

O morrer: uma análise sociológica

Death: a sociological analysis



KELLEHEAR, Allan. *Uma história social do morrer*. São Paulo: Editora Unesp, 2016, 538p.

O livro *Uma história social do morrer*, publicado pela primeira vez na Inglaterra em 2007, e no Brasil, em 2016, é de autoria de Allan Kellehear – médico e sociólogo, PhD em Sociologia pela Universidade de New South Wales, Sidney, Austrália. Pesquisador dedicado à gestão social do final da vida e, especificamente, ao processo do morrer resultante da assistência em Cuidados Paliativos. A partir da perspectiva sociológica, o autor percorre nesta obra a história da civilização, analisando os diferentes olhares e atitudes do homem em face da morte, desde a Idade da Pedra até o século XXI – que denomina de “Idade Cosmopolita”. Partindo da ideia de que todo animal entende a morte, compreende que a consciência do término da vida é herança direta da ascendência animal. A diferença residiria na capacidade humana de antecipar a chegada da morte e de refletir sobre seus significados.

O autor analisa as transformações sociais associadas ao morrer, tema previamente investigado por outros pesquisadores, como Philippe Ariès (1974), historiador francês que empreendeu ampla investigação acerca das atitudes diante da morte. Para este último, na sociedade tradicional ocidental a morte era vivida de forma familiar e onipresente. Já Norbert Elias, psicólogo e sociólogo alemão, em *A solidão dos moribundos* (Elias, 2001),

* Psicóloga, com Especialização em Oncologia pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto Nacional de Câncer, INCA, RJ, Brasil. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ). CV: <http://lattes.cnpq.br/9387490209144510>.

aponta o processo de crescente afastamento social do moribundo ao longo de séculos, até XX, indicando uma associação entre o processo civilizador (Elias, 1997) e as transformações do comportamento social diante da morte. Naquele livro de 2001, Elias criticou o que chamou de perspectiva romantizada de Ariès sobre a morte em seu estudo *O Homem diante da Morte* (1981). Para Elias, a morte era tema mais aberto e menos oculto na sociedade tradicional, o que não significava tratar-se de experiência tranquila e pacífica (Elias, 2001, p. 19-21).

A partir do século XVI, ocorreram progressivamente a expansão do poder médico e a consolidação da família como núcleo de relações afetivas. O que propiciou que no século XIX houvesse uma delegação dos encargos dos cuidados dos moribundos às instituições médicas. Até o século XVIII, o hospital era uma instituição voltada à assistência aos pobres, tendo como características a separação e exclusão. A introdução de mecanismos disciplinares no espaço hospitalar e a constituição da racionalidade anatomoclínica propiciaram a formação do saber médico, segundo Foucault (1981).

Segundo Elias (2001, p. 36), as rotinas institucionalizadas do hospital proporcionam estruturação social para o morrer. Com o deslocamento do local da morte da residência para o hospital, além da crescente normatização da assistência em saúde, teria se instaurado uma forma de gestão do processo do morrer denominada por ele de "morte moderna". Nele, o moribundo encontrar-se-ia submetido a regras e rotinas institucionalizadas, sem acesso a informações acerca de seu estado clínico e opções terapêuticas. No ambiente hospitalar, doravante, a morte se tornaria impessoal, mecânica e asséptica.

Em contraposição à crescente ampliação do poder da instituição médica, surgiram nos Estados Unidos, na década de 1970, movimentos em defesa dos direitos dos doentes, reivindicando um resgate da autonomia do enfermo. Na Inglaterra, a assistente social, enfermeira e médica Cicely Saunders fundou, em Londres, o St. Christopher Hospice, em 1967, que foi a primeira instituição exemplar da filosofia hospice, com o objetivo de propiciar alívio da dor e de outros sintomas em doentes terminais. A partir de abordagem interdisciplinar e integral, a assistência paliativa passaria a postular a atenção a enfermos diagnosticados como "fora de possibilidades curativas", (Glaser; Strauss, 1965; Illich, 1975; Herzlich, 1993; Castra, 2003).

O olhar de Kellehear é crítico, no que concerne à literatura oriunda dos Cuidados Paliativos. Para ele, algumas obras de profissionais paliativistas sintetizam estereótipos do morrer formados a partir de modelos anteriores, centrando-se nas ideias de uma "boa morte", "ao seu próprio jeito" (Byock, 1997), sem reconhecer que se trata de uma forma de divulgação de um modelo prescritivo sobre a maneira como se deve morrer (Kellehear, 2016, p. 19). Distanciando-se deste tipo de abordagem, o intuito de Kellehear é demonstrar que o morrer é um processo perpassado por aspectos culturais, sociais e históricos.

O livro de Kellehear é dividido em quatro partes, além da introdução e conclusão.

A primeira é dedicada ao período da Idade da Pedra, na qual a morte seria uma experiência repentina, provavelmente em decorrência de acidente, trauma ou predação (Kellehear, 2016, p. 51). Portanto, havia pouco tempo para um preparo para o término da vida. Para o autor (2016, p.



64), o morrer seria vivenciado após o que atualmente é designado como morte biológica. Não se trataria somente da passagem de uma identidade desse mundo para outro, mas de uma transição de um papel social (chefe, mãe, criança) para outro (ancestral, deus, protetor). O processo de morrer ocorreria no “além-mundo”, com cumprimento de tarefas, para possibilitar ingresso na nova existência (Kellehear, 2016, p. 84). A maior parte do trabalho associado ao morrer pertenceria à comunidade. Diante das incertezas envolvidas na experiência do falecimento, Kellehear (2016, p. 97) destaca o desafio de prever a morte. O autor analisa criticamente a teoria psicanalítica de Sigmund Freud, que contestou a ideia religiosa de existência de outro mundo, com explicações inconscientes para o comportamento humano. Contraindo-se à perspectiva psicanalítica (2016, p. 120), considera que os seres humanos nunca foram “negadores da morte”, pois sempre buscaram prever o fim da vida, para se preparar para uma viagem, para além da existência terrena.

A segunda parte da obra aborda o período pastoril, caracterizado pelo desenvolvimento da agricultura e surgimento do sedentarismo – o que alterou o contexto social e, portanto, as formas de gestão da morte. As doenças infecciosas seriam a principal causa de mortes e, com as epidemias, a morte se tornaria uma ameaça “previsível”. Na era pastoril, o tempo entre o reconhecimento do morrer e o fim da vida se expandiu (Kellehear, 2016, p. 157). Na cena do término da existência, o moribundo se despediria, configurando uma situação identificada pelo autor como uma “boa morte”, pelas ideias de antecipação do óbito e protagonismo do moribundo.

A terceira parte do livro se detém sobre a análise do desenvolvimento das cidades na Europa, após o final da Idade Média. As melhorias das condições de vida e o advento do saneamento urbano teriam contribuído, segundo o autor, para o prolongamento da vida, modificando o panorama epidemiológico a partir do século XIX. Com o crescimento das cidades e aumento da expectativa de tempo de vida da população, as doenças crônicas passaram a ser mais frequentes. Com exceção de eventos súbitos, a aproximação da morte passaria a ocorrer de forma mais gradual. Conforme Kellehear (2016, p. 241), no contexto urbano da morte, três profissionais se tornariam centrais para um evento administrado socialmente: o médico, com conhecimentos do corpo e das doenças; o advogado, com o gerenciamento dos bens e heranças; e o sacerdote que, apesar de sua perda de espaço com o surgimento desses profissionais e com o processo de secularização da sociedade ocidental, ainda era um personagem importante nos rituais fúnebres. Novos atores sociais passariam a atuar no cenário da morte, que se tornaria cada vez mais controlada. Tendo como base os estudos de Michel Foucault (O nascimento do hospital, 1981; O nascimento da clínica, 1994), é possível dizer que tanto a família como os religiosos deixariam os espaços que antes ocupavam para o médico e o hospital, doravante primordiais quando se tratava do morrer. Neste sentido, a consolidação da instituição hospitalar, como ambiente medicamente administrado, posicionaria o médico como figura central na gestão do processo do morrer.

Kellehear considera o nascimento da “morte administrada” como um processo vinculado a esta nova ideia de uma “boa morte”. Para os militantes da “causa da boa morte”, morrer bem requeria consciência da chegada do fim da vida. Entretanto, essa administração deixou de ser realizada pela comunidade, tornando-se responsabilidade de profissionais especializados no prognóstico e avaliação do morrer. Para Kellehear (2016, p. 280), o morrer bem administrado



integraria o modelo individualista de “boa morte”, forjado por estilos de vida individualistas das camadas médias urbanas. Sobre este aspecto, Elias (2001, p. 55) chegou a afirmar que a experiência de morte como um processo ordenado ganhou significação com os progressos da ciência médica. Para ele, a consciência da implacabilidade da morte é aliviada pelo conhecimento de que este processo pode ser controlado. Sobre o mesmo tema, diversos autores, como Walter (1996), McNamara (1999), Castra (2003), Menezes (2004), Alonso (2010) apontaram que o controle do processo do morrer seria considerado pelo ideário paliativista como a melhor forma de escape dos constrangimentos sociais referentes à morte. Contudo, tal formulação é paradoxal, uma vez que, com equipes multiprofissionais cada vez mais a morte é visibilizada para ser aceita. Portanto, trata-se de uma construção de um aparato normalizador.

Frente a esse contexto multifacetado, Kellehear discute a ideia de “valoração da morte”, na qual diferentes atores sociais possuem interpretações distintas sobre tal experiência. Segundo ele (2016, p. 303), é difícil discernir uma “boa morte” da morte “administrada”, pois o morrer não é somente uma experiência institucional. Afinal, o falecimento sob efeito de sedativos, para controle de sintomas, pode ser considerado uma morte “administrada” e “bem-sucedida” do ponto de vista médico, mas nem sempre é tida como “boa” para o doente e seus familiares.

Na modernidade, a busca pelo controle do morrer propiciou um movimento de domar esse processo, o que, segundo Kellehear, se tornou uma obsessão (2016, p. 309). Ao analisar criticamente os estudos de Ariès (1974) que associa o modelo de “morte domada” à ideia de “boa morte” e o termo “domar”, em contraste com “selvagem”, Kellehear argumenta que este último sugere desordem e imprevisibilidade. (2016, p. 318).

Kellehear (2016) destaca a importância de Ariès – bem como dos sociólogos Bernard Glaser (1965) e Anselm Strauss (1965), da psiquiatra Elizabeth Kübler-Ross e da enfermeira, assistente social e médica Cicely Saunders –, nos debates em torno das experiências institucionalizadas do morrer e do luto na era moderna. Entretanto, critica a dualidade “antigos” e “modernos” utilizada por Ariès (Kellehear, 2016, p. 319). Para nosso autor, Ariès se concentra somente na “boa morte”, fundindo distintos estratos sociais no grupo de “antigos”, numa literatura era voltada para uma elite urbana alfabetizada, em relação a qual Ariès objetivava assegurar que a morte podia ser uma experiência domada, desde que essa elite adotasse às tradições prescritas pela Igreja. Outra crítica à abordagem de Ariès concerne ao exercício de poder que o moribundo no final de sua vida. Para Kellehear (2016, p. 322), era certo que na sociedade medieval as pessoas participavam das decisões antes da morte; contudo, o morrer moderno não se resumiria à perda desse poder, conforme apontado por Ariès (1974; 1981).

Segundo Kellehear, Ariès não considerou as complexas mudanças em torno do morrer. A busca por domar a morte sempre ocorreu, mas foi deslocada no tempo, desde métodos antigos até a formulação de normas médicas e jurídicas (Kellehear, 2016, p. 325). Para Kellehear (2016, p. 339), o desejo de “amansar” a morte significa sua falta de aceitação, associada ao estilo de vida urbano, com seu individualismo característico. Esse desafio é presente na sociedade contemporânea – ou na Idade Cosmopolita, como designa o autor.



Na última parte do livro, os tempos atuais são objeto de análise. O autor aponta o advento de novas tecnologias, com a difusão de informações, em contraposição ao fundamentalismo religioso, à desigualdade social e pobreza. O aumento da expectativa de vida modificaria o modo de morrer na contemporaneidade. O falecimento por demência ou outras enfermidades crônicas degenerativas é cada vez mais presente. A morte pelo vírus HIV é uma realidade, sobretudo no continente africano. Neste contexto, a consciência da iminência da morte é incerta e a jornada do morrer é marcada por um ir e vir desgastante, tanto para o doente como para quem participa deste processo. O autor destaca aspectos associados ao estigma da velhice e da morte pelo vírus HIV. Afirma que a ideia de morte indigna tem origem nos estudos do sociólogo Erving Goffman (1963), que analisou o conceito de estigma. Na visão de Kellehear (2016, p. 388), o envelhecimento faz com que o idoso perca seu status de adulto, passando a ser tratado como criança, devido à crescente dependência causada pelo avanço da idade.

No período que chama de cosmopolita - a contemporaneidade -, a perspectiva de morte é obscura para o moribundo e seus cuidadores. A dimensão moral do morrer se tornaria negativa. O reconhecimento clínico do morrer é difícil, devido às trajetórias cíclicas e inconstantes das doenças. O autor destaca a precariedade em que muitos morrem com falta de uma estrutura mínima de cuidados no final da vida, apesar do desenvolvimento de novas tecnologias médicas. Enquanto na Idade da Pedra, as pessoas teriam vivido a morte como uma forma de vida; na Idade Cosmopolita, muitos vivem o fim da vida como uma forma de morte (Kellehear, 2016, p. 397 e 400). O autor enfatiza de forma crítica a solidão na qual estes indivíduos morrem na atualidade e associa esta noção aos estudos de Norbert Elias (2001), que tratou da solidão dos moribundos não somente como isolamento físico, mas como uma solidão em meio à comunidade, na qual aquele que está no fim da vida perde seu significado social. O sociólogo David Sudnow (1967) nomeia este processo como "morte social", que antecede a morte biológica, ocorrendo quando o doente é tratado como se já estivesse morto, no tempo passado.

Kellehear (2016, p. 427) discute as repercussões do prolongamento do morrer, no desequilíbrio do "viver demais" e aponta a ideia de um "tempo certo para morrer", com origem na percepção de que uma vida "demasiado longa" pode causar dependência, perdas financeiras e limitações por doenças crônicas. Destaca a dificuldade de encontrar este timing, por tratar-se de um processo dinâmico. Ao final do livro, enfatiza a importância da análise da transformação do processo de morrer ao longo da história. Com tom de denúncia, conclui que o apoio aos "morredores", sempre presente na história, está ameaçado. Apesar dos avanços das tecnologias médicas para o prolongamento da vida, ainda há um número expressivo de pessoas que morrem sem assistência.

O tema da morte e do fim da vida vem sendo analisado por investigadores sob distintas perspectivas, que produzem literatura relevante sobre o assunto. Para os interessados na temática, sejam eles pesquisadores ou leigos, a leitura da obra "Uma História Social do Morrer" instiga reflexões em torno do processo de morrer, sobretudo pela clareza com que o autor aborda o conjunto de aspectos imbricados no que consiste em condição universal de toda cultura, grupo ou sociedade, em todos os tempos.



Referências Bibliográficas

- ARIÈS, Philippe. *Western Attitudes toward Death*. London: Johns Hopkins University, 1974. 111p.
- _____. *O homem diante da morte*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1981, 2. Vols..
- BYOCK, Ira. *Dying Well*. Peace and Possibilities at the End of Life. Nova Iorque: Riverhead Books, 1997. 299p.
- CASTRA, Michel. *Bien mourir*. Sociologie des soins palliatifs. Paris: PUF, 2003. 384p.
- ELIAS, Norbert. *O processo civilizador*. Volume I: Uma história dos costumes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997. 277p.
- _____. *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001. 107p.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1981. 296p.
- _____. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994. 252p.
- GLASER, Bernard; STRAUSS, Anselm. *Awareness of dying*. Chicago: Aldine, 1965. 305p.
- _____. The ritual drama of mutual pretence. In: SCHNEIDMAN, E. S. (Ed). *Death: current perspectives*. Palo Alto, California: Mayfield, p. 280-92, 1976..
- GOFFMAN, Erving. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. [S.l.]: [s.n.], 1963. 153p.
- HERZLICH, Claudine. *Os encargos da morte*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1993. 40p.
- ILLICH, Ivan. *A expropriação da saúde*. Nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. 164p.
- KELLEHEAR, Allan. *Uma história social do morrer*. São Paulo: Editora Unesp, 2016, 538p.
- MCNAMARA, Beverly. "A good enough death?" In: PETERSEN, Alan; WADDELL, C. *Health Matters*. A Sociology of Illness, Prevention and Care. Buckingham: Open University Press, p.169-184, 1999.
- MENEZES, Rachel Aisengart. *Em busca da "boa morte": uma investigação sócio antropológica sobre Cuidados Paliativos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, 225p.
- SUDNOW, David. *Passing On*. The Social Organization of Dying. New Jersey: Prentice-Hall, 1967. 176p.



WALTER, Tony. "Facing Death without Tradition". In: HOWARTH, G.; JUPP, P. C. *Contemporary Issues in the Sociology of Death, Dying and Disposal*. New York: MacMillan, p. 193-204, 1996.

Recebido em: 27 de janeiro de 2017

Aprovado em: 15 de junho de 2017

