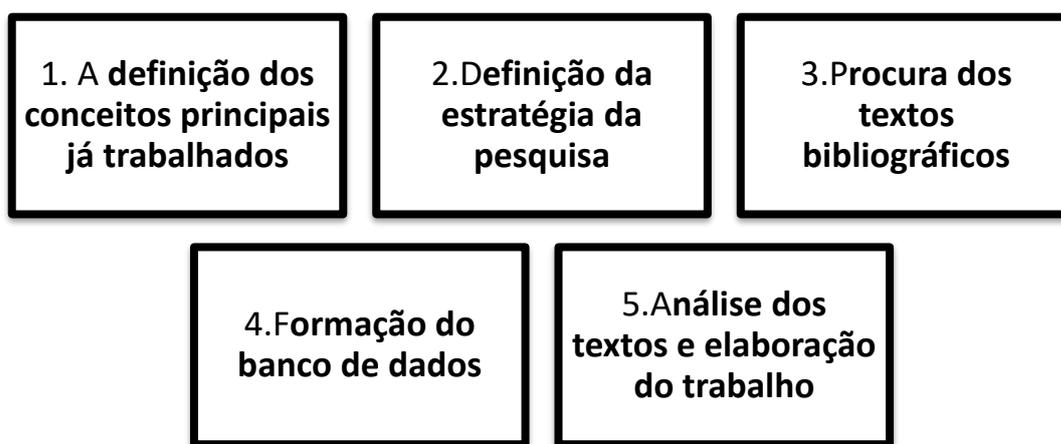


Figura 1. **Estruturação da pesquisa.** Fonte: elaborado pelo próprio autor.

Inspirado em vários autores, estabeleci esse esquema sobre as etapas metodológicas de como um pesquisador desenvolve a sua pesquisa bibliográfica. A metodologia da produção do projeto foi a seguinte: **(i) a definição dos conceitos principais já trabalhados:** nesse processo peguei minhas anotações da graduação e levantei os descritores básicos que foram trabalhados e autores das Ciências Sociais que estão dialogando com o tema da morte. Dessa forma, consegui ter um panorama de quantos autores foram trabalhados e quantos já tinha lido. De acordo com Tasca *et al*(2010), a análise das anotações pessoais é o primeiro passo para a definição de um problema e das inquietações sobre o tema, e mostra um direcionamento no processo de pesquisa científica, motivando assim os pesquisadores a conseguirem encontrar palavras centrais para desenvolver o processo de busca nas bases bibliográficas. De acordo com Ruiz (1996), isto colabora no entendimento dos processos do método, visto como “o conjunto de etapas e processos a serem vencidos ordenadamente na investigação dos fatos ou na procura da verdade.” (p.31).

Posteriormente a definição dos conceitos principais já trabalhados se desenvolveu, (ii) **definição da estratégia da pesquisa**. Uma vez estipulada o tema de conhecimento da pesquisa, a segunda etapa consistiu na escolha das palavras-chave ou descritores que foram usados na busca de referências, segundo Lacerda *et al* (2012). Nesse segundo processo as palavras-chave utilizadas foram as seguintes, “morte”, “morrer”, “cuidados paliativos”, e “profissionais da saúde”.

Após a definição da estratégia da pesquisa, passou-se a (iii) **procura dos textos bibliográficos**. Nesse processo de busca, para a revisão bibliográfica do trabalho de conclusão de curso (TCC), utilizando os textos nas seguintes fontes: *ScieLO*, (Scientific Electronic Library Online) e o Google Acadêmico. Outra meio de busca foram as leituras clássicas sobre o tema. Os clássicos foram selecionados de acordo com a (i) etapa definição dos conceitos principais já trabalhados, e esses autores tiveram visibilidade e foram recorrentes nos artigos encontrados.

Depois da procura dos textos bibliográficos se iniciou a (iv) **formação do banco de dados**, Segundo Treita *et al* (2012), esclarecem esse processo é realizado através da catalogação dos trabalhos científicos selecionados a partir da procura bibliográfica, após anexação dos artigos que foram encontrados. A pesquisa bibliográfica, para os pesquisadores, é um dos problemas mais sérios a serem equacionados. Em função da disponibilidade dos bancos de dados bibliográficos e da profusão de artigos científicos, torna-se um grande impasse a escolha dos artigos mais adequados para a construção da argumentação teórica fundamental às pesquisas e textos acadêmicos. Pesquisas dos artigos publicados foram encontradas 15.432 trabalhos nas plataformas disponíveis (*ScieLO*-Google acadêmico). Assim, com o descritor morte, foram encontrados 5.118, morrer 467, profissionais da saúde 9.247 e cuidados paliativos 600. Nesse sentido, Tasca et al. (2010) ressaltam a importância de uma padronização mínima dos motores de busca nas bases de dados, tendo em vista a diversidade de maneiras de pesquisar e as dificuldades do processo de importação de resultados para os *softwares* de catalogação.

Posteriormente a essa busca inicial foi aplicado um filtro selecionando os trabalhos que tinham uma relação entre morte e a área das ciências humanas, na qual importante no segundo capítulo. Para o terceiro capítulo já houve trabalho selecionados da saúde está ligado aos profissionais da saúde.

O segundo filtro de busca foi mais específico adicionando os descritores na área de antropologia. O resultado do segundo filtro se encontra apresentado na tabela 1, abaixo;

Descritores	Número de resultados de trabalhos
Morte	58
Morrer	03
Cuidados Paliativos	03
Profissionais da Saúde	82

Tabela 1. **Quadro de dados dos resultados da pesquisa no SciELO - *Scientific Electronic Library* e google acadêmico:** elaborado pelo próprio autor.

Por fim, o último processo foi a (v) **análise dos textos e elaboração do trabalho** de acordo com Tasca *et al* (2013). Depois do último filtro, os textos foram analisados e relacionados para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

O trabalho foi elaborado por temas e subtemas, relacionando os autores que trabalharam com a temática e nelas contribuíram teoricamente. Depois dessa análise foi realizado o último filtro, a partir do material selecionado, com relação aos estudos das Ciências Sociais.

Abaixo segue a tabela 2 com os trabalhos selecionados para o segundo e terceiro capítulo, estão incluídos os autores clássicos sobre o tema. Mas, com a leitura desses surgiram outros autores e foram expostos no decorrer do trabalho.

NÚMERO	TÍTULO DO TEXTO	AUTOR (A/ES)
01.	1. História da morte no ocidente. Rio de Janeiro: Ed. Ediouro.1977. 2. O homem diante da morte. Rio de Janeiro: Francisco Alves.	ARIÈS, Philippe.
02.	A morte é uma festa. Ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX. 1991	REIS, João José.
03.	Tabu da morte., 1983.	RODRIGUES, José Carlos.
04.	Situações de vida e morte uma questão 1992.	KESTEMBERG, Célia Caldeira F. etall.
05.	Em busca da boa morte 2004.	MENEZES, Rachel Aisengart.
06.	Da morte biológica à morte cultural: um estudo sobre o morrer em casa em João Pessoa-PB.	NEVES, Ednalva M.

07.	A roda da vida: memórias do viver e do morrer. Sobre a morte e o morrer. (1998/1963).	KÜBLER-ROSS, Elisabeth
08.	1. A caminho da morte com dignidade no século XXI.	KOVÁCS, Maria Julia.
09.	2. Sociologia da emoção: O Brasil urbano sob a ótica do luto. 3. Porque a sociedade criam e conversam rituais envolvendo seus mortos? Diário de Santa Maria, RS.	KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro
10.	A solidão dos moribundos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (2001)	ELIAS, Norbert.
11.	Já Cumpri Minha Obrigação": Um Olhar Antropológico Sobre O Cemitério Da Comunidade Nossa Senhora Da Guia, Lucena/PB. 2015.	SILVA, Uliana Gomes.
12.	A troca simbólica e a morte. 1996.	BAUDRILLARD, Jean.
13.	Morte, Católicos e Imaginário: o caso do Alto Reservatório, Casa Amarela.	REESINK, Mísia Lins.
14.	A ansiedade e o medo da morte nos profissionais de saúde. 2006.	CAMPELOS, Isabel Cristina de Sousa Ferreira.
15.	Os encargos da morte. 1993.	HERZLICH, Marie.
16.	Profissões de saúde: uma abordagem sociológica 1995.	MACHADO, M.H.

Tabela 2. **Tabela amostral dos trabalhos selecionados para segundo capítulo.** Feito pelo próprio autor.

Os tempos de duração na elaboração do trabalho foram nos meses de agosto a novembro de 2017 que corresponde no período letivo 2017.1 da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. A elaboração do trabalho nesse período mostrou alguns desafios, como por exemplo, a interdisciplinaridade, pois o tema abrangem diversas áreas do conhecimento.

Essa monografia colaborou para o entendimento de uma estratégia e método de pesquisa central, da qual eu fugia na minha graduação nas Ciências Sociais, ao ser atraído para a realização de pesquisas de campo por sua descrição, sensibilidade, visão e audição Bertaux (2010). Nessa nova experiência de pesquisa minha análise foi introduzida nas leituras em um processo de concepção e analítico dos textos.

CAPÍTULO 2: VAMOS FALAR DE MORTE?

Neste capítulo, dialogo com autores que serão descrito no decorrer do trabalho e apresentam a morte a partir de categorias, tais como: enquanto objeto de estudo, com a sociedade, e suas modificações no contexto social. O conteúdo será organizado da seguinte forma: apresentarei autores que descrevem o significado da morte na sociedade, e como a religião está ligada com o significado da morte. Posteriormente, descreverei a partir dos autores, o que seria uma morte tradicional, moderna e contemporânea. Não necessariamente os autores irão ter ligação com os descritores, em momentos os mesmo serão descritos sendo relacionados e em outros momentos obterão de formas individuais.

De acordo com Rodrigues (1983), uma das características das Ciências Sociais, especificamente da antropologia, é o fato de que os estudos se interessam por aquilo que é morto ou que esteja em vias de morrer: cultura popular, índios, camponeses, relações comunitárias... e, agora, morte. Quando um pesquisador realiza o seu trabalho sobre o tema da morte desenvolve uma sociologia da morte o que significa uma sociologia dos vivos. A pesquisa não é sobre a morte, mas sobre as representações sociais que a morte, ou o processo de morrer.

No Brasil, falar de morte é perceber que existem vários modos, no qual uma pessoa pode classificar a morte pode ser classificada como morte morrida, violenta, matada e velhice... cada uma dessas mortes representam uma forma diferente de especificar sua causa e, desta forma, o seu significado (RODRIGUES, 1983).

Nesse momento indico autores que dialogam com os discursos e conceitos de morte na esfera social, e colaboram no entendimento do tema e no fortalecimento do debate na sociedade. Inicialmente, começo com um pensamento de Santos (1983) ao comparar o indivíduo como marginal, pois na forma econômica capitalista o marginal não traz uma contribuição social, e sim um desequilíbrio e não é colaborador de fonte de renda.

O pensamento do autor continua destacando que a sociedade institucional é aquela que tem como ato regulamentar o estatuto social, não abre espaço para os mortos, pois os mortos são seres que não produzem, não interagem e nem consomem, tornando-se marginais do sistema. Utilizei o pensamento de Santos para iniciar a discussão sobre a morte e esclarecer que a sociedade como grupo social e sociedade indivíduo demonstra diferentes significados ao morto, demonstrando que os interesses do indivíduo estão vinculados ao *status* que ocupam na sociedade.

Uma obra central para a discussão deste tema no Brasil é *A morte e os mortos na sociedade brasileira*, José de Souza Martins (1983), é resultado de um seminário ocorrido

em 1982, aonde, cujo objetivo era estabelecer um debate sobre a morte na sociedade civilizada. O seminário contou com a colaboração de vários autores.

Para Martins (1983) a concepção de morte revela a concepção de vida, pois os dois assuntos são uma coisa só, não se pode falar de morte sem lembrar a vida¹². Em uma sociedade no qual a morte não tenha significado ou sentido, é uma sociedade que perdeu o sentido da vida, como diz Weber. Martins continua afirmando que todo indivíduo tem a certeza do nascer e seu findar ao morrer, ou seja, todo sujeito tem consciência do seu destino final.

Martins (1983) dá voz um sertanejo do Mato Grosso, chamado seu José Rodrigues, para compreender e destacar a noção de tempo e espaço dos ritos fúnebres e seus agentes. Assim, o autor descreve toda a discussão da temática na transformação dos fatos naturais em produtos de cultura¹³.

Essas distinções fortemente baseadas na certeza, que 'seu' José Rodrigues menciona, de que ao nascer, cada uma já carrega consigo o destino de sua morte, o tempo certo de morrer. É esse fato que permite entender toda a complexidade e variedades dos ritos fúnebres na roça, que obriga cada pessoa conhecer procedimentos, rezas, interdições necessário a que situe diante da morte, dos outros e da sua própria (MARTINS, 1983, p.259).

Utilizo, assim um texto de Kestenberg *et al* (1992), para demonstrar o significado da morte na relação ao luto pois quando o indivíduo morre, não é apenas uma parte do grupo que foi roubada, alguma coisa de dignidade foi afetada – a própria estruturação do social. Quando algum dos membros da família morre, todo o resto família começa a se relacionar melhor, na tentativa de restabelecer a integridade e ocupar o espaço vazio. O imaginário social da morte envolve assim a construção social do luto, e o luto é visto como um dos rituais nos quais os sentimentos são resguardados para superar a ausência do falecido.

Koury (2003/2004) é um autor que desenvolve pesquisas e estudos sobre o processo social e de formação e experiência no plano cultural e societal. Este autor tem trabalho como o processo da morte, de luto e entre outros temas. Suas pesquisas foram e são desenvolvidas no GREM Grupo de Pesquisa em Antropologia e Sociologia das Emoções/UFPB. Para explicitar o que seria o luto utilizo o pensamento do mesmo. As pesquisas do projeto analisa a relação entre a sociedade e o luto no Brasil urbano contemporâneo.

¹²Martins, 1983, p.09

¹³Martins, 1983 apud Neves 1998, p.72.

Pontes (2017) descreve o pensamento de Koury (2003) sobre o luto. Os trabalhos de Koury sobre o luto compreendem este sentimento como uma emoção singular que se conforma no processo interativo em que se processa uma cultura emotiva (p.54). De acordo com (Koury, 2003, p. 359):

a dor experimentada no lento processo de testar a realidade no trabalho de luto parece dever-se, assim, em parte, à necessidade não apenas de renovar os laços com o mundo externo e, desse modo, reviver continuamente a perda, mas, ao mesmo tempo e por sua mediação, de reconstruir penosamente o mundo interno, que se considera ameaçado de deterioração e colapso. O inventário da perda parte do empobrecimento pessoal de quem fica e de uma idealização do falecido, e se expressa na saudade e na recusa da recordação de uma relação real. É parte, porém, do processo de interiorização do morto, onde a pessoa acolhe dentro de si o ente querido que se foi, incorporando-o com parte do seu eu interior.

Para alguns autores, como Rodrigues (1983) e Silva (2005) na sociedade que estamos inseridos, a morte é um assunto proibido e isolado, por isso torna-se um problema fundamental. Falar sobre morte é doentio, esquecer os mortos é algo positivo e evocar o passado é relembrar o morto¹⁴.

Para Da Matta (1987), há uma associação entre enfrentar a morte como um problema e a ideologia moderna individualista:

Falar abertamente da morte define uma atitude moderna e destemida diante da vida, algo que denuncia um questionamento "científico" e uma postura "tranquila" e resignada face a um momento que, um dia, se espera, será decifrado como tudo o mais. Discursar sobre os mortos, porém, revela o exato oposto, sendo algo sentimental e mórbido. (p.134-135).

No entanto, este autor, o problema não é necessariamente morte, mas, os mortos. Saber do seu significado, sentir desconforto com o fato paradoxal em ser uma “experiência social que não pode ser transmitida, discutir a imortalidade, o tempo, a eternidade, tomar a morte como algo isolado são questões modernas certamente ligadas ao individualismo como ética do nosso tempo e das instituições sociais.” (DA MATTA 1987, p.113).

Inspirado neste autor, posso ponderar que é possível perceber uma relação importante na sociedade individualista e na sociedade relacional com a morte. Creio que essa correlação ajuda a entender melhor o caso da morte e dos mortos na sociedade brasileira, uma vez que permite integrar um quadro cosmo lógico e escatológico com um quadro de referência sociológico (DA MATTA 1987, p.138).

¹⁴DA MATTA (1987) descrição do livro A casa & A Rua, espaço, cidadania, mulheres e morte no Brasil.

2.1 AS REPRESENTAÇÕES DA MORTE – RITOS E SIGNIFICADOS

[...] a morte mata, mas os mortos não morrem (DA MATTA, 1987, p.158).

Nesse momento estarei traçando conceitos sobre morte na sociedade, começo inicialmente com o pensamento de Mauss (2003) que relata que os sentimentos de tristeza, dor e perda consistem em experiências usualmente associadas à morte. Cabe ainda enfatizar que um dos momentos de maior sentimento de dor e tristeza se dá durante o ritual fúnebre. Mauss (2003, p. 364) considera a morte um tema a ser estudado como fato social total¹⁵, pois a mesma se torna um fato social total pela organização social da morte no rito fúnebre.

A construção de sentimentos em torno da morte e do morto também constitui objeto de uma produção cultural específica (MENEZES 2001, p.98). Dessa forma, o ritual fúnebre como uma produção cultural específica é diferente em cada grupo e contexto da morte e depende das condições da morte e da situação de vida, e de como era o seu prestígio na sociedade por aqueles que lhe rodeiam (NEVES, 1998).

De acordo com o pensamento de Gomes (2010, p. 147), “um ritual é composto de comportamentos mais ou menos previstos, com trajetórias padronizadas em começo, meio e fim”. O processo de ritual funeral se inicia quando o indivíduo morre. Vale ressaltar que de acordo com Rodrigues (1979), quando o moribundo morre, a sociedade tenta dar ao cadáver um aspecto de vivo. Dando seu último banho, colocando sua melhor roupa e dando-lhe uma boa aparência no seu velório.

A palavra velório, termo luso-brasileiro, vem do ato de velar, olhar pelo morto durante as últimas horas em que passa no mundo dos vivos, em que os vivos protegem o morto para garantir que ele não se perca do caminho que leva da morte à outra vida (REESINK 1995, p.92). Dessa forma, de acordo com o pensamento de Reesink, o processo de velório consiste em uma exposição do corpo, para ser visto no grupo social. Pois é uma ocasião pública, de acordo com Rodrigues (1980).

Retornando o pensamento de Reesink, os ritos fúnebres mostram uma ocasião fúnebre compreendem que para ele;

¹⁵Para Mauss, “o fato social total que se revela a partir de duas compreensões do total: totalidade no sentido de que a sociedade inclui todos os fenômenos humanos de natureza econômica, cultural, política, religiosa, entre outros, sem haver nenhuma hierarquia prévia que justifique uma economia natural que precederia os demais fenômenos sociais. Totalidade, também, no sentido de que a natureza desses bens produzidos pelos membros das comunidades não é apenas material, mas também e, sobretudo simbólica”. A morte como um fato social total (Mauss, 2003), colabora no pensamento da organização social da morte no rito fúnebre. Disponível: <<https://rccs.revues.org/954>> acessado dia 15 de Setembro de 2017.

Os ritos fúnebres para ajudar no estabelecimento social – sem que isso implique necessariamente numa visão funcionalista dos rituais, assim como pensa Malinowski, daí a necessidade de que o fato seja anunciado, para que haja a presença do público no privado. (REESINK 1995 p.124).

A ideia do rito fúnebre que já relatado, também pode ser associado ao processo mercadológico. Segundo Koury (2004, p.14) o comércio fúnebre visa facilitar o despacho e o transpasse do morto, e a cada dia, as pessoas ornamentam mais as mortes. Por consequência dessa comercialização da morte: começa a desenvolver formas de vendas fazendo com que a morte começa a se desenvolver como catálogos, nos quais são descritos os modelos de caixões, coroas de flores e modelos de sepultamentos (RODRIGUES, 2006).

A morte torna-se um objeto de representações coletivas, de uma produção variada sobre a morte de si e dos outros. Sua apreensão em um sistema revela o objetivo maior de incorporá-la à vida (NEVES, 1998, p.60). Com o pensamento compreende como um sistema de representações pode revelar aspectos que auxiliam no conhecimento de determinados grupos e suas relações sociais uma vez que cada grupo social constrói o seu processo de representação de acordo com o contexto social, princípios ideológicos e histórico em que o indivíduo está inserido. Isso faz supor que, o contexto social fortalece os discursos sobre os dilemas da morte, e seus em espaços os grupos sociais constroem suas representações e interfaces sobre a morte e o processo de morrer conforme seus ritos e as representações coletivas herdadas de gerações em gerações como cultura (TAUSSIG, 2010, p.152).

O pensamento de Lévi-Strauss colabora para o entendimento de representações que justificam as relações sociais;

(...) a representação que uma sociedade faz para si própria da relação entre vivo e mortos reduz-se um esforço para esconder, embelezar ou justificar, no plano do pensamento religioso, as relações reais que prevalecem entre os vivos (LÉVI-STRAUSS, 1981, p. 239).

O nascimento e a morte tinham caráter público: eram acontecimentos sociais, vividos na e pelos grupos sociais, menos privatizados do que no século XX (MENEZES, 2003, p.104). No que se refere à morte, o primeiro pensamento que remete é o da vida, portanto podemos usar o pensamento de Neves (1998, p.1) para esclarecer que “a morte compreende a ausência da vida, a perda do equilíbrio homeostático do organismo, cujos sinais físico-clínicos são apreendidos pela prática médica”. A situação em que o indivíduo chega à morte, na qual ele não é mais dado como vivo, é concretizada através do certificado óbito. Nos casos em que o indivíduo não estava sendo acompanhado por uma

equipe médica, é imperioso que o médico tenha que fazer uma autópsia para saber a causa da morte e providenciar a liberação do atestado de óbito. Detectado o falecimento do indivíduo, ele ganha um novo *status* social, de defunto. Deixa assim de ser um indivíduo com participação ativa na sociedade. Nesse caso, podemos citar o pensamento de Menezes (2000) que torna evidente o poder médico sobre o indivíduo, em sua situação na sociedade.

Um segundo pensamento é que todo o indivíduo tem o direito da morte, se teve o direito da vida, por consequência involuntária, tem o da morte que é um dos únicos processos reais da existência humana. A morte é um fenômeno social¹⁶, que acontece em todas as culturas, e cada cultura tem o seu ritual de passagem e como proceder com o corpo do defunto. Uma das autoras que esclarece essa afirmação é a antropóloga Neves (1998). A mesma explica a morte como um fenômeno social, nos seguintes termos;

Portanto, a morte enquanto fenômeno social não é diferente das outras dimensões do universo das relações sociais; nela verificam-se diferenciações que permeiam todos os domínios desse universo. Assim é que não se morre com a mesma idade, nem da mesma maneira, além de existirem diferenças entre os sexos, entre profissões, entre os níveis de rendas. São diferentes as atitudes que se assume quando se trata da morte de uma criança, de um jovem ou de um idoso, ou quando se trata de uma morte de uma pessoa próxima ou distante, ou ainda, se trata de uma morte violenta, abrupta ou de uma doença que progressivamente encaminha a pessoa para o evento final. Consequentemente, muda-se o tratamento com o defunto, com as atitudes no funeral, o tipo de enterro, a duração dos ritos, a imortalidade da pessoa, etc (NEVES, 1998, p.3).

Biologicamente, a vida se desenvolve seguindo um ciclo natural – nascimento, crescimento, desenvolvimento – em qualquer uma dessas etapas a vida pode ser interrompida, chegando a morte. Kübler-Ross (1998) faz uma roda da vida, descrevendo um ciclo da vida com as suas formas, e dessa maneira utiliza as etapas da vida usando uma metáfora. Nessa metáfora o camelo é o “*início da vida*”, o urso “*início da meia idade*” o búfalo “*final da meia idade*” e a águia “*os últimos anos da vida*”, a autora faz uma proposição sobre a morte e o morrer, discorre sobre a vida e o viver. Buscando modificar a realidade das condições impostas no processo de socialização e sua condição social.

Sobre essas etapas, a sociedade reproduz uma frase clichê: “*nascemos, crescemos, ficamos velho e morremos*”, no cotidiano é comum falar que os filhos devem enterrar os

¹⁶Os fenômenos sociais podem acontecer em uma determinada parte da história ou podem acontecer em determinadas ações e comportamentos na sociedade em que vivemos e pode diferenciar por determinadas culturas ou grupos sociais. “Para Weber os fenômenos sociais são mentais, históricos, temporais, e cabe como tarefa da Sociologia captar o sentido das ações dos homens, posto que todas as ações dos homens sejam sociais.” Disponível: <http://sociologia.uol.com.br/a-analise-social-de-max-weber/> acessado: dia 28 de agosto de 2017.

pais. Porém nem sempre o ciclo da vida é como a teoria, tem crianças e jovens que morrem e não chegam a fase adulta e tem idosos que enterram seus filhos, assim como filhos que enterram seus pais. Cada grupo em seu contexto e cada indivíduo com sua morte - umas que são “naturais”, outras dolorosas e abruptas, sem esquecer aquelas em que o indivíduo deixa a sua autonomia no processo e proporciona a sua própria morte, como o caso da eutanásia.

2.2 OS PROCESSOS DA MORTE E SUAS MODIFICAÇÕES NOS GRUPOS RELIGIOSOS

Quando o indivíduo morre, cada religião tem a sua peculiaridade e cada grupo com seus rituais fúnebres. A sociedade em que vivemos hoje passa por diversas transformações em contextos sociais distintos, que se modifica de acordo com os grupos sociais em que o indivíduo está inserido ou se socializou. O mundo globaliza a cultura com seus significados e peculiaridades, os mercados se transformam ou se unificam grupos diversos transmudam e se fortalecem com seus interesses e suas ideologias. Dessa forma, é preciso entender que, o estudo da morte não é um pensamento igualitário para toda a sociedade e em todas as épocas, se modifica, transforma e desenvolve novos significados e conceitos, de acordo com o período, espaço cultura e religião. Para Durkheim (1922) a morte está relacionada a religião como instituições totais, pois está totalmente interiorizado no indivíduo em suas relações sociais fortalecendo um papel de controle social. A religião teve e tem uma influência fundamental sobre os modos individuais e coletivos de pensar e interpretar o fenômeno da morte. Dentro das concepções do que se ficou conceituado como morte tradicional, a religião permeou significativamente os ritos e o imaginário sobre o processo de morrer dos indivíduos.

Nos estudos antropológicos o significado de cultura, de acordo com Lévi-Strauss (1952) é o conjunto de arte, costumes, religião, hábitos que são adquiridos pelo homem que está inserido em um grupo social. Nesse sentido a morte é caracterizada como uma “ocasião em que o grupo, no mais amplo sentido de tempo, produz a sua reprodução, tanto nos planos cultural, simbólico e ideológico, como no plano das estruturas socioeconômicas” (RODRIGUES, 2006, p.21).

O pensamento de Mattedi e Pereira (2007) descreve que a morte é um complexo cultural que envolve técnicas e costumes de cada grupo social. Nesse caso, cada indivíduo em seu meio desenvolve dispositivos para reproduzir o conceito da morte. Então fica

demonstrado que, cada grupo social tem suas técnicas e formas de ritos para tratar da morte, dessa forma:

Do ponto de vista sociológico, a morte pode ser descrita como o núcleo de um complexo cultural que envolve técnicas, costumes e valores. Isso significa que, para habituar-se à morte, cada sociedade, cada comunidade, cada grupo social, à sua própria maneira, acabou desenvolvendo dispositivos de suportes sociopsicológicos para conviver com a ideia de finitude. Com isso, a morte foi se transformando numa experiência institucionalizada socialmente, cercada de ritos, hábitos e técnicas. (MATTEDI E PEREIRA, 2007, p.319).

No que se refere à morte, um dos fatores pertinentes é esclarecer que em cada cultura e período o significado da morte pode ser tratado de forma dessemelhante. Nessa parte demonstrarei como a morte é vista por diferentes grupos. Levi- Strauss (1952) relata que o mundo começou sem o homem, e o mundo vai terminar sem ele. E as religiões têm significados distintos e em outras partes similares sobre o destino humano após a morte. A **filosofia**¹⁷ francesa define que o indivíduo tem uma única existência e não há consistência em teorias em que já tivemos uma vida antes do nascimento e nem depois da morte. No entanto, os grupos descrevem o seu significado de morte de uma forma diferente e em outros existe uma semelhança. Na **doutrina niilista**, o nosso corpo só tem uma participação, e com a morte dar-se o fim de tudo para o indivíduo e não existe um renascimento. A **doutrina panteísta**, afirma que a alma é um princípio inteligente, e a mesma está no universo independentemente da matéria, que na existência de um corpo elas se encontram conectadas e entrelaçadas, até que o indivíduo morre ela volta em forma de energia para o universo. No **dogmatismo religioso**, a alma, independentemente do corpo, tem um novo espaço, e o indivíduo que morre em pecado tem, por consequência, o “fogo do inferno” e os que morrem sem pecados, tem o paraíso e pode gozar de um “céu de glórias”. Por outro lado o pensamento do **Budismo** prega a reencarnação do espírito que irá renascer em outros corpos. Nesse novo renascimento o ser poderá assumir o corpo de homens ou animais, de acordo com a sua conduta na sociedade. Na medida em que o espírito nasce em outros corpos, pode também reencarnar em vários de acordo com seu carma, e renascer em seis mundos distintos.

Essa mesma concepção associa-se em partes ao **Hinduísmo**, que usa a Lei do Carma. Para este grupo, a alma do indivíduo pode transitar para o corpo de um homem ou

¹⁷Disponível <<http://www.ensinoreligioso.seed.pr.gov.br>> acessado no dia 31 de agosto de 2017. O significado da morte para os grupos sociais proporciona para o entendimento do leitor um olhar que o tema não tem apenas um significado, que em cada contexto em que o indivíduo está inserido existe outras formas de olhares sobre a morte.

de um animal dependendo das suas ações em vida, e a alma pode habitar em 14 níveis planetários, encerrando seu ciclo de existência ao atingir a Iluminação.

No **Islamismo** acredita-se que Alá dará a vida a todos aqueles que morrem. No morrer, o indivíduo se inicia em seu primeiro dia de eternidade, ficando a alma guardada e a espera do julgamento final onde as almas serão destinadas ao inferno ou paraíso. No **Espiritismo** crê-se na continuação da vida logo após que o indivíduo morre, também acreditam no renascimento em outro corpo, aqueles que praticam o bem tem uma maior evolução para os que praticaram o mal. Dessa forma, pode-se perceber que o comportamento do indivíduo na sociedade interfere em sua morte dependendo do grupo onde o mesmo está inserido. Assim as **igrejas Católica e Protestante** acreditam que após a morte existe um distanciamento do corpo e da alma. Dependendo das suas ações na terra o indivíduo é julgado e pode ir para o céu ou inferno. Existe uma pequena ressalva na igreja Católica, em que algumas pessoas têm a chance de ir ao purgatório enquanto experiência existencial da pessoa. A **igreja Adventista do Sétimo dia** acredita, de uma forma diferente: em vez daqueles que fizeram más ações na terra irem para o inferno, eles desaparecem. A alma entra em desaparecimento igual ao corpo.

O **Judaísmo** é uma das únicas religiões que não tem uma descrição exata da vida após a morte. Deixam, apenas claro, que acreditam na sobrevivência da alma. No **Candomblé** não existe uma teoria de punição eterna, após a morte, a alma deve apenas cumprir o seu destino, eles acreditam que ao desempenhar sua existência na terra, o mesmo estará mais próximo da morte. A **Umbanda**, religião brasileira de influência cristã e africana não tem preceitos escritos sobre o pós-morte, porém acredita na reencarnação - carma, céu e inferno. Para a mesma o nascimento e a morte são momentos sagrados e existe um processo de passagem de uma forma ungida à outra.

Com a descrição dos grupos religiosos e seus conceitos sobre a morte, o indivíduo vivência o significado coercitivo da morte de acordo com a interação entre as crenças religiosas interiorizadas durante todo o seu processo de socialização. De acordo com o pensamento de Bispo *et al* (2012), o indivíduo busca na religião respostas para os grandes mistérios, e um desses mistérios é o fenômeno social da morte. Esclarece que os princípios religiosos estão presentes na sociedade, e esses princípios interferem diretamente no processo construção de significado da morte, e nos conflitos sociais sobre tema.

Com isso, pode-se perceber que o indivíduo procura na religião respostas que proporcionem conforto sobre o significado da morte que não são oferecidos pelos serviços médicos ou funerários, mas a partir de interpretações, o indivíduo é capaz de modificar os

seus comportamentos na sociedade de acordo com o contexto religioso que o mesmo está inserido. Dessa forma, de acordo com Silva (2015) o significado da morte, na religião, possibilita um equilíbrio social.

2.3 A MORTE COMO UM TABU

Comumente a ideia de tabu me remete a um assunto que não deve ser mencionado ou discutido no âmbito público ou mesmo no privado. Muitas vezes um tabu surge na sociedade mediado/estabelecido pelos grupos e regras em que cada indivíduo está inserido como uma regra de restrição. O exemplo do meu processo de socialização em que nem a família/igreja nem a escola – enquanto primeiras instituições formativas e constitutivas de nossas identidades e nossa compreensão de mundo – discutiam determinados assuntos, por ser encarados como um tabu por meu grupo de pertencimento, ou pela sociedade na qual circulo. Em razão disso, se não fosse discutido o assunto, ele não seria que a morte ocorresse não se tornaria importante e os questionamentos não apareceriam.

No que se refere à morte, podemos perceber que o assunto sempre esteve presente em nosso cotidiano, tendo em conta as inúmeras mortes que aconteceram na história das guerras, epidemias, massacres e chacinas¹⁸. Isso faz supor que, mesmo que o assunto esteja no cotidiano, ele ainda se mantém como um tabu pela espetacularização da morte na mídia.

Segundo Rodrigues (1983), a ocultação da morte e o afastamento de quem está morrendo torna-se parte fundamental no fortalecimento do tabu. Em consequência disso, o fortalecimento do distanciamento da morte faz com que o “moribundo”¹⁹ não esteja

¹⁸Michel Vovelle conta como as grandes epidemias mudam as sensibilidades ocidentais frente à morte. De acordo com site disponível: <http://www.terra.com.br/noticias/infograficos/chacinas-brasil/chacinas-brasil-01.htm>. Acessado: 26 de agosto de 2017, o mesmo relata as 10 grandes chacinas que marcaram o Brasil. (1) massacre no maior presídio do País, na casa de detenção de São Paulo, com a morte de 111 presos, e os sobreviventes da chacina disseram que foram obrigados a carregar os corpos. (2) vinganças na Igreja da Candelária, no Rio de Janeiro 8 jovens foram executados a tiros. (3) Na favela de Vigário Geral, no Rio de Janeiro, 50 homens encapuzados executaram 21 moradores. (4) Mortes brutais em RO levam Brasil à OEA 27 presos foram mortos por detentos em uma invasão da Polícia Militar. (5) Chacina para evitar multas de R\$ 2 milhões em Minas Gerais, 4 funcionários Ministério do Trabalho foram mortos por verificar denúncias de trabalho escravo em plantação de feijão. (6) Pedras preciosas levam massacre em reserva, 29 garimpeiros foram mortos por índios em Rondônia. (7) Morte aleatória na Baixada Fluminense, deixou 30 mortes, segundo testemunhas os atiradores não tinha alvo certo. (8) A maior chacina do Paraná, 15 corpos foi encontrada às margens do rio Paraná, e 8 pessoas ficaram feridas e se fingiram de mortos. (9) Uma chacina para ocultar a outra, 5 pessoas foram mortas em uma casa na favela do Rio de Janeiro. (10) 19 mortes em “guerras” por comando do tráfico, em Padre Miguel, no Rio de Janeiro, tudo ocorreu por uma disputa pelo comando de tráfico de drogas. Esses relatos servem para esclarecer que as mídias, redes sociais e televisão, esclarecem de uma forma trágica e muitas das vezes aterrorizante o assunto da morte.

¹⁹Norbert Elias (2001) é autor da sociologia que usa o termo moribundo. substantivo que define o lugar de alguém frente à experiência de vida – como adjetivo indica que alguém está prestes a morrer ou a deixar de existir; que está quase morrendo: paciente moribundo; relacionamento moribundo. Característico da pessoa que está morrendo: aparência moribunda. Enfraquecido; desprovido de vigor e energia: corpo

interiorizado no convívio social. Mas ele está interiorizado – só que deslocado. Aqui aparece a categoria espacialidade - não existe ninguém fora da sociedade, nem os falecidos.

Pode-se perceber que, com esse deslocamento, o assunto da morte se torna tanto um estereótipo em quanto uma categoria de distanciamento da morte dos indivíduos. Muitos autores defendem a ideia de que a sociedade pouco dialoga e aceita o fenômeno da morte, um dos exemplos é Becker, ao afirmar que: “ uma das redescobertas do pensamento moderno é que de todas as coisas que movem o homem, uma das principais é o terror da morte.” (BECKER; 1973 p.25). Com o pensamento do autor, é possível perceber assim que as formas de diálogo que ocorrem na sociedade, o medo da morte acaba trazendo um desconforto ao indivíduo em suas relações sociais, pelo estereótipo sobre o assunto.

De acordo com Silva (2015), o indivíduo organiza sua vida baseada no medo de morrer; esse medo consequentemente interfere no comportamento de sua vida, fazendo com que ele passe a repudiar exposições e assuntos relacionados à morte. De forma geral, a verdade é que o tema da morte é um tabu como relata Ariès (1975). Com uma abordagem histórica de Ariès, a respeito do tabu sobre o tema, existe uma relação evolutiva entre alguém e a morte, estabelecida pela sociedade e indivíduo. Ele tem um conceito inteiramente crítico quando diz respeito à modernidade, que afastou o morrer do cotidiano, e que a partir de então transformou esse processo em Tabu.

2.4 O CONTEXTO SOCIAL: AS TRANSFORMAÇÕES DO MORRER EM SEUS LUGARES E PERÍODOS

O fenômeno da morte está inserido num conjunto de interpretações no complexo das experiências pessoais, conduzidos por um sistema simbólico que as anuncia, de uma ação social prática que as fundamenta em uma historicidade (NEVES, 1993 p.33). Uma vez que a morte tem sua mudança no passar das épocas, contextos e culturas, os sistemas simbólicos retificam todas as ações a que o indivíduo precisa dirigir-se, quando o tema é a morte e os processos de morrer. Com as mudanças nas formas de pensar a morte e o morrer, os elementos que constituem os processos desses fenômenos não estão apenas em um contexto social, mas em significações de ordem cultural, e com os efeitos da cultura no diálogo com as relações sociais.

moribundo. Dicionário online Português. Significado Moribundo. Disponível em:<<https://www.dicio.com.br/moribundo/>>. Acesso em: 25 de Maio de 2017.

Os estudos da morte nas Ciências Sociais se iniciaram na década de 1960, como autores prógonos do estudo foram: Phillippe Ariès (1981) que é um historiador, porém colabora pra os estudos nas Ciências Sociais, Norbert Elias (2001) e Malinowski (1925). A partir dessas obras, podemos identificar de acordo com Menezes (2003, p.104) “duas configurações sociais do morrer – tratadas como tipos ideais no sentido weberiano – em dois momentos históricos distintos, denominados por estes e outros autores como morte tradicional e morte moderna.” Posteriormente a eles outros autores elaboraram com a temática da morte, como DaMatta (1987), Neves (1998), Menezes (2003), Koury (2003/2004) , Antônio Motta (2008), Silva (2015), entre outros autores no âmbito das Ciências Sociais e áreas a fins, tratam da morte a partir de seus sentidos/significados e ritos fúnebres.

Eles esclarecem os rituais de morte, o conceito de morte na sociedade e as classificações de morte tradicional, moderna e contemporânea de acordo com cada contexto social e época. A antropóloga Neves descreve o modelo tradicional e moderno, tomando como referência os lugares sociais do morrer e de realização dos ritos;

No modelo tradicional – e público, a contagiosidade e os efeitos nocivos da morte são suprimidos pelos ritos fúnebres, já o pragmatismo da sociedade moderna procura evitar tais efeitos por antecipação: afastando o moribundo da vida social e cuidando do cadáver (NEVES, 1998, p.76).

No entanto, sua proposta não dá conta de expressões contemporâneas do fenômeno em que a formação de mercados e crescente economia da vida e da morte trazem outras configurações que multiplicam as formas de expressão. Com este leque amplo é possível identificar possibilidades de exercício que vão desde a hipermedicalização até configurações que mantêm uma expectativa “tradicional” do morrer.

Para destacar com os fatores históricos da morte, o sentimento de dor, ritos e o distanciamento do corpo se configuram em diversas situações e espaços. Assim no processo tradicional o caráter dramático ou gesto de emoções exageradas não eram rotineiros na comunidade pelo fato que todo o processo de morrer estava interiorizado nos grupos sociais. A família espelhava o significado da morte como um fator natural da vida humana, na qual o homem ia se inserir Menezes (2009).

O lugar da morte geralmente se reservava ao quarto onde o moribundo dormia, pois quando o mesmo morria o local se tornaria em “espaço público” onde a comunidade circulava no ambiente e as crianças tinham o livre acesso no funeral (ARIÈS 2003). Os líderes religiosos tinham uma participação ativa em relação ao funeral e no processo de acompanhamento do adocimento do indivíduo.

Entre os séculos XIX – XX a morte do indivíduo começou a ser dramatizada, e com isso o início o controle higienista sobre a morte. Pode-se acrescentar que a limitação da dramatização e dos sentimentos são resultados de uma racionalidade capitalista, em que o homem voltado ao trabalho – é o grande sujeito, enquanto o doente, aquele que não serve para o trabalho deve ficar escondido;

As características específicas do modelo de morte tradicional estão interligadas de acordo com a Figura 2:

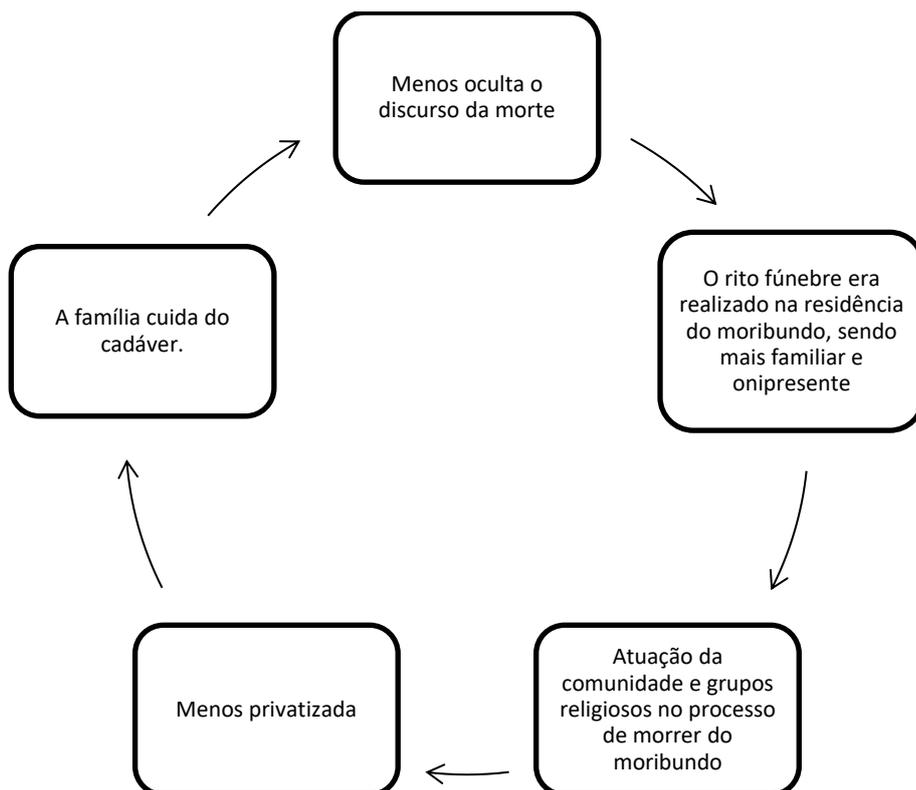


Figura 2. **Características específicas do modelo morte tradicional.** Fonte: elaborado pelo próprio autor.

Reis (1991), em *A morte é uma festa*, contribui para uma historiografia regional que se desenvolveu no Brasil, especificamente em Salvador – BA, descrevendo todo o processo da proibição de fazer enterros nas igrejas e todo o monopólio funerário no início do século XVIII. O autor descreve o processo de transferência do lugar do sepultamento e sua representação na sociedade. Foi transferido o ritual de sepultamento que eram realizado nas igrejas para os cemitérios, isso deu às funerárias uma fonte de renda econômica, por causa de todo o monopólio do grupo sobre o indivíduo. No entanto, essas novas práticas se tornaram formas de sedimentação da sociedade e de estratificação social.

Houve uma revolta chamada de “Cemiterada”, que ocorreu na Bahia nas quais formas de tensões na resistência contra o cemitério. Essa resistência é descrita no terceiro

capítulo do livro, no qual discorre sobre como foi essa relação do homem diante da morte, inicialmente foi vivenciada pelas práticas funerárias e como posteriormente a comunidade se revoltou contra essa transferência de espaço dos cadáveres, quando são sepultamentos que começaram a ocorrer nos cemitérios.

Baudrillard (1996) é um autor que critica essas formas de representação negativa quando se refere ao cadáver. Ele assenta essa crítica a partir da sociedade moderna e o tipo de representação da morte ao indivíduo, destacando que a sociedade moderna acaba afastando o morto. As formas de legitimidade no afastamento no morto das igrejas se dão pela contextualização e seus significados. Trazendo para a sociedade um novo pensamento de pureza e perigo²⁰ sobre os enterros serem realizados na igreja trazendo uma legitimidade simbólica a esse novo processo (REIS, 1991).

A concepção tradicional, visibilizada por Ariès (1981), “o qual considera que na sociedade hierárquica ocidental a morte de uma pessoa afetava toda a comunidade, que participava ativamente dos últimos momentos do moribundo” (Ariès *apud* Menezes 2003, p.104), em minha perspectiva, reflete no conceito de coletividade de Durkheim (1995), em um conjunto de características comuns, que são as práticas em que se formaliza uma ação coletiva. Os grupos sociais tem uma participação em conjunto em suas ações quando um membro chega a óbito. Os valores do grupo são significativos no processo de morrer do indivíduo. E com isso, é preciso deixar nítido que o moribundo está junto com os membros da comunidade em todo o seu processo de morte como é ressaltado por Ariès:

[...] a morte, tal como a vida, não eram atos individuais, mas um ato coletivo. Por essa razão, à semelhança de cada grande passagem de vida, ela era celebrada por uma cerimônia sempre mais ou menos solene, que tinha por finalidade marcar a solidariedade do indivíduo com a sua linhagem e sua comunidade (ARIÈS, 1982, p.658).

Para Elias (2001), “Ariès encarou o modelo de morte tradicional de forma idealizada: o morrer, comparado ao século XX, era muitas vezes mais doloroso, com um espectro menor de possibilidades de alívio dos tormentos dos agônicos.”(Elias *apud* Menezes 2003, p.104). Porém no modelo tradicional a morte é vivenciada de uma forma mais coletiva, e menos oculta, como relata Neves (1998). Com isso, era tratada de forma mais tranquila e harmoniosa no sentido da união ou solidariedade entre a coletividade de pertencimento, família e o moribundo.

²⁰ Indicação de leitura, Douglas, Mary. **Pureza e Perigo**. Tradução de Mônica Siqueira Leite de Barros e Zilda Zakia Pinto. São Paulo: Editora Perspectiva, 1976.

Para uma melhor compreensão do modelo de morte moderna, elaborei um esquema com suas características principais, tal como encontra demonstrada na Figura 3.

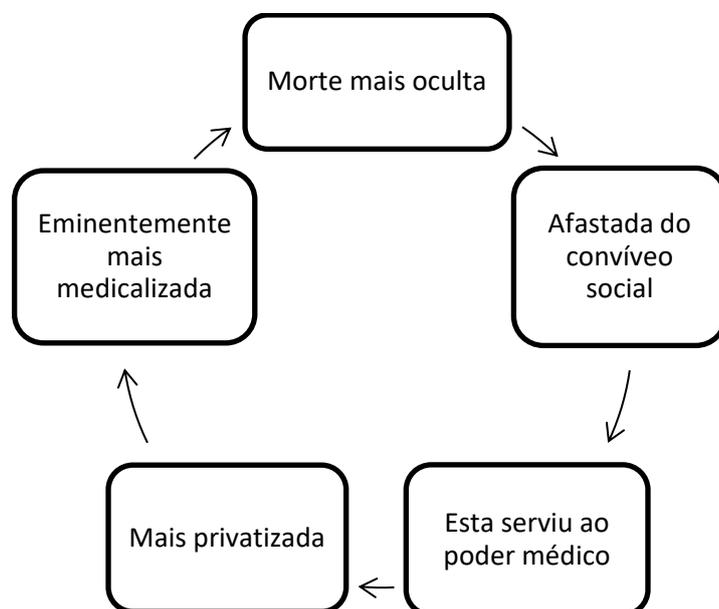


Figura 3. **Características específicas do modelo de morte moderna.** Fonte: elaborado pelo próprio autor.

No que se refere à transição da morte tradicional para a moderna²¹, Menezes (2004) esclarece que entre os séculos XIX – XX a morte do indivíduo começou a ser dramática –, e é a partir daí que começa o início social do distanciamento da morte. No XIX, com a ampliação dos processos de medicalização na sociedade, em que “as famílias passaram a delegar os encargos dos cuidados dos seus moribundos às instituições médicas – então fortalecidas e reorganizadas” (MENEZES, 2003, p.105). Martins (1983) explica que o processo de transferência do moribundo da comunidade para os hospitais desponta como uma forma de alívio da consciência humana: não sabemos lidar com o enfermo que pode morrer, por isso aliviemos a nossa consciência mandando-o para o hospital no momento da agonia, para uma morte limpa, higiênica, técnica, mas, solitária e desumana (p.09).

A partir desse processo ocorre o deslocamento do moribundo do seu contexto social. Houve uma mudança de espaço do local da morte, uma vez que a tradicional

²¹A partir da 1ª Grande Guerra, a morte moderna se instaura como prática social no Ocidente. Os avanços tecnológicos voltados para a guerra, a partir das duas guerras mundiais, foram também aplicados à medicina, de modo que no século XX ocorreu tanto uma racionalização do morticínio em massa como uma passagem para uma prática médica racionalizada e tecnologizada. (Menezes,2003) Em *Um nascimento para morrer: última etapa na construção social contemporânea da pessoa?*, Campos (2003,) colabora para o esclarecimento da instauração da morte moderna.

acontecia em meio a comunidade e na moderna o processo do morrer foi praticamente transferido para os hospitais – lugar dos médicos²², “que enfocaram pioneiramente a passagem do monopólio dos cuidados ao doente – e o moribundo – da família e dos cuidados religiosos para o médico e suas instituições” (MENEZES, 2004 p.27). Nesse caso podemos relacionar uma das características do esquema que é o afastamento do convívio social.

No século XX, houve uma notável diminuição do culto da morte ao estilo tradicional em consequência do desenvolvimento das instituições médicas. Goffman (1987) tem o seu conceito de instituições totais, em que demonstra que uma de suas características é o poder que a medicina exercerá sobre o indivíduo. Goffman (1987, p.11) define a instituição total como um local de residência e de trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por um período considerável de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada. As instituições totais assim podem ser inumeradas em cinco categorias e uma delas que se associa seria “locais estabelecidos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça não intencional para a comunidade, como sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários” (BENELLI, 2014, p.24).

Nesse contexto, as instituições totais como os hospitais são sistemas para cuidar dos indivíduos que são incapazes de cuidar de si mesmos, e que a família não consegue dá o suporte adequado. Nos estudos das Ciências Sociais sobre o deslocamento da morte, Foucault (1978) enfatiza que o moribundo inicia um novo processo de institucionalização e medicalização, demonstrando a passagem dos cuidados dos familiares, comunidade e religiosos para as instituições e os profissionais da saúde. Antes do século XVIII, o hospital era uma instituição de assistência, separação e exclusão, e não do doente a ser curado, mas do pobre destinado a morrer. O hospital da época tratava-se de um “morredouro” de acordo com Foucault (1979, p.102).

O termo hospitais como um instrumento terapêutico permitiu a permanência e o tratamento do indivíduo nas instituições, construindo uma nova identidade e posição social do indivíduo na sociedade. O termo “surge no final do século XVIII, concomitantemente à transformação no conhecimento que instituiu a racionalidade anatomo-clínica, estruturante da medicina ocidental moderna.” (MENEZES 2003, p.104). Como afirma Menezes no

²²Menezes 2003

final do século debatido, os estudos sobre as instituições, o processo do morrer e a representatividade do corpo, liberta a medicina do medo da morte, e transforma a mesma em ciência do indivíduo²³. “Bichat fez mais do que libertar a medicina do medo da morte, ele integrou a morte em um conjunto técnico e conceitual em que ela adquiriu suas características específicas e seu valor fundamental de experiência” (FOUCAULT 1994, p.167). A autora Menezes (2003) contribui a pensar sobre o processo de como a sociedade se modificou com as formas de transição da morte.

Através da delegação social dos doentes ao saber médico e às suas instituições, a família e o enfermo foram silenciados paulatinamente. A morte passou a ser ocultada socialmente, tornando-se rotinizada e institucionalizada (MENEZES, 2003, p.105).

Esse conceito de morte moderna – oculta socialmente –, o médico tem o controle sobre o indivíduo, se instituiu o poder médico. O novo processo de morte moderna é claramente considerado uma forma medicalizada.

Segundo Barbiane *et al* (2014, p.570) “num cenário social em que os problemas de saúde pública passam a ser uma questão de Estado, configuram-se as determinações necessárias para o surgimento da medicalização da vida social.” O pensamento da autora, colabora a pensar que os espaços sociais em que a saúde pública passa a ser obrigação do Estado, o processo de medicalização começa a entrar nas esferas sociais. Como o processo de medicalização, cresce a forma de morte moderna, nos contextos sociais.

Na década de 1960, se inicia o discurso de medicalização nas Ciências Sociais. Autores como Ivan Illich (1975), discutem esse fenômeno a partir da medicalização do orçamento, invasão farmacêutica e iatrogênese estrutural ou cultural em que a medicina moderna retira do sofrimento seu significado íntimo e pessoal e transforma a dor em problema técnico (Illich 1975 *apud* Ortega *et al* 2014, p.70). Portanto, a perda quando se inicia o processo de desconstrução das formas tradicionais, em que diminui a autonomia do corpo do indivíduo, e sim o poder médico. Com esse modelo o indivíduo não sente sua dor, e nem a morte, a medicalização transforma os sentidos e comportamentos, segundo Illich (1975), esse processo se chama de regressão estrutural do nível de saúde.

²³Menezes (2003) Um nascimento para morrer: última etapa na construção social contemporânea da pessoa?, Contribuem a pensar sobre a medicina como ciência do indivíduo. “No final do século XVIII, os elementos constituintes das patologias são reorganizados e a medicina passa a produzir um discurso científico sobre o indivíduo, sua saúde e doença. Na construção do paradigma referente à racionalidade anátomo-clínica ocorreu uma nova forma de integração da morte no pensamento clínico, transformando a medicina em ciência do indivíduo.” (MENEZES 2003, p.104).

2.5 CUIDADOS PALIATIVOS: NOVAS FORMAS SOCIAIS DO MORRER NA CONTEMPORANEIDADE

Na figura 4, demonstro características gerais do modelo de morte contemporânea, na qual existe um poder de decisão do indivíduo. Cada característica será descrita no decorrer do capítulo e contribuirá para o entendimento desse novo contexto de morrer.

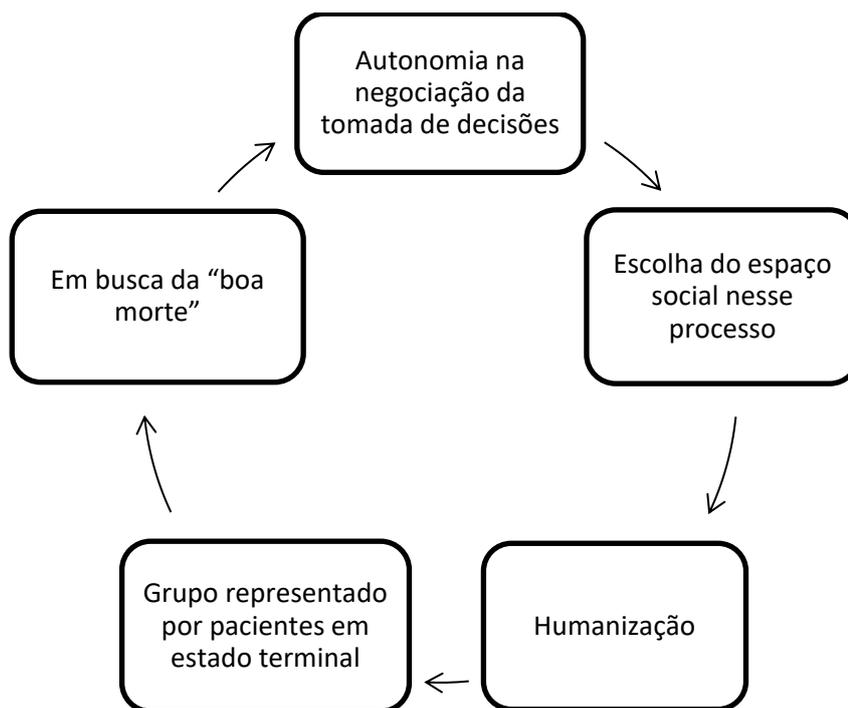


Figura 4. **Características específicas do modelo de morte Contemporânea.** Fonte: elaborado pelo próprio autor.

A morte é um fenômeno social, que sempre está presente no dia-a-dia da sociedade, morrer não é uma opção, torna-se uma consequência, uma situação inevitável. O seu significado e distingue nos grupos sociais, e com isso pode trazer um desconforto, desequilíbrio emocional e conflitos sobre esse novo conceito de morrer – Em meio a era contemporânea, no processo de morrer, o indivíduo pode interferir na ordem médica, em oposição à época moderna em que estava sujeito a todo processo institucional.

Na década de 1970, surgiram diversos movimentos sociais que contribuíram para melhoria da situação do doente, as reivindicações contemplaram o indivíduo em seu direito social no processo de morrer - direitos como “uma boa morte”, “morrer com dignidade”, e a eutanásia foram às reivindicações para o avanço do processo da morte contemporânea. Um dos países pioneiros da composição do movimento da “boa morte” foram os Estados Unidos da América e posteriormente o Brasil no final da década de 1990 de acordo com

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Partindo do pressuposto que cada região tem a sua peculiaridade e seus princípios ideológicos, Menezes (2004) reedifica que houve mudanças necessárias na cultura brasileira com a chegada dos cuidados paliativos, mas permaneceram algumas inadequações. Segundo Maués (2006), em termos ideais, os movimentos se entrelaçam, tanto no EUA como no Brasil, em princípios comuns:

A meta preconizada no ideário da “morte contemporânea” é a conclusão de uma obra, de preferência bela, harmoniosa e produtiva, busca infindável de si, da totalidade, da identidade individual, devendo resultar em um final de vida digno e belo. O produto desta construção conduz à ideia de uma estetização da morte, na qual o doente se mantém tranquilo, uma vez acolhido por uma equipe que o trata de modo individualizado. Em sua singularidade, pode permanecer com suas características físicas, com suas roupas, adereços, em um ambiente personalizado: em casa ou no quarto do hospede [como são denominados os estabelecimentos desse gênero], decorado segundo sua escolha. Frequentemente, à imagem da “bela morte” associa-se a ideia da “morte pacífica”, aliada à manutenção da identidade pessoal: a beleza está intimamente ligada às ideias de paz e harmonia. A “boa morte” é produzida por quem está morrendo e o produto deve ser belo (MENEZES, 2004, p. 47).

É preciso acentuar que as pessoas mais inseridas nesse aspecto são os pacientes em estado terminal, aqueles que estão em situação de FPT - “fora de possibilidades terapêuticas”. Na medida em que o indivíduo não tem mais recursos de cura na medicina, iniciam-se métodos para procurar fatores de uma melhor aceitação do seu estado terminal. Nesse caso, os pacientes que estão em quimioterapia, são medicalizados para amenizar a dor e estabiliza-los no convívio social. Menezes contribui ao pensar no indivíduo enquanto objeto científico na situação em que o mesmo está em FPT, afirmando que:

A morte adquiriu outros significados, atribuído pelos defensores dessa organização social para o morrer, o doente FPT passou a ser objeto de estudos e de pesquisa, propiciando a criação de uma disciplina científica, voltada para a etapa final da vida e uma fase específica da doença. Este doente, antes ignorado de um valor positivo pelo ideólogo e profissionais da causa da “boa morte” (MENEZES, 2004, p.20/21).

À medida que, o conceito de morte contemporânea é abordado na sociedade é iniciado um processo de ressignificação das formas do morrer, Menezes (2004) esclarece a posição do indivíduo na sua tomada de decisões, ao afirmar;

A proposta de oferecer uma assistência não mais curativa, e sim voltada a cuidar e aplacar o sofrimento, surgiu em contraposição á prática médica eminentemente tecnológica e institucionalizada, na qual o doente é excluído do processo de tomada de decisões relativamente à própria morte (MENEZES, 2004, p. 20).

O primeiro pensamento remete a mersão de “boa morte”, referindo-se a situação em que o indivíduo está em cuidados paliativos, foi a partir desse processo que essa terminação começou a ser abordada. No livro *Em busca da boa morte*, a autora Menezes descreve de uma revista médica inglesa em seu livro uma publicação de 2000 sobre doze formas de compreensão do modelo, (1) Saber quando a morte está chegando e compreender o que deve ser esperado, (2) Estar em condições de manter controle sobre o que ocorre (3) poder ter dignidade e privacidade, (4) Ter controle sobre o alívio da dor e demais sintomas, (5) Ter possibilidades de escolha e controle sobre o local da morte, (na residência ou em outro local) (6) Ter acesso à informação e aos cuidados especializados de qualquer tipo que se foçam necessários, (7) ter acesso a todo tipo de suporte espiritual ou emocional, se solicitado, (8) Ter acesso q cuidados paliativos em qualquer lugar, não somente no hospital, (9) Ter controle sobre quem está presente e quem compartilha o final da vida, (10) Estar apto a decidir as diretivas que assegurem que seus direitos sejam respeitados, (11) ter tempo para dizer adeus e para ter controle sobre outros aspectos, (12) Estar apto a partir quando for o momento, de modo que a vida não seja prolongada indefinitivamente²⁴. Menezes discute a proposta de oferecer uma assistência ao indivíduo não mais curativa, e com isso, perceber que o indivíduo como propulsor da sua tomada de decisões, dessa forma:

[...] para os divulgadores dos Cuidados Paliativos, a proposta de oferecer uma assistência não mais curativa, e sim voltada a cuidar e aplacar o sofrimento, surgiu em contraposição à prática médica eminentemente tecnológica e institucionalizada, na qual o doente é excluído do processo de tomada de decisões relativas à sua vida e à própria morte. Com o advento e a implementação prática desta nova abordagem, o processo do morrer passou a ser debatido entre todos os envolvidos - profissionais doentes e seus familiares -, gerando assim uma forma diferente de administração do período final da vida do enfermo. (MENEZES, 2004, p. 20).

De acordo com a autora esse modelo ajuda a pensar sobre o debate que a sociedade está desenvolvendo sobre o tema. Formas de compreender que a “morte está chegando”, “poder ter dignidade”, “ter tempo para dizer adeus a sua família” e “escolher o espaço que vai morrer”, são fatores que buscam novas construções sociais sobre a morte e o fazer morrer.

Na maneira antiga, a família estava no centro do cuidado dos velhos e moribundos, pois era no espaço familiar que eles recebiam proteção e afeto, mesmo em situações

²⁴Texto retirado do livro em busca da boa morte, de (Menezes, Rachel Aisengart, 2004, p.39), *Original de British Medical Journal*, 2000, V.320, p.129-130, 15 de Janeiro. Tradução da autora Menezes.

higiênicas adversas (Baltazar *et al* 2000, p.41). Para a morte contemporânea, inicia-se um processo similar ao do processo tradicional do morrer. Uma vez que, estando o indivíduo em cuidados paliativos, de acordo com Menezes e em relação ao pensamento de Junior, o indivíduo é sujeito a passar seus últimos momentos de vida em sociedade e no âmbito familiar, resignificando as representações sobre morrer. Segundo Menezes:

Os cuidados paliativos, seus ideólogos e instituições buscam criar novas representações social do morrer, viabilizando pela construção de modalidades inovadoras de relação entre profissionais de saúde e doentes/familiares, inseridas em novas práticas institucionais. (MENEZES, 2004, p. 20).

Assim, os cuidados paliativos se iniciam a partir do momento em que o indivíduo está inserido no ambiente médico. O mesmo se direciona ao hospital no intuito de buscar a sua cura, onde será submetida a procedimentos necessários sua situação de FPT - “Fora de possibilidades terapêuticas”, sendo encaminhado para os cuidados paliativos. Esse processo é cuidadoso e cheio de etapas. A primeira etapa é o reconhecimento da sua condição na sociedade, “nessa situação o indivíduo precisa expressar os seus desejos para a equipe paliativa, visando uma melhor conclusão de sua vida” (MENEZES 2004, p.163).

Visando uma melhor conclusão da vida A Organização Mundial de Saúde – OMS (1990/2002)²⁵, esclareceu que cuidados paliativos se tornaria um cuidado ativo do paciente perante a doença. Essa situação é direcionada ao indivíduo quando ele não corresponde ao tratamento médico da forma curativa, priorizando então o controle da dor e de outros problemas de ordem social, psicológica e espiritual, tendo como propósito uma melhor qualidade de vida para os familiares e pacientes que estão em cuidados paliativos.

Com as novas construções sobre a morte e o processo de morrer, esses contextos influenciaram a perspectiva de “boa morte”. Torna-se perceptível o conceito da morte na contemporaneidade. Portanto, é lícito afirmar que o indivíduo sofre influência no processo histórico, do Estado e em seus espaços de socialização. Para Elias (2001), a morte não é terrível, o indivíduo dorme e o mundo desaparece, o que é terrível é a dor dos moribundos não sendo contextualizada nas esferas sociais. Como descreve em sua citação;

A morte não é tão terrível. Passa-se ao sono e o mundo desaparece – se tudo correr bem. Terrível pode ser a dor dos moribundos, terrível também a perda sofrida pelos vivos quando morre uma pessoa amada. Não há cura conhecida. Somos parte uns dos outros. Fantasias individuais e coletivas em torno da morte são frequentemente assustadoras. Como resultado, muitas pessoas, especialmente ao envelhecerem, vivem secreta ou abertamente em constante terror com a morte. O sofrimento causado por

²⁵Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009.

essas fantasias e pelo medo da morte que engendram pode ser tão intenso quanto a dor física de um corpo em deterioração”. (2001, p.76).

Cada época tem suas peculiaridades delimitações sobre o que significa uma “boa morte”. Na Idade Média, a morte era vivida de uma forma diferente da atual, o planejamento de morrer, e a aproximação da família eram fatores essenciais para caracterizar uma morte tradicional. O indivíduo fazia testamento, organizava os espaços, e todos os que o ficavam distribuía os bens de acordo com o que estava estabelecido no testamento, e a família prosseguia com os seus desejos.

Enquanto a morte repentina não era desejada, porque o indivíduo não tinha tempo para organizar seus espaços e nem tinha oportunidade de se despedir dos seus familiares e amigos. Hoje, com o deslocamento da morte e o isolamento do moribundo, o indivíduo deseja uma morte rápida e sem sofrimento e dor, de preferência no ambiente familiar – o ambiente hospitalar e indesejado pelo indivíduo (KOVÁCS 2014). Com o passar dos tempos, os espaços e significados do morrer se reconfiguram, trazendo uma prática que era reproduzida em outra época para o contexto social atual, e essa prática é reproduzida com outro significado na esfera social.

Outro fator desse processo é a eutanásia. A eutanásia é o “ato de provocar a morte por compaixão no que tange a um doente incurável, pondo fim aos seus sofrimentos [...] (VIEIRA, 1999, p. 80). A eutanásia, portanto, mesma se torna um novo processo de morrer – que pode ser classificado como suicídio assistido”. Essa forma de morte é visualizada no Brasil como um tabu e se torna um problema social sendo descrito e legalizado como um crime diante do poder Jurídico.

A eutanásia é permitida na Holanda, desde 2001, e na Bélgica a partir de 2002. No território norte da Austrália, vigorou uma legislação permitindo a eutanásia voluntária ativa de 1995 até 1997, quando o Parlamento Federal embargou a lei. A maioria dos estados dos Estados Unidos e do Canadá possui legislações que permitem aos médicos a suspensão de tratamentos com a autorização do paciente ou de seu representante. O estado norte-americano do Oregon aprovou uma lei, em 1999, que permite o suicídio assistido por médicos. No Brasil, tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido são consideradas práticas ilegais e, conseqüentemente, passíveis de exame pelo Poder Judiciário (MENEZES, 2008, p.84).

Eutanásia é um ato em que o indivíduo decide continuar no tratamento paliativo ou optar meios para garantir sua “boa morte” sem passar por dor e mais sofrimento. Assim gerando o indivíduo decide realizar a eutanásia o mesmo precisa estar ciente de categorias na sua tomada de decisão (i) o avanço incurável da sua doença (ii) processo de autonomia

do indivíduo²⁶ (iii) passar por psicólogos no acompanhamento do processo para assim posteriormente, iniciar o processo de eutanásia. Deste modo, o indivíduo ou o acompanhante precisam está cientes da decisão. Diniz (2017) informa que;

Alguns conceitos bioéticos se prestam a várias interpretações, e o de eutanásia é um deles. Há autores que definem eutanásia pela etimologia do conceito: uma prática eutanásica seria aquela que garantiria a “boa morte”. E boa morte seria aquela resultante de uma combinação de princípios morais, religiosos e terapêuticos. Não basta uma boa Medicina para garantir a boa morte, é preciso cuidado respeitoso com as crenças e valores que definem o sentido da vida e da existência para que se garanta a experiência de uma boa morte para a pessoa doente. De acordo com essa interpretação, eutanásia converte-se em um ato de cuidado e de respeito a direitos fundamentais, em especial à autonomia, à dignidade e ao direito a estar livre de tortura (DINIZ, 20016, p.1743).

Segundo o raciocínio de Elias (2001, p.56) a constatação de que a morte é inevitável está encoberta pelo empenho em adiá-la, com a ajuda da medicina e da previdência, e pela esperança de que isso talvez funcione. Isso demonstra como é difícil falar sobre os processos médicos como a eutanásia, por toda a questão de coesão social sobre o fenômeno da morte (NEVES *et al* 2017), e como o tabu da morte é reforçado pela ausência de diálogo em relação ao fenômeno.

²⁶“Se o doente recusa a uma determinada intervenção proposta, deverão tranquilamente ser consideradas as alternativas, com os seus inconvenientes e eventualmente as suas vantagens. O doente tem sempre o direito de transmitir os seus desejos, as suas dúvidas e receios, de poder ouvir outras opiniões, de escolher outras equipas, de suspender ou recuar uma determinada intervenção, dentro dos limites dos recursos disponíveis. Se se considera que não existe uma alternativa credível, o doente deverá ter conhecimento do facto. As suas propostas deverão ser consideradas e deverão ter uma resposta clara e satisfatória. Se o doente mantiver a sua atitude de continuar ou de interromper a seu pedido os tratamentos e o eventual internamento não deve deixar de existir um clima favorável às suas decisões esclarecidas e uma atitude aberta e solícita.” SANTOS, Alexandre Laureano. **Futilidade Terapêutica**. In: CARVALHO, Ana Sofia (coord.). Bioética e vulnerabilidade. Coimbra: Almedina, 2008, p. 258.

CAPÍTULO 3: NOVOS AGENTES SOCIAIS NO PROCESSO DO MORRER

Nesse capítulo, dialogo com autores que apresentam trabalhos publicados sobre os profissionais de saúde em relação ao tema da morte. O título do capítulo descreve os novos agentes sociais no processo de morrer, um termo utilizado por Menezes em seu livro em busca da boa morte. Os autores que utilizados são Merton (1957), Santos (1983), Kübler-Ross (1987), Machado (1995), Rego (1995), Freidson (1998), Perrusi (2000), Elias (2001), Menezes (2003), Freitas (2016), Campelos (2006), e Souza (2017).

3.1 “CHEGOU QUEM PODE SALVAR”

Quando comecei a escrever esta segunda parte da monografia, soube de uma notícia que meu vizinho tinha tentado suicídio. Rapidamente fui ajudar a vizinhança e, ao arrombar a porta da residência, a equipe de profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU²⁷) prestou os primeiros socorros, mas o “indivíduo não resistiu e veio à óbito”. Nesse acontecimento um membro da comunidade falou a seguinte frase “*chegou quem pode salvar*”²⁸. A frente desse discurso dito por esse membro colaborou no pensamento inicial dessa segunda parte do TCC, sobre a temática das representações e do poder simbólico atribuído aos profissionais da saúde. Segundo Bourdieu (2004), o espaço em que se representam as relações hierárquicas de poder simbólico, constituído por *status*, autoridade e prestígio – ou fatores como *know-how*, cultural ou social. Segundo Perrusi (2000), os estudos da sociologia do trabalho com os seus conceitos sobre as profissões indicam que o *status* e a legitimidade de determinada profissão estão vinculados à sua posição no mercado de trabalho.

3.2 OS PROFISSIONAIS DIANTE DA MORTE

A área da Sociologia das profissões está se desenvolvendo com um instigante debate sobre questões polêmicas e sua organização social no âmbito hospitalar, MACHADO (1995). Com os estudos das Ciências Sociais o grupo de profissionais obteve

²⁷ Dentre os componentes [da Atenção às Urgências], optamos por iniciar pelo Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU 192). Não serão “ambulâncias à deriva”, buscando onde “deixar pacientes, dores, sofrimentos”. O SAMU 192, com suas unidades de Suporte Avançado e de Suporte Básico de Vida, responderá às necessidades de nossa população, oferecendo a melhor resposta de pedido de auxílio, por meio de Centrais de Regulação Médica. O médico regulador poderá dar um conselho, uma orientação, ou deslocar uma equipe com médico e enfermeiro e todos os equipamentos de uma UTI. A liberação de cada recurso será específica para a necessidade de cada paciente (BRASIL, 2006, p.5).

²⁸ Expressão utilizada por um homem, com idade aproximada de 40 anos, também vizinho. Nesta situação, observei os profissionais da saúde em sua prática de ação na situação em que indivíduo estava perante a morte e sua posição social naquele contexto social.

visibilidade não nos estudos comparativos em sua estrutura (instituição) que está inserido, mas o corpo escrito²⁹ as representatividades e subjetividade do sujeito nas suas relações sociais. Fazendo com que o indivíduo/profissional seja o principal interlocutor do trabalho científico nos estudos desenvolvidos sobre o grupo.

Freidson (1998) colabora no pensamento do significado de profissão em que é a “ocupação que controla o próprio trabalho, organizada por um conjunto especial de instituições sustentadas em parte por uma ideologia particular de experiência e utilidade.”(p. 33).

Para analisar as relações entre as profissões, ligadas a sociedade utilizo o livro de Maria Helena Machado (1995), intitulado “Profissões de Saúde: uma abordagem sociológica”. Essa obra proporciona uma contribuição para o debate das profissões. No seu primeiro parágrafo, apresenta a visão durkheimiana de que as comparações profissionais concebem um novo modelo de ordem moral da sociedade industrializada. Segundo Machado (1995) Durkheim compreendia que a sociedade se constitui a partir da divisão social do trabalho. Dessa forma, a divisão do trabalho proporcionava que os indivíduos que trabalhassem na mesma área tivessem uma melhor organização social, seguida por normas profissionais. Esses fatores permitem a harmonia social. O pensamento de Durkheim se baseava na ideia de que “ as corporações profissionais são fontes prestigiosas de solidariedade” (MACHADO, 1995, p. 13).

De acordo com Menezes (2003), os hospitais começaram a ganhar visibilidade em ser enxergada como organização social no período do século XX. Pois a partir desse século com o declínio da morte tradicional a sociedade inicia um processo de representação que é caracterizado como os novos agentes sociais, chamados os profissionais da saúde. Esses profissionais, segundo Rego (1995), desenvolvem o ‘*eu profissional*’, que tem início na escola de medicina com as atividades práticas dos estudantes. Esse termo do “*eu profissional*” é usado para uma caracterização da identidade do profissional, construindo os seus valores. (MERTON, 1957).

No desenvolvimento da pesquisa sobre os profissionais da saúde, tive a oportunidade de participar *online*³⁰ de uma palestra intitulada: Atitude do profissional de saúde diante do sofrimento e da morte. Essa palestra foi realizada na semana da enfermagem do Coren – em MG [2014] - Dra. Filomena Vale, médica diarista do CTI

²⁹Termo utilizado por MALINOWSKI, B. **Argonautas do Pacífico Ocidental**. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

³⁰Disponível: em <<https://www.youtube.com/watch?v=Qxr1BYri1cc>> acessado em Setembro de 2017.

Pediátrico da Santa Casa. Os argumentos dessa palestra relatam posições sobre como o profissional da saúde precisa estar diante de uma situação de morte. Posições essas que seriam (1) o profissional precisa ter compaixão sobre o moribundo (2) o profissional precisa ter mais visibilidade perante o luto (3) o profissional está vivendo em uma sociedade mecânica e menos humanizada (4) a importância da forma do olhar sobre o paciente (5) perceber que o moribundo está trazendo um distanciamento da sua rotina na sociedade e entrando em outra esfera que é a área hospitalar (6) o profissional precisa saber da história do paciente (7) a religiosidade sempre presente nos pacientes (8) sem termos pejorativos como, por exemplo: “lá vem um abacaxi” (9) quem trabalha na área médica não pode trabalhar por dinheiro³¹ (10) temos que morrer com quem ama, e nesse processo existe um trabalho de humanização.

A partir desse contado sobre a relação dos profissionais da saúde, apresento literatura lida que traz a problematização sobre o tema. Paralelamente ao intenso desenvolvimento tecnológico dos dias atuais, ocorreu um deslocamento do antigo “local da morte”, que antes era vivido nas próprias casas e acompanhado de seus familiares.

Como visto, atualmente, uma grande porcentagem dos moribundos passam seus últimos momentos de vida num hospital; nesse processo os familiares foram substituídos pelos profissionais de saúde (FREITAS, 2016). Dessa forma, o profissional assume uma posição que antes era realizada pelos familiares e os grupos sociais fazem uma cobrança social sobre o profissional sobre o indivíduo, como por exemplo, o cuidar de acordo com Menezes (2003).

No entanto, mesmo justificando essas ocorrências pelo avanço da tecnologia no âmbito da saúde, “ele faz com que os profissionais da saúde sejam constantemente confortados com o sofrimento e com a morte, não de um ou de outro paciente, como talvez antes mais de muitos pacientes e de diversas formas” (FREITAS, 2016, p.63). Descreve a existência de dificuldade prática vivida por muitos profissionais, na prática dos próprios familiares e pacientes moribundos;

Ocorre que, no contexto dos serviços de saúde, o face a face com a morte por parte dos profissionais não é apenas um encontro, é também um trabalho. Um trabalho que lhe traz, simultaneamente, uma série de exigências relativas ao seu desempenho teórico é uma série de mobilizações emocionais que podem ser vividas como ameaçadoras ao cumprimento destas mesmas exigências. E aqui entrar em cena a

³¹Para Bourdieu a quantidade de capital que um indivíduo detém, em geral, determina a posição e a trajetória que ocupará no interior do campo, sendo este um espaço social de constantes disputas e competição (BOURDIEU, 1986; 2004).

responsabilidade profissional e os riscos oferecidos concretamente (FREITAS, 2016, p.63).

Kübler-Ross (1987) descreve a situação na qual os pacientes e familiares estão em situações de iminência da morte, pois quando a doença está se agravando é muito comum a situação de descontrole emocional. São muitas as reações negativas da doença e em relação ao moribundo. Essas relações negativas, segundo a autora, tendem a despertar na equipe médica um sentimento de angústia, que se inicia através de uma série de situações, como o estado de excitabilidade do sistema nervoso no âmbito hospitalar e no processo de socialização entre os profissionais (FREITAS; MARTINS, 2013).

Por outro lado, o próprio reconhecimento social de suas funções, os profissionais de saúde assumem o papel de assegurarem uma série de ações terapêuticas que se opõem à sobrevivência da morte (FREITAS, 2016, p.63). Kübler-Ross (1987), esclarece que a maioria dos profissionais que estão em contato direto com os pacientes moribundos, os mesmos estão em situação adversa, construindo então o caráter de uma morte simbólica. Muitas das vezes o profissional precisa buscar representações morais para saber se relacionar com o indivíduo em situação incurável.

3.3 AS PROFISSÕES E OS SEUS SIGNIFICADOS COM A MORTE

Para Santos (1983) a morte é um fato social e cultural, e todos os sistemas culturais têm suas representações de acordo com cada grupo e contexto de tempo em que o indivíduo está inserido. Todo o fato social é um fato humano coberto de valores e significados (SANTOS, 1983, p.22). O significado da morte para os profissionais da saúde não é único, não existe um padrão a ser seguido.

Existem dois aspectos do significado sobre a morte elaborada pelos profissionais da saúde, de acordo com Santos (1983). O primeiro seria: *a morte como ruptura de um vínculo* desse modo os profissionais de enfermagem que se consolidavam na sombra das escolas médicas, começam a desempenhar uma formação humanística partir da compreensão de que a morte de pacientes era o rompimento de um vínculo. E a segunda é *a morte como fracasso*. Esse significado é a formação organicista em que a equipe de saúde tem como objetivo a luta contra a morte.

Para os profissionais de saúde a prática médica está sempre com a oportunidade de encarar a morte, por grande que seja a forma e os fatores que levaram o indivíduo a morrer. Sempre tem que existir uma atitude desses profissionais antes e depois da morte, e essas atitudes estão ligadas aos princípios construídos em seu processo de socialização (SANTOS 1983).

Para Elias (2001) os moribundos sofrem pela pouca expectativa de identificação dos outros (membro da comunidade/instituição) com a sua condição. Entendendo que, nas unidades terapêuticas a morte por isolamento é frequente aquela que se distânciada das relações sociais.

Segundo o pensamento de Menezes (2004), um dos grandes problemas na formação e na prática médica do século XX é a distância entre o cuidado ao doente e a atenção aos seus órgãos e funções. O pensamento de Elias (2001) colabora no entendimento dessa modernidade médica existente e a objetificação do moribundo, no qual o mesmo relata que “eu estou seguro de até que ponto os próprios médicos sabem que as relações de uma pessoa com as outras têm uma influência co-determinantes tanto na gênese dos sintomas patológicos quanto no curso tomado pela doença” (ELIAS, 2001, p.103).

O pensamento de Menezes (2004) ajuda a pensar o significado de morte para os profissionais da saúde. Em sua obra *Em busca da boa morte*, esclarece que para os médicos e as instituições a morte tornou-se um fracasso: é, pois, conveniente que ela perca sua importância central e cesse de mobilizar recursos e energias (Idem, p.35). Porém, essa forma não significa que, em sua rotina de trabalho, os profissionais da saúde não estejam comovidos ou insensíveis ao sofrimento e o significado da morte com os pacientes.

Para ela, um dos grupos de profissionais da saúde que atua como um dos principais difusores da aceitação da morte e na construção do significado de uma boa morte parte dos profissionais de cuidados paliativos. Menezes (2004, p.76) fala que para realizar essa tarefa, é necessário que o profissional seja treinado com fins de valorização da vida por meio de contato com sua sensibilidade. Cumpre frisar o pensamento de Elias indicado anteriormente quando afirma que, na relação entre profissional e indivíduo, a instituição colabora em treinamento de humanização para lidar com o outro – como a palestra que foi citada anteriormente pela Dra. Filomena Vale, médica diarista do CTI Pediátrico da Santa Casa.

Existe um paradoxo no qual o profissional precisa sofrer um processo de dessensibilização, Menezes (2004) explica esse paradoxo:

[...] os significados da morte e do morrer devem ser alterados do pesar e do ocultamento para uma aceitação. Assim, dois processos são construídos simultaneamente: uma sensibilidade tendo em vista a identificação do profissional com o doente e seu sofrimento e uma dessensibilização diante da morte, condição necessária à continuidade de seu trabalho (MENEZES, 2004, p.77).

Ou seja, o profissional desenvolve uma atitude que passa pela dessensibilização para realizar a ação médica, mas ao mesmo tempo deve lidar com o princípio filosófico, humanitário de cuidado.

Outra autora que colabora com o pensamento do tema é Herzlich (1993) ela informa que angústia está sempre presente na rotina de trabalho. Para ela, o sentido da escolha na área da saúde leva a “não testemunhar insensibilidade às questões suscitadas pela morte, mas revelam, ao contrário, uma angústia inconsciente particularmente no viver face ao evento” (HERZLICH, 1993, p.6).

Menezes (2004), na sua etnografia desenvolvida no hospital de câncer do Rio de Janeiro relata a fala de interlocutores profissionais da saúde sobre o significado da morte e suas representações no contexto hospitalar. Nesse momento selecionei algumas falas:

<p>Antigamente desesperava-me com a hipótese de morrer, hoje sou uma pessoa mais espiritualizada. Embora não siga a minha religião a ferro e fogo, sou uma pessoa espiritualizada, acredito que Deus é muito generoso, pois acho que ele seria extremamente egoísta se uns viessem para ser bonitos e ricos e outros viessem para ser feios e pobres. Acredito que tudo que a gente faz na terra tem um porquê, que todos temos a chance de resgatar o porquê numa vida futura. Morrer para mim significa é estar se preparando para nascer de novo. (Médico)</p>	<p>Espiritualmente a gente prepara nove meses para nascer, então acho muito difícil para o espírito morrer sem preparo, como acontece muitas das vezes com jovens que são baleados ou morrem em acidentes de trânsito. Se pudesse escolher uma morte para mim, queria que fosse com algo que eu pudesse preparar. Claro que a gente quer sofrer o menos possível, mas acho que simplesmente dormir e não acordar mais é muito ruim para o espírito. (Médico)</p>
<p>Acho que a morte é apenas como se a gente tivesse nascido, só que é nascer de uma outra maneira, não com esta vida que você tem aqui, é uma passagem para outra etapa do espírito, pois isto aqui é só uma lição que a gente tem, quando a gente fica no corpo. (Médico)</p>	<p>Nós ainda vemos a morte como punitiva, que vem em um momento em que, teoricamente, não seria bem o melhor momento. Vem aquilo que ceifa, acabando com uma existência. Não conseguindo pensar em morte com algo além, como uma passagem para uma coisa melhor. (Médica)</p>

<p>Quando vim para cá, tive dificuldades, mas agora não tenho mais. Em um dia, havia quatorze doentes na enfermaria e, no dia seguinte, apenas dez – quatro tinha morrido de um dia para o outro. No início, foi difícil, mas depois a gente se habitua. Além do mais, depois de um tempo você consegue ver melhor os doentes que estão morrendo, você fica mais experiente. (Médico)</p>	<p>A morte não é uma coisa atraente. Temos dias com problemas e dias mais alegres. Então, quando se chega aqui e se encara três, quatro óbitos, é difícil, fico meio para baixo. Vou para casa ver novela com meu marido e, quando passa alguma cena triste, ele muda de canal para que eu não veja. (Técnica de enfermagem)</p>
<p>Morrer mal é morrer sabendo que a família inteira está em conflito, que o paciente não está sendo cuidado. Já vi uma situação de agressividade por parte dos familiares, que diziam: “você vai morrer mesmo, porque não morrer logo, você vai me fazer muito mal.” A gente já ouviu isto de acompanhantes, ao lado do doente. Isto é ruim para o paciente. (Assistente social)</p>	<p>Uma boa morte é uma morte quando você sabe que está chegando, que está terminando o seu ciclo, você sente que está acabando sua vida, vai ficando fraco, não tendo mais sonhos, não conseguindo fazer as coisas, mas não tem mais sofrimento com isso, nem psicológico, nem corporal, nem mental, nem espiritual – é uma coisa de bem com a vida. Acho que nunca se está completamente de bem com a morte, mas que esteja de bem com a vida: está é a boa morte. (Médica)</p>

Tabela 3. **Falas de profissionais da saúde do hospital de câncer do Rio de Janeiro.** Falas selecionadas pelo próprio autor do *livro em busca da boa morte*.

Com essas narrativas podemos esclarecer alguns significados atribuídos à morte pelos profissionais e seus dilemas no âmbito hospitalar. Por diversas razões, tecnológicas, medicalizada e institucionais o hospital converteu-se uma das formas de representação da morte moderna, segundo ARIÉS (1975).

Esse espaço é um dos principais propulsores do contato dos profissionais da saúde com os moribundos, e com os agentes sociais que estão nesse processo apresentam significações pessoais sobre a morte. Para Ariés, (1975):

[...] o facto da evolução da medicina ter contribuído para que o homem escapasse cada vez mais de doenças potencialmente fatais criando a ideia

de que a medicina será capaz de resolver todos os problemas, levou a que os profissionais de saúde também se sintam mais embaraçados em avisar a família e o moribundo por medo de se confrontarem com as suas próprias emoções e limites. (Ariés apud Campelos 2006, p.35).

Campelos (2006) em seu trabalho *A ansiedade e o medo da morte nos profissionais de saúde* esclarece sobre as representações do processo da morte entre os profissionais da saúde. O tema afeta todos os grupos de profissionais de saúde de uma forma coletiva ou individualmente, e todos os sistemas sociais. Nesse contexto a autora destaca os profissionais da saúde, os quais apresentam dificuldade em abordar seus sentimentos sobre o tema.

Kübler-Ross (2000) problematiza que “se não somos capazes de encarar a morte com serenidade, como podemos ajudar os nossos pacientes?” (p. 43). Normalmente, os profissionais de saúde que tendam a negar a morte, tendem também a negá-la nos pacientes, não os ajudando a encarar a realidade e muitas vezes até escondendo-a, o que é reforçado por campelos (2006). Para este autor, o entendimento sobre como a morte dos profissionais de saúde revelam as atitudes que adotam diante de um moribundo. Afirma que;

A equipe multiprofissional, segundo Kübler-Ross, não está preparada para ajudar o paciente na fase terminal, nem tampouco, para apoiar a família neste momento difícil. Pelo contrário, todos fogem se negam a falar sobre o assunto. No máximo, cada profissional emite o seu parecer técnico. Percebe-se, mais uma vez, a ênfase que profissionais da saúde dão ao aspecto biológico em detrimento dos demais. Evidentemente que esta atitude não é isolada, esses profissionais são seres humanos e, sendo assim, têm seus medos, seus questionamentos acerca da morte. Como profissionais, entretanto, fica entendido que o enfermeiro deveria ser melhor preparado para ser capaz de manter uma relação interpessoal de ajuda que é a essência do ato de cuidar, tanto com o paciente terminal, quanto com seus familiares. (Kübler-Ross apud Kestemberg *etall* 1992, p.265).

Os profissionais da saúde em relação aos significados atribuídos à morte enfatizam que são expostos a um desgaste constante e intenso. Apresentam no decorrer do seu trabalho, dificuldades em encerrar a imprevisibilidade da vida, a fragilidade humana e a situação do moribundo (CAMPELOS, 2006).

No que se refere ao significado da morte, na maioria das narrativas, a religiosidade aparece como forma de representação do grupo de pertencimento do profissional e justifica as noções de renascimento, conforto ou finitude da vida. Por isso, ao estudar a morte é importante entender o significado da religião para os profissionais da saúde para uma maior contextualização, pois são termos relacionais e realidades complexas em situações existenciais (FREITAS, 2016). Ao tratar de uma equipe de profissionais da saúde, não é

nula uma relação conceitual fisioterapêutica do morrer, a maioria deles, aludiu uma busca de representações de sentidos da vida, e essas representações estão associadas a um simbolismo religioso³² que foi internalizado no seu processo de socialização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar a vida como uma roda é, com certeza, refletir sobre a circularidade dos movimentos das pessoas vivas, em especial daquelas que ficaram vivificadas em nossa memória e, de certa forma, compreender a vida como uma travessia entre o nascimento e a morte, sem que esta última signifique um fim. (SILVA, 2007, p.259)

Ao começar as considerações finais procurei o termo certo de como deveria começar e quais foram os principais conceitos ou palavras-chave para o início da pesquisa. Finalizar me remete ao pensamento de Lévi-Strauss quando diz que: “não é jamais ele mesmo nem o outro que ele [o etnógrafo] encontra ao final de sua pesquisa” (Lévi-Strauss *apud* Goldman, 2003). As tensões que envolvem as definições dos limites da vida e da morte seguem ainda contínuas e inconclusas³³. Este é o aprendizado de quem pensa que encerrou uma atividade como parte de começo.

De todo modo, me sinto numa roda – numa circularidade de movimentos entre motivações, começos, términos e recomeços. Esta monografia teve como objetivo identificar autores e suas abordagens acerca da morte, do morrer e os agentes sociais, enquanto uma forma de representação carregada de significados. Trata-se de uma primeira aproximação sistemática com o tema.

Esta construção teve início a partir da minha experiência sobre o processo de socialização com a morte. De acordo com Souza (2017), o pesquisador não se distancia do objeto e das formas nos quais o mesmo se relaciona com ele. O questionamento se inicia com as formas de representação da sociedade sobre o indivíduo e como essas representações entram em nosso convívio social, como regras controladoras e de ideologias já formadas, colocando-as em nossa garganta as engolimos sem que ela nos represente.

A graduação de Ciências Sociais me faz perceber a dimensão simbólica do social construída coletivamente dos fatos. Foi essa formação nas Ciências Sociais que me proporcionou um novo *olhar*, não só sobre o tema, mas uma nova visão de mundo sobre as

³² O capítulo II ,2.2 Os processos da morte e suas modificações nos grupos religiosos descreve a posição dos grupos religiosos sobre o indivíduo.

³³Menezes (2003, p.96)

organizações sociais. No qual comecei desnaturalizando o senso comum - e como é difícil perceber uma sociedade morrendo gradativamente em mim, em particular *sua* concepção de verdade absoluta.

Ao longo do curso com as teorias e as vivências dos trabalhos de campo fui apresentado ao um tema sobre o sinal tinha *medo*, mas, pude refletir e desenvolver essa revisão bibliográfica sobre alguns autores que trabalham com o tema. Pesquisar o tema no espaço *web* é sentar por horas do seu dia em um ambiente tranquilo, viajar no tempo com as leituras e ter ao lado uma boa internet, aquela que não te deixa na mão na hora de baixar um texto. E em cada *download*, o quebra cabeça foi se montando e os diversos autores foram fomentando ao objetivo geral dessa monografia.

Nessa minha investigação, considero que tive os objetivos alcançados na medida em que acessei autores que me forneceram informações sobre os espaços do morrer e seus agentes sociais. A necessidade de desenvolver um estudo compreensivo sobre as representações de morte tradicional, moderna e contemporânea colabora no pensamento sobre os agentes sociais que ocuparam e ocupam esses espaços. Esses espaços eram socializados inicialmente por familiares e grupos religiosos no qual o processo de morrer era menos oculto e de onde foram deslocadas para o âmbito hospitalar, onde são acompanhados, agora pelos profissionais da saúde.

Pensar nesses agentes é necessário destacar a importância da sociedade ou coletividade no processo de morrer do indivíduo. Os profissionais da saúde, como um dos principais propulsores das formas de interação entre a morte e o morrer e ao moribundo desponta no contexto hospitalar de morte como um profissional legítimo, fundamentado no controle e saber Souza (2017), no sentido de ser aquele que atesta a morte. Os profissionais da saúde atuam profissionalmente, com seus princípios religiosos e sua ideologia, no significado da morte inserida em seu processo de socialização.

Trabalhar sobre o assunto da morte e o morrer são um trabalho interdisciplinar, os textos lidos mostram uma subjetividade ao que está estabelecido, digam a respeito a aspectos históricos e culturais da morte; a morte como um tabu, o processo da morte e como a mesma é representada por cada grupo religioso, o contexto social e o processo de morrer com os seus significados e períodos, se inicia com a morte tradicional e posteriormente a morte moderna. Percebe-se também o crescimento do debate sobre a morte e as problematizações que começaram a surgir, as Ciências Sociais começaram a estudar o assunto na década de 1960. No início da década de 1970, alguns estudiosos começam a definir a morte a partir de sua configuração como “morte contemporânea”,

caracterizada pela autonomia do indivíduo no processo de morrer, uns dos grupos representados são os pacientes em cuidados paliativos e a eutanásia.

Em um segundo momento, esse trabalho de conclusão de curso abordou como os profissionais da saúde lidam com o significado da morte e suas representações. Dessa forma, no passado, os agentes sociais que estavam em contato direto com os moribundos eram os familiares, os grupos sociais e as representações religiosas. Com isso, o processo de morrer se dava literalmente ligado ao contexto social em que o indivíduo estava inserido. No século XX, houve o declínio da morte tradicional e o início da morte moderna. Considerada a partir de um deslocamento da espacialidade da morte, ou seja, o que antes era vivenciada na família e passou a ser na interioridade dos hospitais, e com o controle das medicalizações e das instituições com os seus novos agentes sociais.

Os textos lidos e indicados aqui apontam para um sistema cultural de morte que dá sentido à morte e ao morrer; nas sociedades ocidentais. O sentido da morte foi vista como mutável de tempos em tempos na sociedade ocidental sendo possível identificar suas configurações, como tradicional, moderna e contemporânea; a cada configuração agentes sociais se inserem na experiência do morrer e da morte; mudanças na espacialidade e lugar social da morte.

Finalizo com o pensamento de Lévi-Strauss (1981) sobre o significado do morrer é que o indivíduo morre e não volta mais, e todos os fatores sociais se aproximam da morte, no sentido de descoberta de algo, e distancia os seus conflitos, oferecendo uma equivalência. Desse modo, os autores colaboram com o pensamento de desnaturalizar a pressão social sobre o conceito de morte. Percebendo que os seus espaços e lugares se configuram de acordo com cada contexto e significado do grupo social.

REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, Richard Gonçalves. "**Representações e práticas mortuárias na cultura popular brasileira: influências e apropriações.**" Revista Brasileira de História das Religiões 2.4 ,2014.
- ARIÈS, Philippe. **História da morte no ocidente.** Rio de Janeiro: Ed. Ediouro, 1977.
- _____. 1981.**O homem diante da morte.** Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- BAUDRILLARD, Jean. **A troca simbólica e a morte.** São Paulo: Edições Loyola, 1996.
- BECKER, E. **A negação da morte.** Rio de Janeiro: Record, 1973.
- BERTAUX, Daniel. **Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos.** Natal: EDUFRN; São Paulo: Paulus, 2010.
- BOURDIEU, P. **Os usos sociais da ciência.** Por uma sociologia crítica do campo científico. São Paulo: Unesp, 2004.
- BISPO, Tânia Christiane Ferrei, SILVA , Carine dos Rei. Luciano Rodriguez Reis Sandra Dutra Cabral Portella, Religião e morte: qual a relação existente. Artigo, Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, dez. 2012; 1(1): 130-141.
<http://www.bahiana.edu.br/revistas>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências /** Ministério da Saúde. 3ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 256 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).
- BENELLI, SJ. Goffman e as **instituições totais em análise.** In: A lógica da internação: instituições totais e disciplinares (des)educativas [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2014, pp. 23-62. ISBN 978-85-68334-44-7. AvailablefromSciELO Books .
- CAMPELOS, Isabel Cristina de Sousa Ferreira. **A ansiedade e o medo da morte nos profissionais de saúde.** Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. (monografia), 2006.
- CANDEIAS, Nelly.Sociologia e medicina. *Rev. Saúde Pública* [online]. 1971, vol.5, n.1, pp.111-127. ISSN 1518-8787. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101971000100014>.
- COMBINATO, Denise, QUEIROZ, Marcos. **Morte: uma visão psicossocial.** São Paulo: Estudos de psicologia 2006. 209 – 20
- DEMO, Pedro. **Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos.**ampinas: Papyrus Editora, 2012.
- DINIZ, Debora. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(8):1741-1748, ago, 2006
- DOUGLAS, Mary. **Pureza e Perigo.** Tradução de Mônica Siqueira Leite de Barros e Zilda Zakia Pinto. São Paulo: Editora Perspectiva, 1976.

DUARTE, Franciely Fernandes. "**Quando chega a Idade**": experiências de envelhecimento na comunidade Nossa Senhora da Guia, Lucena - PB ,112f.(dissertação de Mestrado) João Pessoa, 2017.

DURKHEIM, Émile; **As Regras do Método Sociológico**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **As Formas Elementares da Vida Religiosa**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

ELIAS, Norbert. 2001. **A solidão dos moribundos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

FOUCAULT, Michel. 1979. "**O Nascimento do Hospital**". In *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Ed. Graal.

FRETITAS, M, R. **Relações entre religiosidade e saúde mental em imigrantes: implicações para a prática psi**. *PsicoUf*. Vol.18, n.3 2013 (no perlo).

GEERTZ, Clifford. **O impacto do conceito de cultura sobre o conceito de homem**. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1989.

GOMES, Mércio Pereira. **Antropologia: Ciência do homem e filosofia da cultura**. 2ªed. São Paulo: Contexto, 2010.

GOMES, Edlaine de Campos and MENEZES, Rachel Aisengart.**Aborto e eutanásia: dilemas contemporâneos sobre os limites da vida**. *Physis* [online]. 2008, vol.18, n.1, pp.77-103. ISSN 1809-4481. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000100006>.

GOLDMAN, M. Os tambores dos mortos e os tambores dos vivos. Etnografia, antropologia e política em Ilhéus, Bahia. **Revista de Antropologia**. São Paulo: USP, v. 46, n. 2, 2003.

HERZLICH, Marie. **Os encargos da morte**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1993.

IANNI, Octávio. O ensino das ciências sociais no 1º e 2º graus. *Cad. Cedes, Campinas*, vol. 31, n. 85, p. 327-339, set.-dez. 2011 Disponível em <<http://cedes.unicamp.br>>.

JUNIOR, Baltazar. Norbert Elias e **a solidão dos moribundos**, 2011. *Cadernos ESP*, Ceará 5(1): 37-43, jan./jun. 2011.

KESTEMBERG, Célia Caldeira F. etall. **Situações de vida e morte uma questão reflexiv. Bras. Enferm .ferasília**. 45 (4) : 259-265. out.ldez. 1992.

KLEINMAN, A. **Patientsandhealers in the context of culture**. Berkeley: University of California, 1980.

KOVÁCS, Maria Julia. "**A caminho da morte com dignidade no século XXI**." *Rev. bioét.(Impr.)* 22.1 (2014): 94-104.

KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro (2004). Sistema de nomeação, pertença, medos e controle social: O uso dos apelidos entre um grupo de jovens da cidade de João Pessoa, Paraíba. **Campos** (UFPR), Curitiba, Paraná, v. 5, n.1, p. 69-110.

_____.**Sociologia da emoção: O Brasil urbano sob a ótica do luto**. Petrópolis: Vozes,2003.

_____. **Porque as sociedades criam e consersam rituais envolvendo seus mortos?** Diário de Santa Maria, (Caderno Mix), Santa Maria, RS, p. 14 e 15, 24 de Janeiro de 2004.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth (1998). **A roda da vida: memórias do viver e do morrer.** Tradução de Maria Luiza Newlands Silveira. Rio de Janeiro, GMT.

_____. **Sobre a morte e o morrer.** São Paulo, Martins Fontes, 2008. (publicação original em 1969).

LACERDA, R. T. O.; ENSSLIN, L.; ENSSLIN, S. R. **Uma análise bibliométrica da literatura sobre estratégia e avaliação de desempenho.** Gestão & Produção, v. 19, n. 1, p. 59-78, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-530X2012000100005>.

LÉVI-STRAUSS, Claude **Triste trópicos.** Lisboa : Ed. São Paulo – SP, 1981.

MACHADO, M.H. **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

MARANHÃO, José Luiz de Souza. **O que é morte** 3º edição: Ed. Brasiliene, 1987 (coleção primeiros passos) .

MALINOWSKI, B. **Argonautas do Pacífico Ocidental.** São Paulo: Abril Cultural, 1984.

MAUSS, M. **Sociologia e antropologia.** São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MENEZES, Rachel Aisengart, **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos.** Rio de Janeiro: Garamond: Flocruz, 2004.

_____. Um Modelo para Morrer: última etapa na construção social contemporânea da pessoa?. Campos 3:103-116, 2003.

MOTTA, Antonio. **À flor da pedra. Formas tumulares e processos sociais nos cemitérios brasileiros.** Recife: Massangana, 2009.

NEVES, Ednalva M. 1998. **Da morte biológica à morte cultural: um estudo sobre o morrer em casa em João Pessoa-PB.** Dissertação de Mestrado. João Pessoa: UFPB/Programa de Pós-Graduação em Sociologia.

PEIRANO, Mariza. Etnografia, ou a teoria vivida, Ponto Urbe [Online], 2 | 2008, posto online no dia 06 Agosto 2017, consultado em 11 Março 2016. URL: <http://pontourbe.revues.org/1890>

PETRUSKI M.R. A cidade dos Mortos no mundo do vivos. **Revista de história Regional** 11(2): 93-108,2006.

PEREIRA, Ana Paula; MATTEDI, Marcos Antonio. **Vivendo com a morte: o processamento do morrer na sociedade moderna.** Caderno CRH, Salvador, v. 20, n. 50, p.319-330. Disponível em< https://scholar.google.com.br/scholar?cluster=16703022202161704875&hl=ptBR&as_sdt=0,5> Acesso em 20 de Agosto de 2017.

PERRUSI, Artur. Profissão, vocação e medicina. **Revista Política & Trabalho**, n. 16, p. 7384, 2000.

PIMENTEL, Bruna Tavares; MARQUES, Heytor de Queiroz; SILVA, Jhessyca Nátally de Santana; MENDES, Raphaella Ferreira; SILVA, Weverson Bezerra. **O valor da morte: uma etnografia no cemitério de São José, João Pessoa/PB**, analisando as relações econômicas que envolvem a morte. Cidadania e políticas da vida: Anais da 1ª Reunião de Antropologia da Saúde (RAS) / Mônica Franch, et al (Org.) – Pipa Comunicação, 2016.

POLLAK, Michael. Memória e Identidade Social. **Revista Estudos Históricos**, v. 5, n. 10, 1992, pp. 200- 212.

PONTES, Williane Juvêncio. **Uma Análise Institucional do Projeto Guarda-Chuva Medos Corriqueiros GREM Grupo de Pesquisa em Antropologia e Sociologia das Emoções/UFPB**, DCS Departamento de Ciências Sociais. UFPB – João Pessoa/PB. 2017. (monografia)

Portal Ensino Religioso, Google Analytics. Disponível em:
<<http://www.ensinoreligioso.seed.pr.gov.br>> acessado no dia 31 de agosto de 2017.

Portal Escola, Google Analytics. Disponível em: <Disponível em:<<http://brasilecola.uol.com.br/datas-comemorativas/dia-de-finados.htm/>>. Acesso em: 25 de Agosto de 2017.

Portal Laureano, Google Analytics, Disponível em: <http://hlaureano.org.br/> acessado 19 de Maio de 2017.

Portal Terra, Google Analytics. Disponível em:
<<http://www.terra.com.br/noticias/infograficos/chacinas-brasil/chacinas-brasil-01.htm>>
Acessado: 26 de agosto de 2017.

REIS, João José. **A morte é uma festa. Ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991

REGO, Sergio. **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica**. Cap. O processo de socialização profissional na medicina. Ogr. MACHADO, H.M Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

RUIZ, J. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1996.

ROSS, C. W. (1978). Nurses' personal death concerns and responses to dying patients' statements. *Nursing Research*, 27, 64-68.

REESINK, Mísia Lins. **Morte, Católicos e Imaginário: o caso do Alto Reservatório, Casa Amarela**. Dissertação de mestrado apresentado no programa de pós-graduação em Antropologia da UFPE. Recife 1995.

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu da morte**. Rio de Janeiro, Achiamé, 1983.

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu da morte**. 2º Ed. Rio de Janeiro, FIPCRUZ, 2006.

SILVA, Lenina Lopes Soares. A roda da vida. *revista Kairós*, São Paulo, 10(2), dez. 2007, pp. 259-263.

SILVA, Uliana Gomes. **Já Cumpri Minha Obrigação": Um Olhar Antropológico Sobre O Cemitério Da Comunidade Nossa Senhora Da Guia, Lucena/PB**. 56. F TCC

(Graduação) – Curso de Ciências Sociais , Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa,2015.

SILVA, Weverson Bezerra. SIMINOTTI, Elisa Pinto. NEVES, Ednalva Maciel. Suicídio prevenção, posvenção e direito à vida. VI.2. cap. **Transversalidade do suicídio: contribuição social da morte para reflexão sobre prevenção e posvenção.** (Org.) Iracilda Cavalcante de Freitas Gonçalves – 1. Ed – João Pessoa, PB: CuideSI, 2017.
SOUZA, Anatil Maux. “**Veias científicas**”: um estudo sobre o profissional do geneticista médico na Paraíba/PB. DCS Departamento de Ciências Socias. UFPB – João Pessoa/PB. 2017. (monografia)

SONTAG, S. **A Doença como Metáfora.** Rio de Janeiro: Graal, 1984.

TASCA, J. E. *et al*An approach for selecting a theoretical framework for the evaluation of training programs. **Journal of European Industrial Training**, v. 34, n. 7, p. 631- 655, 2010.Disponível<<http://dx.doi.org/10.1108/03090591011070761>>, acessoem : 27 de Setembro de 2017.

TAUSSIG, Michael. O diabo e a cosmogênese do capitalismo. **O diabo e o fetichismo da mercadoria na América do Sul.** México: Nueva Imagen.

TREINTA, José Rodrigues Farias Filho, AnnibalParracho Sant’Anna, Lúcia Mathias Rabelod, **Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão** ,Produção UFF, SP – São Paulo 1. 2012.

VENÍCIOS de Moraes. **Poema de Natal.** Disponível <http://www.releituras.com/viniciusm_natal.asp > acessado no dia 18 de Novembro de 2017.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Bioética e Direito.** São Paulo: Jurídica Brasileira.