**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

GABRIELA MACHADO GIBERTI

**A única certeza da morte é a vida:
investigação fenomenológica sobre idosos que se preparam para a morte**

**SÃO PAULO
2018**

GABRIELA MACHADO GIBERTI

**A única certeza da morte é a vida:
investigação fenomenológica sobre idosos que se preparam para a morte
Versão corrigida**

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo como parte dos requisitos
para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Escolar e do
Desenvolvimento Humano

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Helena Rinaldi Rosa

SÃO PAULO

2018

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO,
PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Machado Giberti, Gabriela

A única certeza da morte é a vida: investigação fenomenológica sobre idosos que se preparam para a morte / Gabriela Machado Giberti; orientador Helena Rinaldi Rosa. -- São Paulo, 2018.
180 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2018.

1. Envelhecimento. 2. Morte. 3. Atitude frente à morte. 4. Fenomenologia. 5. Hermenêutica. I. Rinaldi Rosa, Helena, orient. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Giberti, Gabriela Machado

Título: A única certeza da morte é a vida: investigação fenomenológica sobre idosos que se preparam para a morte

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia.
Área de Concentração: Psicologia Social

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Ao Rafael, por fortalecer o sentido da minha existência.

E a vocês, sempre vocês.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Alice e Pedro, pelo incentivo aos estudos e pelo imenso apoio em minhas decisões.

Ao Rafael, pelo amor, companheirismo incondicional e pela extrema compreensão na trajetória deste trabalho.

À minha querida orientadora, Helena, pela incrível disponibilidade, pelo carinho e respeito, essenciais para a qualidade deste estudo e para o bem-estar durante todo o processo de elaboração da pesquisa.

À Kátia Cherix, por ter sido fundamental no meu ingresso à USP, me acompanhando, inclusive, na difícil decisão de abandonar o processo seletivo do mestrado para viver a morte de minha avó.

Às minhas colegas da Ger-Ações, que me apoiam e me instigam a reflexões essenciais para a produção de conhecimento, inclusive os que se encontram nesta pesquisa, o que torna todas imprescindíveis em meu contínuo amadurecimento profissional e acadêmico.

À Fernanda Gouveia Paulino, grande inspiração e mentora, que me incentiva e ampara a sair da zona de conforto e me ensina a tornar real as ideias, assim como a concretizar projetos idealizados.

Ao Marcelo Sodelli, professor crucial em minha formação como psicóloga, com o qual aprendi sobre a importância do rigor do conhecimento.

À Maria Júlia Kovács, grande inspiração, por me ensinar a desmistificar a morte e o morrer.

Aos velhos da minha vida, muito amados: àqueles que tenho o privilégio de conviver e àqueles que, com a morte, além da saudade, me transmitiram a lição da genuína satisfação e eterna felicidade com a convivência que foi possível.

Aos idosos que participaram deste estudo, registro minha gigante gratidão, por terem confiado em mim e compartilhado sua história para o desenvolvimento deste trabalho.

À CAPES, por conceder a bolsa de mestrado, sem a qual esta pesquisa não seria possível.

RESUMO

Giberti, Gabriela M. (2018). *A única certeza da morte é a vida: investigação fenomenológica sobre idosos que se preparam para a morte* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que ganhou destaque nas últimas décadas. Nesse contexto, a morte aparece como questão difícil, pois se trata de um tema tabu na cultura ocidental. À luz da fenomenologia existencial, se refletiu sobre o envelhecer e o morrer em uma época atravessada pela técnica como verdade do ser, em que esses fenômenos são considerados problemas que desencadeiam grande esforço moderno em tentar controlá-los e dominá-los. Por meio da entrevista reflexiva, este projeto teve como objetivo compreender a experiência de idosos longevos que consideram que se prepararam para a morte. Buscou-se investigar o sentido dessa preparação e seus desdobramentos. Foram entrevistados três idosos com mais de 80 anos de idade, residentes da cidade de São Paulo, sendo duas mulheres e um homem. A reflexão desenvolvida diversificou os significados sobre o envelhecer e o morrer a partir do entendimento singular de como cada Dasein lida e compreende o seu envelhecimento e a sua finitude. Todos os entrevistados discorreram sobre a questão da morte sem resistência, mas foi reconhecida a possibilidade de um falar com um envolvimento mais pessoal e, também, de uma forma mais coletiva e genérica. Dentre as diversas questões discutidas, se destaca as noções de corporeidade e de temporalidade, na qual o modo como cada participante se relaciona com o seu ser-corporal, bem como a maneira que entendem o passado, o presente e as possibilidades de futuro se mostraram essenciais na forma que compreendem e sentem o ser-velho, o significado da morte e o sentido da vida. A depender do contexto existencial, se identificou a possibilidade do esvaziamento de sentido da vida e um desejo de morte, fomentando a reflexão sobre quantidade de vida não ser sinônimo de qualidade de vida. Constatou-se diversas iniciativas de preparação para a morte que ocorreram em diferentes âmbitos, permeando questões financeiras, emocionais, sociais, corporais, materiais e até espirituais. O sentido dessas realizações se desvelou na direção de um cuidar da vida, pois se mostraram como tentativas de garantir a melhor qualidade na existência, seja em relação à vida do próprio idoso até a sua morte, ou de uma possível próxima vida, seja sobre a existência de quem permanece vivo após a morte do idoso, como os familiares e amigos. Assim, fica evidente que a única certeza da morte é a vida, ou seja, a morte convoca para o tempo do viver. Entrar em contato com a finitude viabiliza o encontro das possibilidades de vida dignas de serem vividas. Acredita-se que fugir da morte tem como

consequência se esquivar, também, de uma vida mais própria. Portanto, é essencial falar sobre a morte e o morrer, pois é aberto, ao mesmo tempo, o falar sobre a vida e o viver a melhor vida possível.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Morte; Atitude frente à morte; Fenomenologia; Hermenêutica.

ABSTRACT

Giberti, Gabriela M. (2018). *The only certainty in death is life: a phenomenological investigation of the elderly who prepare for death* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Aging is a worldwide phenomenon that has gained prominence in recent decades. In this context, death appears as a difficult question because it is a taboo subject in Western culture. In light of existential phenomenology, we reflected on aging and dying in an era crossed by technique as a truth of being, in which these phenomena are considered problems that trigger a great modern effort in trying to control and dominate them. Through reflective interview, this project aimed to understand the experience of long-lived elders who consider themselves prepared for death. It was sought to investigate the meaning of this preparation and its unfolding. Three elderly people aged over 80 years old, living in the city of São Paulo, were interviewed, two women and one man. The developed reflection has diversified the meanings about aging and dying, from the singular understanding of how each Dasein deals with and understands his own aging and finitude. All the interviewees discussed the question of death without resistance, but the possibility of a conversation about finitude with a more personal involvement or in a more collective and generic way were acknowledged. Among the various issues discussed, we can highlight the notions of corporeity and temporality, the way each participant relates to his or her corporeal being, as well as the way they understand the past, the present and the possibilities of the future, have shown to be essential in the way they understand and feel their old self, the meaning of death, and the meaning of life. Depending on the existential context, we identified the possibility of emptying the meaning of life and a death wish, encouraging reflection on the quantity of life as not necessarily synonymous with quality of life. Several initiatives to prepare for death have been verified, permeating financial, emotional, social, corporal, material and even spiritual issues. The meaning of these achievements was seen as a way of well-being, as they proved to be attempts to guarantee the best quality in existence, be it in relation to the life of the elderly person himself or his death, or a possible next life, or the existence of those who remain alive after the death of the elderly, such as family and friends. Thus, it is evident that the only certainty of death is life, that is, death is summoned to the time of living. Getting in touch with finitude makes it possible to meet the possibilities of life and make it worth living. It is believed that escaping from death has the consequence of evading life itself. Therefore, it is

essential to talk about death and dying, since at the same time it is also a way to talk about life and how to live the best possible life.

KEY-WORDS: Aging; Death; Attitude to Death; Phenomenology, Hermeneutics

Sumário

TRAJETÓRIA	12
INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO I – Fenomenologia-existencial: uma introdução	17
1.1. A Fenomenologia	17
1.2. Projeto da Ontologia Fundamental	18
1.3. Inversão de Ser e Tempo para Tempo e Ser	23
1.4. Mundo Contemporâneo: a era da técnica	24
CAPÍTULO II – Envelhecimento e Velhice	28
2.1 Envelhecimento Populacional	28
2.2 Breve Histórico das Políticas sobre Envelhecimento	30
2.3 Refletindo sobre definições	33
2.4 Idosos Longevos: revisão da literatura	35
2.5 Ser velho no mundo contemporâneo	39
CAPÍTULO III – Morte e Morrer	43
3.1 Morte: questão sócio-histórico-cultural	43
3.2 Morte na Contemporaneidade: morte com dignidade?	44
3.3 Refletindo sobre definições	50
3.4 Diferentes Atitudes Frente a Morte	52
3.5 Preparação para a Morte	53
OBJETIVOS	56
PROBLEMAS DE PESQUISA	56
MÉTODO	56
1. Participantes	57
2. Análise das Entrevistas	57
3. Aspectos Éticos da Pesquisa	59
APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	61
1. Entrevista com Marina	61
2. Entrevista com Cristina	79
3. Entrevista com Arthur	96
DISCUSSÃO	116
CONSIDERAÇÕES FINAIS	139
REFERÊNCIAS	143
ANEXOS	155

TRAJETÓRIA

O presente trabalho representa mais uma etapa no desenvolvimento de um movimento pessoal e profissional de constante desmitificação e ampliação da temática do envelhecimento e da morte. Considero esse processo contínuo, que insere a finitude como mais uma vicissitude da vida.

Desde a graduação em Psicologia, me interessei pela área do envelhecimento como objeto de estudo e trabalho. Essa temática embasou minha Iniciação Científica e os estágios curriculares que realizei. Depois de formada, continuei investindo nesse campo, realizando especialização multidisciplinar em Gerontologia, curso de extensão em Psicogerontologia e grupo de estudos sobre a clínica do envelhecimento. Concomitantemente, iniciei a prática clínica com idosos por meio do Acompanhamento Terapêutico e do atendimento psicoterápico em consultório particular.

No começo desse trabalho clínico com idosos, não era raro eu sentir medo dos pacientes falarem sobre a morte e o morrer; mais apavorante ainda era se comentassem sobre a própria finitude. Como acolher essa demanda? Será que eu daria conta? Supervisões, psicoterapias e aulas teóricas me ajudaram a entender esse receio como uma possibilidade clínica muito legítima e que demandaria de mim a mesma abertura para compreensão e acolhimento de qualquer outra questão existencial.

Além disso, tive três vivências pessoais que me aproximaram da temática da morte e que contribuíram para que eu a enxergasse por novas perspectivas. As vivências descritas a seguir me ensinaram que a morte não necessariamente precisa ser um evento horroroso e amedrontador. Há inúmeras possibilidades de experimentar esse fenômeno.

A primeira vivência foi no falecimento da minha avó. Ela passou por um longo e silencioso processo de adoecimento, cuja progressão fez com que eu não a reconhecesse mais. Aos poucos, perdi o vínculo com a sua existência e me deparei apenas com um corpo inanimado. Na serenidade de sua morte foi aberta a possibilidade de um reencontro, de uma despedida e de um cuidado. Sua morte trouxe alívio e uma beleza inesperada para a experiência.

A segunda vivência foi em visita a uma instituição de longa permanência para idosos, quando ouvi o desabafo de uma idosa de 92 anos. A senhora comentava que achava que Deus

havia esquecido dela e que rezava todos os dias para Ele levá-la desse mundo. Perante essa fala, a enfermeira dizia para ela não falar bobagem e que deveria ir para a oficina de artesanato se distrair. Em resposta, a idosa resumiu sua história e narrou que não tinha filhos, era viúva e não havia mais nenhum familiar próximo. Vivia na instituição há 12 anos, onde participou, mais de uma vez, de todas as atividades oferecidas; havia até arranjado um namorado, mas esse estava com Doença de Alzheimer e não a reconhecia mais. A escuta de sua história me fez perceber que as razões de seu viver estavam esgotadas e que ela já havia sido muito resiliente ao superar diversas mudanças, rupturas e perdas, encontrando constantemente novos sentidos para se manter viva. Entretanto, naquele momento, havia uma exaustão existencial e ela desejava morrer. Aquilo me pareceu muito próprio e pude descobrir o desejo de morrer como uma possibilidade sóbria e legítima da vida. Além disso, a dificuldade contemporânea de se falar sobre morte apareceu, compreensivamente, no ato da enfermeira em abafar o assunto e em sua impossibilidade de ouvir sobre o desejo da morte. Comoveu-me a impossibilidade da idosa em achar acolhimento para seu relato.

A terceira e última vivência diz respeito a minha própria finitude. Em um calmo dia de dezembro, às vésperas da virada de ano, me envolvi em um grave acidente de carro. Além do susto do acontecimento repentino, que denunciou a fragilidade do nosso existir, a maior surpresa foi perceber a minha serenidade perante a real possibilidade de minha morte. Em um fragmento de segundo, entendi que eu iria morrer, e essa compreensão não me assustou, mas, pelo contrário, me fez aguardar tranquilamente a chegada da colisão e da morte. Sentir que a espera da morte pode ser algo sossegado foi extremamente precioso e inspirador.

Assim, a superação do meu medo e consequente aproximação com o tema da finitude, bem como a percepção sobre a pluralidade de significados e sentidos que o morrer e a morte podem ter me cativaram a estudar mais sobre esse assunto. Tal tema, muitas vezes, se configura como questão emergente para os idosos, se tornando fundamental que profissionais da área da saúde possam acolher essa demanda. Para mim, se torna fascinante a possibilidade de contribuir, por meio desta pesquisa, para que pessoas possam ter um processo de morte mais próprio e digno.

INTRODUÇÃO

Ao expor meu tema de investigação (preparação para a morte) para diversas pessoas, inclusive para colegas acadêmicos, pude perceber diferentes reações que me chamaram atenção. Grande parte dos ouvintes se manifestavam assustados com o assunto escolhido. Falas como “Que horror!”, “Eu, hein, por que você se interessa por isso?”, “Que mórbido!” foram extremamente comuns. Outras pesquisadoras da área também relatam ter familiaridade com esse tipo de reação (Arantes, 2016; Kovács, 1992; Kübler-Ross, 1969/2008), fato que denuncia a falta de proximidade contemporânea sobre o tema da morte.

Tendo esse contexto em vista, citarei questionamentos que costumo fazer aos ouvintes angustiados – e agora aos possíveis leitores assustados com a minha escolha acadêmica e profissional. Essas perguntas, bem como a escolha do tema desta pesquisa, têm o intuito de fomentar a reflexão sobre o tema e facilitar uma desconstrução do estereótipo da morte como algo horrível de que devemos se esquivar:

- Você acha que se preparar para a morte é sinônimo de querer morrer?
- Será que se preparar para a morte significa estar pronto para morrer?
- Pensar na própria morte quer dizer que a pessoa está deprimida ou que ela tem tendência suicida?

O fato é que eu não sei responder à tais perguntas. Talvez sim, talvez não. Entretanto, eu costumo responder que “não necessariamente”. Explico que, no meu estudo, a noção de “preparação para a morte” é entendida da forma mais ampla possível, ou seja, não precisa ser algo extremamente complexo (mas pode ser), e exemplifico com a singela cena de uma avó entregando um anel, que era seu, à neta; essa cena já pode ser uma preparação para a morte, em algum sentido.

Sinto que, ao demonstrar que a possibilidade da preparação para a morte pode ser algo simples e que pessoas em qualquer idade, saudáveis e felizes com a vida, também podem realizá-la, muitas vezes (nem sempre) a angústia perante o tema da morte é amenizada. Penso que isso acontece pela naturalização do assunto, no sentido da aproximação e da identificação com a condição fundamental de que a morte está presente na vida de todos. A partir disso, a pessoa pode se abrir e até mesmo se interessar pelo meu trabalho.

Esta pesquisa tem por objetivo compreender os desdobramentos e os sentidos da experiência de idosos longevos, residentes à cidade de São Paulo, que consideram que se prepararam para a própria morte. Essa iniciativa tem a intenção de facilitar a transmissão do tema da morte e do morrer, que se configura como assunto tabu na sociedade ocidental contemporânea. Além disso, visa contribuir para a melhora do acolhimento de pessoas que entrem em contato com a própria finitude, fomentando a qualidade da assistência prestada a essa população.

O “Capítulo I” discorre sobre a fenomenologia-existencial, pois se trata de uma forma singular de compreender a existência humana que embasará as considerações e as análises deste trabalho. A fenomenologia rompe com a dicotomia sujeito-objeto, indicando que homem e mundo são cooriginários e constituem uma totalidade inseparável, bem como postula que o modo-de-ser do homem é abertura de sentido, ou seja, desconsidera qualquer determinação a priori capaz de definir o homem (Heidegger, 1927/2012a).

Toda compreensão dos fenômenos humanos se insere em um horizonte histórico (Giacóia, 2013; Heidegger, 1935/2015). Por isso, é apresentada uma contextualização, no “Capítulo II”, sobre o processo de envelhecimento, a velhice e os aspectos da vivência dos idosos longevos – público-alvo desta pesquisa. Dentre os elementos fundamentais da experiência dessa população, se encontra a questão a finitude.

No “Capítulo III”, é explorada a conjuntura da questão da morte e do morrer. Pretende-se, nesses dois capítulos, trazer reflexões sobre os significados contemporâneos de envelhecer e do morrer em uma época atravessada pela técnica como verdade do ser.

O “Método” fundamenta a escolha da entrevista reflexiva (Szymanski, 2004) como caminho de abertura à experiência dos participantes. Foram entrevistados três idosos longevos que consideram que se prepararam para a própria morte, sendo duas mulheres, uma de 82 e outra de 84 anos, e um homem de 94 anos.

Todos falaram sobre a questão da finitude sem resistência; a compreensão da vivência de cada idoso está exposta na “Análise das Entrevistas”. São analisados os discursos individualmente, buscando entender as possibilidades singulares de preparação para a morte e os seus sentidos, além da apreensão dos aspectos apresentados como os significados de ser velho, a visão sobre a vida e a morte.

Na “Discussão” as considerações dos três entrevistados são relacionadas e articuladas aos itens elencados na revisão bibliográfica com a intenção de ampliar a compreensão do

fenômeno. A pesquisa trouxe riqueza de significados: foram explorados temas como a questão da corporeidade, da temporalidade, da relação com os profissionais de saúde e familiares e outros diversos aspectos desenvolvidos.

Por fim, são apresentadas as “Considerações Finais”, em que são retomados e respondidos os objetivos deste trabalho. Ficou evidente a importância deste trabalho favorecer um espaço de reflexão sobre o tema da morte com o objetivo de colaborar na abertura de possibilidades de viver e morrer com propriedade e dignidade.

CAPÍTULO I – Fenomenologia-existencial: uma introdução

Neste capítulo será desenvolvida uma introdução ao pensamento fenomenológico-existencial do filósofo Martin Heidegger (1889-1976). Para tanto, além de abordar as obras de Heidegger, também serão utilizadas as produções de estudiosos do pensamento heideggeriano.

Sabe-se que a fenomenologia foi fundada por Edmund Husserl (1859-1938), professor de Heidegger. Mesmo reconhecendo a importância das contribuições de Husserl, este trabalho se detém nas ideias de Heidegger que fundamentarão a análise posterior sobre a experiência de idosos longevos que se prepararam para a morte.

1.1. A Fenomenologia

O surgimento da fenomenologia é marcado pelo fim da hegemonia das ciências modernas que, por sua vez, ocuparam o lugar do dogmatismo religioso, única forma rigorosa e válida para a obtenção do conhecimento até então. O positivismo, corrente filosófica com enraizamento na racionalidade humana, coloca a ciência no topo da hierarquia do conhecimento e busca controlar, mensurar e dominar as leis que regem o ser humano e a natureza.

Entretanto, tais ciências mostram-se insuficientes em suas explicações sobre a vida humana, pois fazem fortes generalizações e planificações das experiências humanas (Yamaguti, 2015). Nesse contexto, nasce um outro pensar crítico: a fenomenologia.

Em 1927, Heidegger publicou *Ser e Tempo*, em que desenvolve o projeto de uma ontologia fundamental. O autor busca compreender, em tal projeto, a forma mais originária do ser humano por meio da elaboração de um método investigativo acerca da pergunta do sentido de ser. O resgate da questão do sentido de ser se apresenta como uma ruptura das bases ontológicas consolidadas pela metafísica e desenvolve, também, um movimento crítico-destrutivo ao pensamento positivista (Giacchia, 2013). A analítica existencial, proposta por Heidegger, busca a totalidade significativa, ou seja, supera a atitude natural das ciências positivistas que entendem, inclusive, o ser humano como qualquer outro objeto natural (Sodelli, 2016). Além disso, o pensamento heideggeriano reinaugura a possibilidade de responder a questão do sentido do ser, porém agora orientado para a existência do ser e não para a busca de sua essência.

Torna-se fundamental considerar o método fenomenológico não como uma técnica, no sentido de um procedimento a ser aplicado, tampouco como uma teoria explicativa, mas como um esforço metodológico que busca compreender os fenômenos em sua totalidade (Yamaguti, 2015).

1.2. Projeto da Ontologia Fundamental

O ente que chamamos de homem é, para Heidegger (1927/2012a), referido por meio do termo alemão *Dasein*, cuja tradução significa ser-aí. O autor ensina que se trata de um ente ontologicamente aberto em seu ser e que, por isso, é livre para questionar o sentido de ser. O fato do ser-aí ser ontologicamente indeterminado impossibilita ele ser compreendido por meio de generalizações ou concepções pré-determinadas, pois o *Dasein* nunca “é” algo acabado, uma vez que seu ser está sempre em jogo.

Ser é o modo de manifestação de cada ente que, por sua vez, é aquilo que é ou que existe (Heidegger, 1927/2012a). O ente nunca é em si, ele mesmo, mas seu modo de se mostrar a cada momento no tempo, ou seja, o ente se mostra por meio de seu ser (Heidegger, 1927/2012a). A condição de abertura do *Dasein*, seu “aí”, é o âmbito em que acontece a manifestação do ser, sendo esse o sentido da afirmação heideggeriana do *Dasein* como clareira ou morada do ser (Heidegger, 1927/2012a).

O caráter de abertura do *Dasein* faz deste um poder-ser, ou seja, a condição de se lançar no mundo enquanto possibilidade existencial (Heidegger, 1927/2012a). Porém, o *Dasein* não se mostra como nada, mas sempre de algum modo, ou seja, o ser-aí, sendo, já está sempre se relacionando com seu ser em um movimento de “ter que ser” o tempo todo (Casanova, 2015).

O *Dasein* existe sempre em relação com o mundo. O pensamento heideggeriano rompe com a visão que assume o homem e o mundo como entidades separadas e os considera co-pertinentes (Sodelli & Glaser, 2016). O *Dasein* existe no mundo que é o seu, ele é um mundo em que herda todas as interpretações constituídas pela tradição de sua época e, por isso, ele é ser-no-mundo (Heidegger, 1927/2012a). Não há ser-aí sem mundo, ao mesmo tempo em que não há mundo sem ser-aí (Giacchia, 2013). Feijoo e Dhein (2014, p. 170) admitem que “a compreensão dos fenômenos humanos acontece de forma fenomenológico-hermenêutica, pois sendo homem e mundo uma totalidade, só podemos compreendê-lo a partir de um horizonte prévio de sentido”.

Onticamente lançado no mundo, o Dasein não é mais um ente aberto: ele é sempre a partir de um horizonte de mundo que compreendeu. O ser-aí desdobra-se nos modos fáticos de ser, nas possibilidades ônticas que lhe são apresentadas (Heidegger, 1927/2012a). Sodelli e Glaser (2016, p. 68) nos alertam:

Atentemo-nos, que, mesmo o homem sendo isento de determinações prévias, constituído por sua condição fundamental ontológica de ser-livre, no mundo ôntico, fático, o poder-ser do homem se realiza em um horizonte existencial delimitado.

O Dasein está no mundo, no seu “aí” (abertura), sempre via compreensão, disposição e discurso (Heidegger, 1927/2012b). Esses configuram-se como três existenciais, ou seja, estruturas ontológicas do ser-aí. Compreensão é o modo como o homem conhece e articula significados de um mundo, ou seja, faz menção à trama de significações que os indivíduos tecem entre si e por meio da qual se referem e lidam com as coisas (Critelli, 2006). Toda compreensão vem acompanhada de algum tipo de sentimento (Sapienza, 2013). A disposição afetiva é onticamente conhecida como estados de humor, sendo o tom no qual o ser dos entes se mostra, pois é por meio dela que as coisas são desveladas como interessantes ou ameaçadoras, boas ou ruins (Sodelli, 2006).

É importante destacar que a condição fundamental do Dasein de estar o tempo todo disposto no mundo rompe com a ideia de um homem racional que pode ser neutro. Tudo que chega para o ser-aí chega a partir de uma tonalidade afetiva; o Dasein está sempre afinado, inclusive sendo a indiferença uma possibilidade de humor. Assim, nessa pesquisa, valerá entender de que lugar os idosos longevos compreendem e sentem o seu envelhecimento e sua finitude.

A compreensão sempre é co-originária à disposição afetiva, em que ambas são articuladas ontologicamente no discurso (Heidegger, 1927/2012b). Aquilo que pode ser interpretado já é sedimentado, também, em uma expressão semântica. A instância semântica, restrita às possibilidades significativas dotadas de sentido e presentes no mundo fático, articula-se com a compreensibilidade dispositiva do aí e se expressa no discurso (Casanova, 2015). O modo como o ser-aí enuncia seu entendimento de ser se dá no âmbito do discurso (Heidegger, 1927/2012b).

Nesse momento, vale a pena questionar: qual é o discurso do cotidiano? De início e, na maioria das vezes, o Dasein existe no mundo decaído de seu modo mais originário de ser

(Sodelli & Glaser, 2016), ou seja, vive absorvido junto aos entes no âmbito do impessoal. Para Heidegger (1927/2012b), o impessoal faz referência às significações de mundo que são compartilhadas entre os homens, admitindo que “o impessoal, que não é nada determinado, mas que todos são, embora não como soma, prescreve o modo de ser da cotidianidade” (Heidegger, 1927/2012b, p.184).

Para o Dasein se desdobrar no mundo, ele precisa de sentidos sedimentados que se apresentam via impessoal (Heidegger, 1927/2012b). O autor indica que o impessoal é constituído por três elementos fundamentais: o falatório, a curiosidade e a ambiguidade. Nesse trabalho será destacada a ideia de falatório.

O falatório consiste na cadeia de significados e sentidos que apresentam o mundo, em uma certa direção, para o Dasein (Heidegger, 1927/2012b). O falatório fala sobre tudo e, ao mesmo tempo, sobre nada. Heidegger (1927/2012a) esclarece que “esse ser-do-interpretado do falatório já está sempre estabelecido no Dasein. Muito aprendemos a conhecer imediatamente desse modo e não é pouco o que nunca irá além de tal entendimento mediano” (Heidegger, 1927, 2012b, p. 477).

Na cotidianidade, o Dasein se ocupa e se preocupa de acordo com redes estruturais significativas previamente estabelecidas (impessoal). Para Heidegger (1927/2012b), o Dasein se ocupa com os entes intramundanos. Esses entes não possuem o caráter de abertura ontológica e, por isso, não se apresentam de modo isolados ou puros (Casanova, 2015). Assim, se tornam acessíveis ao ser-aí para além de suas propriedades materiais concretas, se manifestam já em uma rede de significados (Nunes, 2010). O Dasein se familiariza com os utensílios e se relaciona com esses entes por meio de sua instrumentalidade para uma determinada serventia, mas também de modo transcendente, ou seja, com entrelaçamento de significados (Nunes, 2010).

A relação do Dasein com outro Dasein se dá de maneira qualitativamente diferente, uma vez que o sentido de ser está sempre em jogo (Yamaguti, 2015). Essa relação é caracterizada por Heidegger (1927/2012b) como preocupação, em que sempre o homem se preocupa e estabelece uma relação de solicitude com os outros. As manifestações do Dasein ocorrem em infinitas modulações acerca de modos mais autênticos ou inautênticos de ser-no-mundo. Essas são possibilidades constitutivas de todo ser-aí; logo, não se trata de valorar um modo em detrimento do outro (Critelli, 2006).

O modo de ser do Dasein conhecido como impropriedade (inautenticidade) se refere à

não realização de suas possibilidades mais próprias e singulares (Sodelli & Glaser, 2016). Vale destacar que o modo cotidiano do impessoal é marcado pela tendência de distanciar o Dasein de si mesmo, ou seja, de viver como se o mundo e ele mesmo já estivessem preestabelecidos (Nunes, 2010). Contudo, a propriedade (autenticidade) é o modo-de-ser em que o Dasein se responsabiliza por seu caráter de cuidado da existência e vive a partir de uma escuta do seu poder-ser-mais-próprio (Casanova, 2015).

Essas modulações de ser determinam o modo pelo qual o ser-aí cuida de sua existência (Sodelli & Glaser, 2016). O Dasein é o único ente passível de compreender sua relação com o próprio ser (Giacioia, 2013). Perante a condição de “ter que ser” e sendo indeterminado em seu ser, o Dasein é responsável pela curadoria de seu enredo significativo, do seu mundo, do seu ser (Heidegger, 1927/2012a). O homem precisa, a todo momento, se responsabilizar pelo seu ser (Sodelli, 2006). Heidegger (1927/2012b) caracteriza essa condição como cuidado ou cura, ou seja, o Dasein tem tarefa ontológica de cuidar do seu existir. O Dasein é um ente constitutivamente hermenêutico, fadado à transitoriedade do sentido e significados dos entes e de sua existência (Yamaguti, 2015). Assim, seu ser está sempre em jogo, uma vez que a dinâmica existencial do Dasein é atravessada pela temporalidade.

Para Heidegger (1927/2012a), temporalidade é a reunião dos três níveis temporais: passado, presente e futuro, que não são vistos como momentos separados em uma métrica cronológica linear, mas dizem respeito a um campo temporal unificado. A temporalidade é o movimento que abrange o ser do Dasein e que permite a ele retroceder em algo que já aconteceu (passado), ser livre para projetar-se em suas possibilidades existenciais (futuro) e experienciar o presente que se configura como o instante da tomada de decisão sobre a vida (Nunes, 2010).

O Dasein, então, busca incessantemente o sentido de seu existir (Sodelli, 2006). Essa procura (pró-cura) é, contudo, interminável, uma vez que o seu ser está sempre em jogo, atravessado pela temporalidade. Mas como o homem estabelece o sentido de sua existência? O que viabiliza, então, um modo-de-ser autêntico?

O ser-aí como abertura é possibilidade existencial de ser, fato que engloba, ao mesmo tempo, a possibilidade de não ser, ou seja, de morrer. O Dasein é o único ente que compreende sua finitude, sua possibilidade de não mais ser, condição ontológica essa que Heidegger (1927/2012a) denomina de ser-para-a-morte. Essa qualidade humana instaura, na dinâmica existencial, um peso sobre as escolhas tomadas pelo Dasein, pois, uma vez que o tempo de sua existência é limitado, então cabe a ele optar de que forma viverá sua vida.

Entretanto, o Dasein experimenta um mundo onde não há garantias e, por isso, realizar escolhas em detrimento de outras faz com que a culpa se apresente como uma tonalidade afetiva fundamental à existência. Isso porque o Dasein compreende que não é possível realizar integralmente todas as suas potencialidades e se encontra no mundo sem ter certeza se as escolhas foram as que deveriam ter sido feitas (Sodelli, 2016).

O horizonte da finitude no qual o Dasein está imbricado deve ser compreendido a partir do fundamento ontológico da temporalidade. A percepção da finitude pressupõe uma antecipação que traz o acontecimento futuro da morte para o instante presente. Ao compreender e antecipar a sua própria finitude, o Dasein se angustia (Sodelli & Glaser, 2016). Heidegger (1927/2012a) pensa a angústia como disposição afetiva de caráter ontológico, que revela ao Dasein sua condição de ente que tem seu ser sempre indeterminado e não permanente. A angústia manifesta ao homem o seu caráter de poder-ser e o convida a tomar-se a seu próprio encargo (Sodelli & Glaser, 2016). O Dasein pode, na angústia, apropriar-se de si ou não, responsabilizar-se de forma mais autêntica por sua condição ou permanecer reproduzindo os significados previamente colocados pela tradição (Yamaguti, 2015). Giacoia (2013, p. 82) reforça que “ninguém existe no lugar de outra pessoa, ninguém morre a não ser a própria morte. A condição de ser-para-a-morte é o chamado do Dasein para a sua mais radical autenticidade”.

Assim, o Dasein é constitutivamente livre para relativizar as estruturas significativas sedimentadas pela coletividade em prol de um projeto existencial próprio e singular. Isso não significa, contudo, que é um ente cotidianamente angustiado, mas, pelo contrário, como dito anteriormente, em grande parte do tempo vive junto aos entes no âmbito do impessoal (Yamaguti, 2015).

Em suma, a perspectiva teórica da Fenomenologia Existencial de Heidegger traz a noção de Dasein como abertura ontológica de ser indeterminado, mas que se desdobra nas possibilidades fáticas do mundo ôntico. O Dasein, perante a sua condição de “ter que ser”, do encargo de cuidar de sua existência, busca constantemente o sentido de sua vida que, por sua vez, é atravessado pela temporalidade, tornando-o dinâmico e mutável. Entretanto, a condição ontológica de ser-para-a-morte faz com que a existência humana seja inóspita e, por isso, o Dasein passa grande parte da vida esquivando-se da angústia fundamental implicada na percepção de sua finitude. Assim, o Dasein cai, de início e na maioria das vezes, na cotidianidade da ocupação que o distancia ilusoriamente, mas confortavelmente, da sua condição que lhe singulariza enquanto Dasein: a de ser-para-a-morte.

1.3. Inversão de Ser e Tempo para Tempo e Ser

Como abordado no item anterior, na analítica existencial, o Dasein, tematizado no horizonte de sua própria finitude, era autônomo e responsável pela plasticidade hermenêutica do mundo (Yamaguti, 2015). Isto é, o *Ser-aí* era a clareira da existência, ou seja, a partir da investigação do sentido que o Dasein doava ao ser era possível o desvelamento do sentido de ser.

Entretanto, Giacóia (2013, p. 85) apresenta que a reflexão de Heidegger

começa a demonstrar (...) que a inflexão pensada no horizonte de *Ser e tempo*, com as categorias fenomenológicas específicas dessa obra, não seria suficiente para dar conta de toda envergadura e magnitude do novo empreendimento, a saber: pensar uma história da verdade do Ser, o que só seria possível no horizonte de *Tempo e Ser*.

Assim, em meados de 1930, Heidegger redimensiona o papel do Dasein e o *Ser-aí* passa a ser tematizado tendo como referência à temporalidade própria do Ser. Essa mudança de perspectiva filosófica marca a transição entre o primeiro e o segundo Heidegger. Há uma mudança de paradigma, em que o lugar da verdade (*Aletheia*) se desloca do Dasein para a época. Giacóia (2013, p. 91) explica que “a temporalidade do Ser é ainda mais originária do que a do ser-o-aí; ela é *temporaneidade*”. O autor admite que

a temporalidade que transcende a *ex-sistência* do ser-o-aí, no sentido que não se limita a ela, é a *temporaneidade* originária do Ser. Esse *tempo do Ser* assume a forma do acontecer (*geschehen*, *Geschehnis*); do acontecimento apropriador (*Ereignis*) que também é destinação. A temporalidade destinal é *história* (*Geschichte*).

Assim, para compreender o fundamento dessa passagem, é necessário ponderar sobre o conceito de *história* (*Geschichte*). Heidegger rompe com as definições tradicionais em que a história é mero objeto da historiografia ou apenas o exercício da atividade humana, no sentido de um encadeamento cronológico de acontecimentos que explicam o rumo da história humana (Heidegger, 1953/2002). Yamaguti (2015) expõe que, para fazer uma diferenciação da compreensão historiográfica de história, usa-se o neologismo “historial”. Casanova (2012, p. 187-188) esclarece a concepção heideggeriana de história, que

compreende muito mais como o horizonte de constituição de certos

acontecimentos intrinsecamente articulados com possibilidades fundamentais retidas naquilo que um dia se deu de modo tão essencial que nunca chegou efetivamente a se perder no passado e que sempre continua viabilizado a cada vez no instante uma decisão quanto ao modo de ser daquilo que está por vir.

Assim, a história é pensada como âmbito do acontecer do ser que se desoculta nos entes, bem como determina o sentido de uma era do mundo por meio do acontecimento apropriador (*Ereignis*) (Giacóia, 2013). Heidegger (1935/2015) explica que acontecimento apropriador consiste no desvelamento de qualquer fenômeno em sua verdade histórica. No acontecimento do ser historial há uma destinação que se repete na vida do Dasein inaugurando modos de ser, ou seja, tal medida história originária encontra-se no centro de todos os acontecimentos (Yamaguti, 2015). Tendo em vista, então, que toda compreensão dos fenômenos humanos se insere em uma perspectiva histórica, refletir de modo hermenêutico-fenomenológico a velhice e a morte é pensar que, além de estarem inseridos na vida da facticidade do Dasein, são fenômenos condicionados historicamente pelo sentido de sua época.

1.4. Mundo Contemporâneo: a era da técnica

Ao ponderar sobre a modernidade, Heidegger denomina o horizonte histórico contemporâneo como a era da técnica (Heidegger, 1953/2002a). Trata-se de uma época que apela ao Dasein para se ocupar da funcionalidade produtiva do mundo, pois nessa direção de mundo tudo se desvela como ente a ser dominado. Heidegger (1953/2002a, p. 17) elucida:

A técnica não é, portanto, um simples meio. A técnica é uma forma de desencobrimento, levando isso em conta, abre-se diante de nós todo um outro âmbito para a essência da técnica. Trata-se do âmbito do desencobrimento, isto é, da verdade.

Na era da técnica, há um predomínio do pensamento calculante. O cálculo não se limita apenas à reflexão ou à habilidade, mas se torna uma atitude, em que as ações são organizadas e planejadas (Haar, 1997). Essa lógica restringe outras nuances do pensar, inclusive do pensamento que medita, ou seja, àquele que é poeticamente questionador e não automaticamente reprodutor. Feijoo e Dhein (2014, p. 171) comentam sobre Heidegger:

Para esse pensador, as maneiras de exercer a técnica na modernidade, ou

seja, através da física e da matemática, não ficaram restritas apenas a um modo de pensar, característico desses campos de saberes, mas também, ao nosso modo de ser e agir que nos caracteriza enquanto civilização. Homem e mundo passam, então, a ser compreendidos a partir da lógica da instrumentalidade. O principal alerta do filósofo do *Dasein* será sobre o modo como a sociedade moderna descortina o mundo. Esse desvelar pela intervenção técnica, constitui-se exclusivamente como um instrumento, meio, para atingir fins, obscurecendo outras orientações possíveis.

A fim de entender esse contexto, se torna fundamental aprofundar a análise sobre dois elementos estruturais da sociedade contemporânea: o capitalismo e a ciência. Trata-se de dois movimentos basilares da sociedade que aconteceram isoladamente, mas que rapidamente se uniram, convergindo a direção para qual evoluem.

O sistema econômico atual é caracterizado pela acumulação de recursos financeiros e materiais. Entretanto, o consumo não se limita à aquisição de mercadorias, mas se torna a base da relação do homem com o mundo, com os outros e consigo próprio (Matos, 2008). A instrumentalidade, como citada acima, se revela no consumo e marca noções de exploração, serventia e descartabilidade (Heidegger, 1953/2002a). Isso porque, na atualidade, tudo pode ser extraído e aproveitado de acordo com um interesse vigente e facilmente descartado quando superado por uma novidade mais atrativa – ou quando o interesse se esgota ou se transforma.

Fica evidente, então, que na era da técnica a supervalorização do consumo evidencia relações de excesso, pois se vive em uma sociedade que aprecia o “quanto mais, melhor”, bem como há o enaltecimento da eficácia, uma vez que se acredita que “quanto melhor, melhor”. A tecnologia opera por meio da lógica da produtividade, funcionalidade e utilidade (Heidegger, 1953/2002a).

Introduz-se a reflexão sobre a ciência moderna e sua consonância com os desdobramentos do capitalismo. Heidegger (1953/2002b, p. 39) diz que a ciência “é um modo decisivo de se apresentar tudo que é e está sendo”. A ciência possui a ambição de dominar a natureza e subordiná-la às necessidades humanas (Bauman, 1999). Por meio do saber técnico-científico, há a intenção de prever e controlar todos os fenômenos, e torna, inclusive, o próprio *Dasein* objeto de inferência e tentativa de dominação.

Não é rara a existência de investimentos que financiem projetos científicos, uma vez que a ciência produz conhecimentos que podem ser vendidos, se tornando extremamente interessantes para uma sociedade capitalista. São saberes aplicados para o surgimento de

técnicas que aprimorem a produtividade rápida e eficaz de tecnologias que gerem lucro. O dinheiro é investido na área que dará mais dinheiro ainda.

Para ilustrar a relação entre ciência e capitalismo, consideremos a tendência contemporânea que faz culto à juventude por meio de redes e imagens que idealizam o corpo jovem. A ciência produz conhecimentos e técnicas que têm como pressuposto a dominação do corpo, prometendo rejuvenescimento e retardo do processo de envelhecimento. Investir em juventude faz sentido porque é algo que se perde, logo, essas tecnologias são altamente consumidas, pois sanam o desejo contemporâneo (utópico) da busca pelo corpo jovem eterno. Blessmann (2004, p. 25) expõe que

a tecnologia investe profundamente nas questões do corpo, identificada com o progresso e a serviço do mercado, que busca se expandir ilimitadamente. Os meios de comunicação de massa atuam no sentido de demonstrar reiteradamente, aos indivíduos, a sua carência de saúde e de beleza, induzindo-os ao consumo de mercadorias e serviços relacionados com as necessidades criadas.

Assim, se nota que a ciência se move a partir das demandas criadas pelo capitalismo que, por sua vez, vende e lucra com o que a ciência produz. Portanto, não se trata de uma coincidência qualquer o mundo seguir a direção que segue, pois a ciência trouxe conhecimento e o capitalismo trouxe uma forma de direcionar esses saberes, dando poder para uma parcela pequena da sociedade.

Nesse mundo em que a produtividade tem que ser rápida e eficaz para obtenção de riquezas; em um contexto no qual as técnicas estão em incessante movimentação e aprimoramento devido à sede por novidades; em um cotidiano em que o homem se ocupa sem parar e está sempre direcionado para o momento seguinte, o tédio se instaura e se configura como disposição afetiva fundamental contemporânea, pois facilmente se perde a articulação com o sentido das ações (Casanova, 2006). O tédio distancia o homem do seu si mesmo à medida que toma para si, de modo automático, o sentido imprimido pelo mundo da técnica e não considera a possibilidade de outros sentidos. Feijoo e Dhein (2014, p. 172) expõem que “na era da técnica acontece que as orientações do mundo ocorrem de forma tal que ela, a técnica, absorve o homem”. Na tentativa de escapar do tédio, o homem se distrai e se ocupa incessantemente.

Nesta época, o modo de desencobrimento da verdade não ocorre de forma criativa e poética, mas de maneira alienada e repetitiva. Em uma dinâmica de maquinação e dominação

dos entes, há a ditadura da ocupação e do impessoal, o que não significa que não sejam possíveis momentos de tensão com esta lógica, mas que esses momentos são cada vez mais raros (Yamaguti, 2015). Nossa temporaneidade tende a tornar as vivências cada vez mais planificadas e distantes de um sentido autêntico e livre de ser (Casanova, 2006).

Heidegger (1953/2002a, p. 11) esclarece que “questionaremos a *técnica* e pretendemos com isto preparar um relacionamento livre com a *técnica*”. Por meio de um pensamento que medita, ou seja, da reflexão, podemos dizer sim às orientações do mundo técnico, ao mesmo tempo em que podemos dizer não (Heidegger, 1959).

Refletiremos sobre o sentido da preparação para a morte e seus desdobramentos a partir de um entendimento histórico do mundo contemporâneo. Para tanto, torna-se essencial uma compreensão hermenêutica que resgate o ser da velhice e da morte tendo o mundo da técnica como âmbito de sua manifestação.

CAPÍTULO II – Envelhecimento e Velhice

Envelhecer é o único meio de viver muito tempo.

Albert Camus

Nesse capítulo será apresentado um panorama geral sobre o envelhecer no contexto brasileiro, bem como reflexões sobre o ser idoso nesse cenário. A fim de nortear a leitura, indaga-se: o que o nosso mundo contemporâneo diz sobre o envelhecer? Quais são os parâmetros sedimentados de compreensão sobre os idosos?

2.1 Envelhecimento Populacional

A transição demográfica, ou seja, a dinâmica do crescimento populacional é um fenômeno social importante que vem ganhando destaque nas últimas décadas. Esse acontecimento retrata uma alteração no perfil da população mundial: cada vez mais existem menos crianças e jovens, ao passo que a camada da população com idades mais avançadas apresenta aumento contínuo (World Health Organization [WHO], 2015b). É possível observar essa tendência nas estatísticas brasileiras, dado que a partir de meados dos anos de 1980 as transformações do padrão etário da população do Brasil ficaram mais evidentes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2008).

A redução da natalidade e da mortalidade precoce são os principais fatores que impulsionam a mudança no perfil populacional do planeta. Em várias partes do mundo a taxa de fecundidade já é inferior a dois filhos por mulher, o que representa um número abaixo do nível necessário para a substituição da população a longo prazo (United Nations, Department of Economic and Social Affairs [UN-DESA], 2007). No Brasil, as taxas de natalidade começam sua trajetória de declínio em 1960, com a difusão dos métodos anticoncepcionais orais, sendo que a média brasileira era de 4,06 filhos por mulher em 1980; esse valor caiu para 1,76 em 2010 e a projeção para 2050 é de um contínuo decréscimo, atingindo o índice de 1,50 filhos por mulher (IBGE, 2008).

Vale destacar também que os avanços da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população repercutiram no sentido de elevar a expectativa de vida ao nascer, principalmente a partir de 1940, com o aprimoramento dos antibióticos (IBGE, 2008). A expectativa de vida mundial aumentou de 47 anos, em 1950, para 65 anos, em 2000, e deverá

atingir 75 anos em 2050 (UN-DESA, 2007). No cenário brasileiro, em 1980, a média da expectativa de vida ao nascer era de 62,7 anos, sendo que o índice subiu para 75,3 anos em 2017, e a projeção é que esse dado continue crescendo, atingindo, em 2050, a expectativa de vida média de 81,3 anos dos brasileiros (IBGE, 2011).

Especificamente sobre a população com 80 anos ou mais, no mundo, haviam 125 milhões de pessoas nessa faixa etária em 2015, podendo atingir 395 milhões em 2050 (Who, 2014; Who, 2015a), dos quais 3,8 milhões devem ultrapassar os 100 anos de idade (Kumon, Silva, Silva, & Gomes, 2009). No Brasil, havia aproximadamente 2,6 milhões de pessoas com 80 anos ou mais, representando 1,37% da população nacional, e a estimativa para 2050 é de 13,7 milhões de idosos longevos, o equivalente a 6,39% da população brasileira (IBGE, 2008). Esses dados são essenciais e contribuirão para as considerações desenvolvidas no item “refletindo sobre definições” desse capítulo, pois demonstram a diversidade de faixas etárias que há entre os idosos, denunciando a importância de se compreender demandas específicas de cada faixa de idade para que não se caia na ilusão de que “todo velho é igual”.

Todas as regiões do mundo vivem essa mudança na distribuição etária, sendo episódio inédito da atualidade o fato de que a maioria das pessoas, em todo o globo, podem esperar atingir 60 anos de idade ou mais (UN-DESA, 2007; Who, 2015a). Essa constatação chama atenção porque existe grande diferença entre os países em termos de desenvolvimento e recursos econômicos, sociais e assistenciais, mas, mesmo assim, em todos os territórios, dos mais hostis ao mais luxuosos, as pessoas estão vivendo mais.

Cada país possui uma trajetória específica em relação a essa temática, pois o ritmo da transição demográfica é variável. Enquanto a França teve quase 150 anos para se adaptar à mudança de 10% para 20% da população com mais de 60 anos, lugares como o Brasil, a China e a Índia terão um pouco mais de 20 anos para fazer a mesma passagem da proporção populacional (Who, 2015b). Tal fato aponta que esses países terão que fazer rápida adaptação para acolher os idosos e suas demandas, ao passo que podem se inspirar nas iniciativas dos países que tiveram mais tempo e tentarem ajustar e aplicar as referidas adaptações dentro da estrutura social disponível.

O envelhecimento populacional implica, então, no redirecionamento das políticas públicas para atender às novas necessidades da camada idosa da população, pois surgem demandas específicas de saúde, habitação, educação, trabalho, previdência, lazer, transporte e vários aspectos de proteção social (Fernandes & Soares, 2012). As tendências e demandas subjacentes da população idosa são, em grande parte, previsíveis, pois é sabido que a

transição demográfica está acontecendo, o que torna possível o planejamento antecipado (Who, 2015b).

Devido ao rápido aumento da representatividade populacional dos idosos, torna-se fundamental o desenvolvimento de estudos voltados a essa população. Pesquisas que explorem experiências de outros países, bem como que compreendam as características e necessidades desse grupo contribuem no embasamento de intervenções e políticas públicas voltadas ao acolhimento e assistência dos idosos.

2.2 Breve Histórico das Políticas sobre Envelhecimento

Para abordar as questões voltadas ao envelhecimento populacional, a Organização das Nações Unidas (ONU) convocou a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em 1982 (Organização das Nações Unidas no Brasil [ONU-BR] n.d.). Nesse encontro foi produzido o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, que consiste no primeiro instrumento internacional sobre o envelhecimento e serve como base para a formulação de políticas e programas sobre o envelhecimento (United Nations [UN], n.d.). O documento contém 62 recomendações de ações em assuntos como saúde e nutrição, proteção de consumidores idosos, habitação e meio ambiente, família, bem-estar social, segurança de renda e emprego, educação e a coleta e análise de dados de pesquisa (UN, 1983).

Em 1991, a Assembleia Geral da ONU adotou o Princípio das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas (ONU-BR, n.d.). O relatório enumera 18 direitos das pessoas idosas em relação à independência, participação, cuidado, autorrealização e dignidade (UN, 1991). No ano seguinte, a Conferência Internacional sobre o Envelhecimento reuniu-se para dar seguimento ao Plano de Ação de Viena, adotando a Proclamação do Envelhecimento (ONU-BR, n.d.). Essa formulação possui 12 necessidades de atuação da comunidade internacional, bem como 15 demandas de intervenção para as iniciativas nacionais sobre o envelhecimento, além de determinar o ano de 1999 como o Ano Internacional das Pessoas Idosas (UN, 1992).

Em Madrid, no ano de 2002, ocorreu a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento (ONU-BR, n.d.). Com o objetivo de desenvolver uma política internacional para o envelhecimento no século XXI, os países participantes, dos quais o Brasil fez parte, adotaram dois documentos fundamentais: uma Declaração Política e o Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento (ONU-BR, n.d.; UN, n.d.). Ambos os documentos incluíram compromissos dos Governos para conceber e implementar medidas

para enfrentar os desafios colocados pelo envelhecimento, contando com 117 recomendações de ações baseadas em três temas prioritários: envelhecimento e o desenvolvimento; avanço da saúde e o bem-estar na velhice; e garantia de ambientes propícios e solidários (UN, 2002). A Secretaria Especial dos Direitos Humanos editou e publicou em português o relatório que contém os principais documentos produzidos durante a Assembleia (Organização das Nações Unidas [ONU], 2003).

Considerando esse panorama mundial, fica claro que o debate político sobre envelhecimento ainda é incipiente. A reflexão sobre as demandas dos idosos começou a se fortalecer há 35 anos, enquanto que organizações internacionais voltadas às necessidades, por exemplo, das crianças, são mais antigas. Para ilustrar, o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) encontra-se em 190 países e completa 72 anos de existência em 2018 (United Nations Children's Fund [UNICEF], n.d).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 declara todos os direitos e deveres dos cidadãos, independentemente da idade. O legislador constituinte inovou ao estabelecer direitos à pessoa idosa, até então não previstos em outro texto constitucional brasileiro (Munhol, 2009). Alguns aspectos da Carta Magna referentes à idade merecem destaque. De acordo com a Constituição Federal (1988), é definido como um objetivo fundamental da República Federativa do Brasil “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (Art. 3º, inciso IV).

Além disso, a Constituição Federal (1988) proíbe diferenças de salários por diversos motivos, incluindo a idade, e faculta o direito de votar aos maiores de 70 anos. Salienta, também, que a previdência social atenderá, entre outros eventos, à cobertura de idade avançada, e esclarece que um dos objetivos da assistência social é a proteção à velhice. Estabelece, ainda, que os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares e garante a gratuidade dos transportes coletivos urbanos aos maiores de 65 anos.

O texto Constitucional também prevê um salário mínimo de benefício mensal ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção, ou de tê-la provida por sua família, pois é determinado, também, que os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice. Assim, é disposto que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes direito à vida (Constituição Federal, 1988), fato esse inédito que inaugura a responsabilidade do Estado, e não só da família, perante a população

idosa.

Após a publicação da Constituição de 1988, outras leis nacionais surgiram amparando a pessoa idosa (Munhol, 2009). A título de ilustração, a Política Nacional do Idoso, lei nº 8.842 sancionada em 4 de janeiro de 1994, e o Estatuto do Idoso, lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, são normas que discorrem sobre aspectos gerais da velhice. Isso porque têm por objetivo atender às necessidades básicas da população idosa regulamentando seus direitos no tocante à educação, saúde, habitação e urbanismo, lazer, esporte, cultura, alimentação, trabalho, segurança, transporte, assistência social e previdência, e assegurando as condições para a integração, autonomia e participação efetiva na sociedade. Além de discorrerem sobre os direitos dos cidadãos a partir dos 60 anos de idade, tais leis estabelecem, também, deveres dos Órgãos Públicos e medidas de punição para todos que violarem ou ameaçarem seus direitos por ação ou omissão, não importando por quem seja praticada – Estado, família ou sociedade (Lei nº 10.741, 2013; Lei Nº 8.842, 1994). Outras leis nacionais também se pronunciam sobre a questão da velhice em setores específicos, como a Lei Orgânica da Assistência Social (1993) e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa de 2006 (Munhol, 2009). Existem legislações estaduais e municipais que especificam e concretizam as diretrizes da União.

Vale ressaltar, contudo, que há uma disparidade entre a teoria legislativa e a prática de políticas públicas voltadas à população idosa no Brasil. O presente estudo não terá como foco o aprofundamento na análise sobre a quantidade e a qualidade das ações governamentais voltadas à assistência dos idosos. Há pesquisas específicas que abordam o tema, como o trabalho de Fernandes e Soares (2012), que analisaram as políticas públicas existentes voltadas à atenção da população idosa e denunciaram diversos déficits na assistência. Para ilustrar, entre outros exemplos, as autoras constataram a insuficiência de ações para facilitar o bem-estar do idoso no mercado de trabalho; a desconsideração da feminização da velhice, ou seja, do predomínio de mulheres na população idosa; a necessidade de viabilizar políticas que interconectem os serviços de saúde aos serviços sociais; e a ausência do Estado na responsabilidade de cuidar dos idosos mais frágeis e dependentes, atribuindo apenas à família tal dever, bem como a inexistência de políticas de apoio a tais famílias. Fernandes e Soares (2012, p. 1500) apontam que

as áreas e os serviços elencados na base legal brasileira estudada reportam ao ideal, mas a incipiência de redes e a não oferta de alguns serviços de cuidados a essa população, denunciam por si só “lacunas” que deverão ser

objetos de reorganização.

Fica evidente a necessidade de maior investimento no desenvolvimento de políticas públicas que abarquem as necessidades dos idosos. Essas iniciativas fomentam a qualidade de vida dessa população, contribuindo para um digno envelhecer.

2.3 Refletindo sobre definições

Envelhecer é um processo vital, inerente a todos os seres humanos (Silva, 2009). A ciência moderna fez uma cronologização do percurso da vida, dividindo-o em faixas etárias, sendo que Peixeiro (2015, p. 313) reflete sobre a existência “o que outrora era continuidade, hoje se fracionou”. A partir disso, o envelhecimento envolve difíceis processos vitais experimentados desde o nascimento, passando infância e a adolescência até à vida adulta (Minayo & Júnior, 2002). Superadas essas fases, o indivíduo que envelheceu atinge a velhice que, nas categorias da ciência, é mais uma etapa da vida.

O envelhecimento não é um processo homogêneo, pois cada pessoa o vivencia de uma forma, considerando sua história particular e todos os aspectos a ela relacionados, como classe, gênero, etnia, saúde, educação, condições econômicas e as redes de apoio social (Minayo & Júnior, 2002). Além disso, a fenomenologia coloca em questão a naturalidade do envelhecer, pois rompe com a visão do homem natural que, igual a uma árvore, possui uma semente que brota, cresce, tem as flores, os frutos, envelhece e morre. O ser humano sempre compreende sua natureza e isso já não o torna mais natural (Heidegger, 1927/2012a). Embora todos passem por esse processo vital, que é “natural”, no sentido de que ninguém escapa do envelhecimento, o ser humano sempre compreende esse processo. Por isso, o envelhecer e a velhice não são desvelados de uma única forma para todas as pessoas, eles não são dados e, sim, compreendidos, e então podem ser sentidos e vivenciados de diversas maneiras.

Os “velhos” são as pessoas que se encontram no período de vida denominado “velhice”. Entretanto, há o uso frequente de eufemismos para nomear a velhice e tudo o que a ela se refere na tentativa de suavizar o peso que a palavra “velho” possui na sociedade (Goldfarb, 1998a). No item 5 desse capítulo será aprofundada a reflexão sobre o “peso” e a “negatividade” dos significados de ser velho no mundo contemporâneo. Termos como “maioridade”, “melhor idade”, “maturidade”, “futuridade” são representações usadas em oposição à velhice, em uma tentativa de qualificar como “boa” essa fase da vida, bem como

as expressões “envelhecimento ativo”, “envelhecimento saudável” e “envelhecimento bem-sucedido” possuem adjetivação com significação positiva que procura agregar valor ao seu substantivo, em uma tentativa de neutralizar a significação tida como negativa (Barbieri, 2014). Entretanto, Peixeiro (2015, p. 314) pondera que

para quem vivencia a velhice e para aqueles que, como nós, trabalham diretamente com os velhos, fica difícil encarar a velhice como a “melhor idade”. É um momento de muitas perdas e da constatação de muitas limitações principalmente relativas ao corpo que já não é mais o de antes. Estes aspectos operam uma fragilização, que em maior ou menor grau, está presente em todos os processos de envelhecimento.

Cada país possui legislação própria e definição para o conceito de “idoso” (Santos, 2010). No Brasil, a Política Nacional do Idoso (PNI) (Lei Nº 8.842, 1994) e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, 2013) definem “idosos” como pessoas com 60 anos ou mais. Idosos com mais de 80 anos podem ser denominados como “idosos muito idosos”, “idosos mais idosos”, “idosos mais velhos”, “idosos em velhice avançada” e “idosos longevos” (Brasil, Ministério da Saúde, 2006; Marafon, Cruz, Schwanke & Moriguchi, 2003). O presente estudo adotará o termo “idosos longevos” para discorrer sobre o assunto.

Entretanto, vale refletir se a idade cronológica é o único fator que inaugura a entrada na velhice. Será que todas as pessoas que atingem a idade estipulada pela lei se sentem velhas? É comum, entre os adultos, a ocorrência de um momento singular de estranheza ante a própria imagem que anuncia a proximidade da velhice. Goldfarb (1998b, p. 5) aponta que a percepção da chegada da velhice “é sempre algo que vem *de fora* e localiza o sujeito em um novo tempo. É sempre o *outro* o que está fora de nós que repentinamente nos nomeia *velhos*. A própria Who (2005) esclarece que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento, pois existem variações significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas mais velhas que possuem a mesma idade. Quando a reflexão é sobre seres humanos, o aspecto cronológico, em termos de quantidade de anos vividos, diz muito pouco sobre a experiência da pessoa. É crucial entender como tais anos foram vividos e de que forma a pessoa significa e compreende aquela quantidade de existência.

Goldfarb (1998a) reflete sobre a dificuldade em estabelecer uma definição para “velho” e “velhice”. A autora aponta que cada indivíduo possui referências culturais e pessoais que embasam tais conceitos, tornando-os singulares e denunciando incontáveis

velhices. Categorizar “velhice” e “velho” por meio de parâmetros biológicos (como aparências ou patologias), bem como por meio de referências psicológicas (por exemplo, enrijecimento do pensamento) ou de aspectos sociais (aposentadoria) é tarefa frágil, pois, assim como o critério etário, não considera a heterogeneidade de tal população e a condição fundamental de abertura do Dasein. Goldfarb (1998b, p. 2-3) reforça que

a maior dificuldade para se categorizar a velhice consiste em ela não ser unicamente um estado, mas um constante e sempre inacabado processo onde a maior parte do tempo não existe um “ser velho” e sim, um “ser envelhecendo”. Da velhice como categoria podemos falar nos utilizando dos conceitos que diversas áreas do conhecimento nos oferecem, mas para falar de um velho em particular, de como é seu singular processo de envelhecimento, devemos ouvi-lo.

Nesse cenário, Barbieri (2014) identifica o discurso geriátrico-gerontológico como hegemônico na área da saúde, que segue o modelo biomédico de atendimento aos idosos. Esse discurso fundamenta grande parte das produções científicas contemporâneas, nas quais há a tendência de tratados sobre o envelhecimento que massificam a velhice como uma categoria única, homogeneizando os idosos. A partir dessa constatação, se torna essencial esclarecer a necessidade de cautela ao ler tais produções dessa literatura, pois se defende que cada idoso é singular em sua história de vida, que inclui uma experiência ímpar com o seu envelhecimento.

Essa constatação não desconsidera a importância de estudos específicos que tenham o objetivo de ampliar a compreensão sobre a imensa diversidade da população idosa, mas apenas alerta-se para a pretensão científica moderna de dominar e esgotar a complexidade do fenômeno. Tendo em vista que esta pesquisa tem como foco os idosos longevos, o próximo item levantará bibliografias que exploraram aspectos desse público. Esclarece-se que os achados de tais estudos são entendidos como possibilidades existenciais e não como conclusões absolutas.

2.4 Idosos Longevos: revisão da literatura

O segmento populacional de pessoas com 80 anos ou mais configura-se como o grupo de idade com o maior e mais acelerado crescimento (IBGE, 2008). Perante o aumento exponencial de octogenários, Lourenço et al., (2012) reforçam a importância de explorar o perfil dessa população para subsidiar e aprimorar a assistência a tais indivíduos. Entretanto, Lima e Menezes (2011) constataram a escassez de publicações que abordam os idosos

longevos como tema central de pesquisa, evidenciando a necessidade de maior investimento em investigações científicas com essa população.

Estudos epidemiológicos que descreveram e analisaram os dados demográficos, socioeconômicos e as condições de saúde dos idosos longevos confirmam a heterogeneidade de tal população (Inouye, Pedrazzani & Pavarini, 2008). Diferentes resultados variam de acordo com as características regionais de onde a pesquisa foi realizada. Por exemplo, o perfil dos idosos longevos na cidade de Marília, situada na região Centro-Oeste do Estado de São Paulo (Silva, Marin & Rodrigues, 2015), não é igual ao dos idosos da mesma faixa etária residentes no meio rural do município de Encruzilhada do Sul, no Rio Grande do Sul (Morais, Rodrigues, & Gerhardt, 2008), tampouco dos que moram em Recife, no estado de Pernambuco (Porciúncula, Carvalho, Barreto & Leite, 2014).

As diferenças e semelhanças podem ser notadas no que tange ao sexo, à idade, ao estado civil, à religião, à escolaridade, à renda e às condições de saúde e funcionalidade. De maneira geral, na população longeva se nota a tendência da feminização da velhice, a viuvez como estado conjugal, a aposentadoria como principal fonte de renda e um aumento significativo das doenças crônicas (Brasil, Ministério da Saúde, 2005; Camarano, 2002; Porciúncula et al., 2014). Além disso, esses indivíduos tendem a necessitar de cuidados mais complexos e de longa duração (Ramos, 2002).

O aumento da idade cronológica influencia no decréscimo do nível de atividade física, tornando o sedentarismo um fator de risco de morbidade e mortalidade durante o processo de envelhecimento (Matsudo, Matsudo & Barros Neto, 2001). O estudo de Krug, Lopes e Mazo (2015) buscou compreender os motivos pelos quais idosas com mais de 80 anos estavam fisicamente inativas, sendo que as principais barreiras citadas foram a limitação física, a falta de disposição, o excesso de zelo da família, as doenças, a falta de segurança, cuidar do cônjuge e dos filhos, nunca ter realizado atividades físicas para lazer, o medo de quedas e o aumento da idade.

Streit, Rodrigues, Machado, Hauser e Mazo (2015) se questionaram sobre quais atividades de lazer poderiam contribuir para aumentar o nível de atividade física em idosos centenários. Ao analisar as atividades de lazer dessa população, observaram que elas eram realizadas com maior frequência no ambiente domiciliar. Os centenários que realizavam atividades de lazer fora de casa, como visitar parentes ou amigos e fazer compras, apresentaram melhor nível de atividade física.

O conceito de “capacidade funcional” implica na manutenção das habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma (Veras, 2009). Nesse cenário, autonomia seria a capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, em que a pessoa estabelece e segue as próprias regras. Independência, por sua vez, é definida pela capacidade de realizar algo com os próprios meios (Moraes, 2012). A incapacidade funcional, então, pode ser entendida como a dificuldade e/ou incapacidade de desempenhar atividades da vida cotidiana (Rosa, Benício, Latorre, & Ramos, 2003)

Hoefelmann, Benedetti, Antes, Lopes, Mazo e Korn (2011) verificaram a aptidão funcional de mulheres com idade a partir de 80 anos e constataram que o processo natural de envelhecimento ocasiona perdas nas diferentes qualidades físicas: flexibilidade, coordenação, agilidade e equilíbrio dinâmico, resistência de força em membros superiores e resistência aeróbica geral. Depois dos 80 anos, com o declínio fisiológico, é acentuada a redução na capacidade de realizar atividades da vida diária, mas a intensidade e frequência com que isso ocorre é relativo às condições de saúde e fatores comportamentais e contextuais ao longo da vida do idoso (Costa, Nakatani & Bachion, 2006; Lourenço, Lenard, Kletemberg, Seima, Tallmann & Neu, 2012). A prevalência de quedas entre idosos é de 34,8%; esse número é maior ainda entre as mulheres, atingindo 40,1%, sendo a idade avançada um dos fatores que influenciam o risco de quedas (Cruz, Ribeiro, Vieira, Teixeira, Bastos & Leite, 2012). A ocorrência de quedas é crescente com o aumento da idade, sendo 2,5 vezes mais frequente nos idosos com 80 anos ou mais em comparação aos de 60 a 69 anos (Rodrigues, Fraga & Barros, 2014).

O estudo de Araújo e Ribeiro (2012) buscou sistematizar as especificidades das relações sociais no grupo dos idosos longevos, incluindo os centenários, analisando as principais pesquisas que focam a dimensão social do envelhecimento em idades avançadas. Os resultados demonstram que os recursos sociais contribuem significativamente na saúde mental e na autopercepção de saúde física, bem como o fato de que o avançar da idade amplia a possibilidade do falecimento de entes queridos, aumentando o número de pessoas viúvas e que vivem sozinhas. Entretanto, os próprios autores da pesquisa ponderam sobre o fato de que os idosos longevos tendem a reduzir o contato com as pessoas mais distantes e a limitar suas relações sociais às mais íntimas e próximas. Por isso, é fundamental não entender a redução da rede social dos idosos longevos analisando apenas o número de relações que se perdem, mas compreender, principalmente, o tipo e a qualidade dos relacionamentos que permanecem.

No que tange à espiritualidade dos idosos longevos, Gutz e Camargo (2013)

entrevistaram 30 idosos e identificaram representações sociais diferentes para homens e mulheres. As idosas com 80 anos de idade ou mais apresentavam representações sobre a espiritualidade ancoradas nas ideias de religiosidade, proteção divina diante de situações do cotidiano e transcendência da matéria, ou seja, sobre a existência de um lugar que abrigará o ser humano após a morte. A ideia de espiritualidade dos idosos homens com a mesma faixa etária se apoiava na conexão com Deus, na qualidade de pensamento, no sentido da importância da honestidade no convívio interpessoal e na responsabilidade humana em lidar com as consequências de escolhas durante a vida. Assim, a representação social das idosas sobre a espiritualidade foi vinculada à preocupação e preparação para a vida após a morte, enquanto que, a dos idosos, foi vinculada com as formas de viver a vida.

Outro estudo descreveu as taxas de internação por tentativas de suicídio entre idosos brasileiros (Pinto & Assis, 2015). Os dados foram agregados e analisados em cinco triênios (2000-02, 2003-05, 2006-08, 2009-11, 2012-14), segundo três faixas de idade (60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 e mais anos), região e sexo. Nas três faixas etárias, os índices de suicídio foram mais elevados no sexo masculino, sendo exceções os estados do Acre, Pará e Paraíba, onde as taxas femininas se destacaram. Especificamente no grupo dos idosos longevos, os dados mostram taxas de internação por tentativa de suicídios significativamente mais baixas, se comparadas com as outras faixas etárias, e com tendência de redução dos índices ao longo dos anos em todas as regiões. Ainda sobre os idosos com 80 anos ou mais, a região com a taxa mais alta de internação por tentativa de suicídio foi a Norte, seguida pela região Nordeste, a Centro-Oeste e a Sudeste.

Ainda sobre o suicídio, Minayo e Cavalcante (2010) fizeram uma revisão da literatura sobre os principais fatores associados à ideação, às tentativas e ao suicídio, propriamente dito, de pessoas idosas referentes ao período de 1980 a 2008. A análise aponta que o fenômeno é complexo, pois é influenciado por problemas físicos, neurobiológicos, psicológicos e sociais. A maioria dos estudos indicam como fatores predisponentes ao suicídio doenças graves e degenerativas, dependência física, distúrbios e sofrimentos mentais e, sobretudo, depressão, que se configura como o fator mais frequente e relevante associado ao suicídio. Os resultados reforçam as diferenças de sexo sobre suicídio, em que as mulheres idosas têm mais ideação e produzem mais tentativas, mas os homens chegam mais ao final da vida. Entretanto, em oposição aos achados de Pinto e Assis (2015), identificou-se que o grupo acima de 80 anos é o que mais se envolve com pensamentos, sentimentos, tentativas e execução do suicídio.

É possível contabilizar diversas perdas na velhice em diferentes áreas: perde-se a

beleza física padronizada pelos modelos que cultuam a juventude; a saúde plena, pois há um corpo em declínio; muitas vezes perde-se o trabalho e o bem-estar econômico; e ocorre o falecimento de pessoas queridas. Porém, é importante ressaltar a perda em relação à extensão do futuro. Isso porque mesmo entre os idosos longevos que possuem a qualidade de vida preservada, é difícil evitar o aparecimento do sentimento de finitude que, inexoravelmente, se instala, pois se o limite da vida humana é a morte, a velhice é a fase da existência que está mais próxima deste horizonte (Goldfarb, 1998a).

Assim, a compreensão de que somos finitos se instaura a partir de diversas experiências ao longo da vida de proximidade com a morte, com o limite, com o fim, mas é na velhice, principalmente dos idosos longevos que, muitas vezes, adquire-se a dimensão do iniludível (Goldfarb, 1998b). O tempo do envelhecimento está ligado à percepção da finitude, pois há o estreitamento do horizonte de futuro e a convicção de que a maior parte da vida já foi vivida, ou seja, para o velho a proximidade da morte não é apenas uma possibilidade, mas se configura como certeza (Barbieri, Goldfarb, Gotter & Peixeiro, 2009). A velhice não tem início visivelmente definido, mas possui um fim claramente estabelecido: a morte (Kovács, 1992).

2.5 Ser velho no mundo contemporâneo

Para refletir sobre o ser velho no mundo contemporâneo é essencial recuperar algumas lógicas fundamentais desse contexto, que é denominado por Heidegger (1953/2002a) como a era da técnica. A partir disso, esse item discorre sobre o lugar social do idoso e os significados de ser velho nessa sociedade.

Recupera-se a tendência moderna que faz culto à juventude por meio de imagens disseminadas em diferentes mídias que idealizam o corpo jovem (Blessmann, 2014). Esse ideal construído é muito distante da realidade do corpo envelhecido que, pelo contrário, passa a ser fervorosamente combatido por meio de técnicas que vão de cremes à intervenções cirúrgicas, fomentando e movimentando o mercado da estética.

O que é bonito no velho? O mundo atual possui um tipo de estética específica que desconsidera qualquer beleza do envelhecer, tornando o corpo velho motivo de vergonha, algo que deve ser escondido, quase como um fracasso. Para ilustrar, ressalta-se a imagem comumente utilizada na sociedade como sinalização indicativa de prioridade para idosos. Trata-se, muitas vezes, de uma pessoa curvada com bengalas. Essa figura reflete a decadência

do corpo velho, que é, de fato, uma possibilidade na velhice, mas não uma certeza, dificultando qualquer possibilidade de admiração e anseio pela velhice.

Além do enaltecimento da juventude, em termos de idade, na sociedade contemporânea há, também, uma valorização do novo, de forma geral. Na lógica capitalista, a alta velocidade em que as inovações do mercado são lançadas faz com que os utensílios percam valor rapidamente e sejam facilmente desatualizados, gerando o desejo de substituição e consumo de novidades. A título de exemplo, considera-se o setor de tecnologia que introduz, em um intervalo curto de tempo, novos aparelhos celulares cada vez mais eficientes e modernos. Esse ritmo de produção de novidade cria uma tendência em que o modelo de celular anterior torna-se velho, desinteressante e descartável. Vale esclarecer que existe um nicho do mercado que tenta valorizar o que é velho, mas precisa maquiar essa condição para tornar-se mais atraente por meio da sensação de exclusividade e da substituição da terminologia para algo que é uma “antiguidade”, “*vintage*” ou “*old school*”. Portanto, é uma lógica social de consumo que fomenta a desvalorização do que é velho.

Além disso, destaca-se que, principalmente depois da Revolução Industrial, o valor social de uma pessoa está intimamente ligada à sua inserção no mercado de trabalho (Oliveira, Fernandes & Carvalho, 2011). O mundo atual contém uma estrutura hermenêutica que posiciona todos os entes como passíveis de produção (Yamaguti, 2015). Trata-se de uma sociedade capitalista que valoriza a produtividade rápida e eficaz para a obtenção de riquezas.

No que tange os idosos, muitos são aposentados e, considerando tal lógica do mundo capitalista, são desvalorizados, uma vez que são classificados como improdutivos. A própria palavra “aposentadoria” traz uma conotação de condenação do idoso aos seus “aposentos”. A sociedade contemporânea se dedica muito pouco a pensar qual é o valor dos velhos quando esses não trabalham mais e quais as possibilidades de sentidos de existência que não girem ao redor do trabalho. Portanto, a velhice ocupou um lugar negativado, de inexistência social, já que os valores da modernidade são fundados sobre a capacidade de produção dos indivíduos (Birman, 1995). Peixeiro (2015, p. 312) afirma que “considerado carta fora do baralho do funcionamento produtivo, o velho não tem um valor reconhecido, é um resto social”.

Vive-se em um cotidiano em que o homem se ocupa sem parar e está sempre direcionado para o momento seguinte (Casanova, 2006). Feijoo e Dhein (2014, p. 175) admitem que, no mundo da técnica, a ação excessiva é a lei e, por isso, “a compulsividade ilustra o comportamento do homem contemporâneo nas mais diversas esferas de sua existência. Esse homem come em excesso, trabalha em excesso, medica-se em excesso,

compra em excesso”. O que isso reflete no contexto de vida dos idosos?

O “envelhecimento ativo” consiste em um forte discurso geriátrico-gerontológico moderno, no qual a luta contra a velhice se apresenta pela defesa da atividade que deve ser conquistada, mantida e estimulada (Barbieri, 2014). Esse enunciado primeiramente denuncia a lógica contemporânea de que a velhice é algo que deve ser combatido, bem como corrobora com o modo de ocupação compulsivo moderno. Entretanto, muitas vezes os idosos não têm a vontade, o hábito, as capacidades e/ou os recursos para serem tão ativos quanto o discurso manda, os impedindo de corresponder ao ideal de velhice criado pela biomedicina. A pesquisa de Barbieri (2014) denuncia a dificuldade dos profissionais de saúde em entrarem em contato com a fragilidade dos idosos ao receitarem inúmeras atividades, assim como expõe o cansaço e frustração dos idosos perante um modelo inatingível de velhice.

Peixeiro (2015, p. 315-316) apresenta algumas lógicas sutis de exclusão do velho na atualidade que merecem ser destacadas. Esses padrões envolvem estratégias como

a homogeneização da velhice (os velhos são todos iguais), de fracasso eminente diante de ideais inalcançáveis (ser um velho jovem), do apagamento de si diante da necessidade de ser cuidado pelo outro, da naturalização das dores do envelhecer (velho perde, velho sofre, velho adocece, faz parte, não há sofrimento), da imperativa submissão a um discurso biomédico (colocar sua vida na mão do doutor), e por fim, estratégias que tornam invisível a fragilização na velhice.

A sociedade moderna se relaciona com o mundo pautada na crença do domínio do homem sobre a natureza (Feijoo & Dhein, 2014). A noção de impessoal proposta por Heidegger (1927/2012a) demonstra o cotidiano em uma perspectiva do comportamento mediano, no qual se vive com a impressão de que se há o controle. Contudo, o projeto de controlar tudo uma hora fracassa, já que nunca é possível ter controle total sobre tudo e todas as coisas (Feijoo & Dhein, 2014).

Nesse cenário, indaga-se sobre o que a sociedade faz em relação ao envelhecimento, pois se trata de um processo contínuo, inevitável, mas que, pela conjuntura moderna, não é desejável. A ausência da perspectiva de cura para a velhice situa a medicina e a ciência em um lugar de impotência, mas inaugura a prevenção como a principal estratégia de ação (Barbieri, 2014). Abre-se o mercado da saúde que, perante a vontade de combater o envelhecimento, vende recursos para controlar esse processo. Como ressaltado por Barbieri (2014, p. 170),

as intervenções cirúrgicas, as prescrições medicamentosas e os diversos procedimentos realizados no corpo, cada vez mais disponíveis, somam-se às indicações preventivistas sobre como se deve viver: além de tratar ou postergar o aparecimento de doenças, com vistas a preservar uma maior autonomia durante o processo de envelhecimento, essas intervenções passam a servir como uma forma de evitar, negar ou recusar as questões inerentes à velhice.

Assim, é possível notar uma desvalorização muito grande desse momento da vida. Chauí (1979/1994, p. 18-19) resume que a opressão da velhice ocorre

de múltiplas maneiras, algumas explicitamente brutais, outras tacitamente permitidas. Oprime-se o velho por intermédio de mecanismos institucionais (a burocracia da aposentadoria e dos asilos), por mecanismos psicológicos sutis e quase invisíveis (a tutela, a recusa do diálogo e da reciprocidade que forçam o velho a comportamentos repetitivos e monótonos, a tolerância de má-fé que, na realidade, é banimento e discriminação), por mecanismos técnicos (as próteses e a precariedade existencial daqueles que não podem adquiri-las), por mecanismos científicos (as “pesquisas” que demonstram a incapacidade e a incompetência sociais do velho). Que é, pois, ser velho na sociedade capitalista? É sobreviver. Sem projeto, impedido de lembrar e de ensinar, sofrendo as adversidades de um corpo que se desagrega.

É fundamental ampliar e diversificar a gama de significados sobre o ser velho. A desvalorização social do idoso desencadeia inúmeras ocorrências de violência e maus tratos a essa população, que vão desde abusos físicos, psicológicos, sexuais e financeiros à situações de abandono e negligência (Souza, Freitas & Queiroz, 2007). Envelhecer em um mundo onde a velhice é refutada, no qual o idoso não tem um lugar social, em que “seu velho” pode ser um xingamento, configura-se uma missão extremamente difícil e, muitas vezes, repleta de sofrimento.

CAPÍTULO III – Morte e Morrer

O próprio viver é morrer, porque não temos um dia a mais na nossa vida que não tenhamos, nisso, um dia a menos nela.

Fernando Pessoa

Esse capítulo discorrerá sobre os diferentes significados da morte e do morrer na sociedade brasileira contemporânea, questionando se é possível se preparar para a morte nesse contexto. Além disso, pretende-se explorar a situação dos idosos longevos que, devido à idade avançada, vivem com o anúncio da proximidade da finitude, bem como refletir sobre o que é possível fazer com essa percepção.

3.1 Morte: questão sócio-histórico-cultural

A história do homem, em distintas sociedades e épocas, revela diversas representações sobre a morte, diferentes atitudes perante o morrer e inúmeras significações em relação à compreensão do indivíduo sobre sua própria finitude. É importante, portanto, ao discorrer sobre o assunto da morte e do morrer, identificar as influências culturais e de épocas diferentes que repercutem na compreensão da questão.

Morin (1970) aborda a visão antropológica da morte e aponta que os primeiros indícios de humanização desse tema ocorreram na pré-história, a partir das sepulturas realizadas pelos “homens de Neanderthal”, que demonstravam uma preocupação com os mortos e pela morte. O autor expõe que

não existe praticamente qualquer grupo arcaico, por muito primitivo que seja, que abandone os seus mortos ou que os abandone sem ritos. Assim, por exemplo, embora os Koriaks do Leste siberiano lancem os mortos ao mar, estes são *confiados* ao oceano, não desprezados. (Morin, 1970, p.25).

Ariès (1977/2012; 1977/1989), por sua vez, analisa as mudanças de comportamento e atitudes dos povos ocidentais diante da morte por meio de diversas referências. O autor identifica como “morte domada” o período em que a morte era considerada um evento que fazia parte da vida, ou seja, havia resignação ao destino coletivo da espécie perante a constatação de que todos morrem.

Essa atitude se atualizou na segunda fase da Idade Média, a partir dos séculos XI e XII, inaugurando a preocupação com a particularidade de cada indivíduo sobre a sua própria morte (Ariès, 1977/2012). Nessa abordagem, a morte era anunciada, sendo que os avisos eram dados por signos, convicção íntima ou premonição. A partir da percepção sobre a proximidade de seu fim, o indivíduo realizava ações e providências com naturalidade e simplicidade, denunciando uma familiaridade com a morte, como ao evocar os entes amados, a busca do perdão e a despedida dos companheiros em eventos públicos e coletivos em que o ritual era organizado e regido pelo próprio moribundo.

Ariès (1977/2012) localiza no século XIX a morte romântica, ou seja, a visão da morte como bela, sublime repouso e acesso à eternidade. A morte de alguém querido, cuja saudade e lembrança servem como inspiração, proporciona o desejo pela finitude, pois a morte simboliza a possibilidade de reunião com o ser amado.

3.2 Morte na Contemporaneidade: morte com dignidade?

Desde a Alta Idade Média até a metade do século XIX, a atitude diante da morte mudou, porém de forma tão lenta que os contemporâneos não se deram conta. (...) A morte, tão presente no passado, de tão familiar, vai se apagar e desaparecer. Torna-se vergonhosa e objeto de interdição (Ariès, 1977/2012, p. 84).

Com o desenvolvimento da indústria, da técnica e da medicina, há uma inversão na imagem da morte, e ela vai se tornando selvagem (Ariès, 1977/1989; Kovács, 2003b), no sentido de não ser mais um tema civilizado. A morte é interdita e, assim como a sexualidade, configura-se como tabu, sendo que a atitude moderna predominante perante a morte é de medo, vergonha e sensação de fracasso (Ariès, 1977/2012; Combinato & Queiroz, 2006).

O poema de Bandeira (2009) intitulado “Preparação para a morte” reflete a percepção moderna sobre a morte:

A vida é um milagre.
Cada flor,
Com sua forma, sua cor, seu aroma,
Cada flor é um milagre.
Cada pássaro,

Com sua plumagem, seu vôo, seu canto,
 Cada pássaro é um milagre.
 O espaço, infinito,
 O espaço é um milagre.
 O tempo, infinito,
 O tempo é um milagre.
 A memória é um milagre.
 A consciência é um milagre.
 Tudo é milagre.
 Tudo, menos a morte.
 Bendita a morte, que é o fim de todos os milagres.

No poema, é possível notar o significado da morte como um “acabar com a vida”, sendo a conotação de uma tarefa cruel. O poeta destaca a vida e tudo que se relaciona a ela como “milagre”, no sentido de extraordinário. Entretanto, ele nega a morte como um milagre e, pelo contrário, a coloca como a responsável pelo fim de toda a maravilha da vida. Não se questiona o fato de que a morte é o fim da vida, mas também se considera que ela traz valor à vida. Se não fosse a morte, será que tudo que foi citado no texto seria tão admirável? A morte pode ser compreendida como um milagre que proporciona o milagre de tudo?

A sociedade capitalista supervaloriza o acúmulo de bens materiais enaltecidos pela tecnologia. Nesse cenário, Martins (2007, p. 177) explica que a morte é inaceitável, pois se “o sentido das coisas é o de serem usadas pelo Homem, com a morte, tudo perde o sentido. (...) Morrendo, nada existe mais. O uso das coisas são feitas no intervalo da existência”. Essa lógica de acúmulo repercute na vida, pois não é raro o desejo por uma maior quantidade de vida, evidenciando uma vontade social antiga da imortalidade.

Contudo, vale refletir: se o ser humano fosse imortal, será que todas as angústias se extinguiriam? Se o ser humano fosse imortal e tudo estivesse sempre à disposição para ser utilizado a qualquer momento, será que as coisas teriam relevância? Saramago (2005/2017) explora, em sua obra, as consequências, muitas vezes caóticas, para uma sociedade hipotética em que a morte para de operar. Martins (2007, p. 175) observa que

só ficar nesse estado de uso das coisas não proporciona uma existência autêntica, não revela o significado autêntico da presença humana no mundo. (...) Para isso ocorrer, é preciso (...) perceber: o Homem é um ser de

possibilidades realizadas dentro da temporalidade existencial, marcada pelo intervalo entre finito e infinito. (...) O ser acaba, morre. A possibilidade por excelência é a morte. (...) Para o Homem encontrar seu verdadeiro ser autêntico é necessário reconhecer a possibilidade da morte e assumi-la. Conceber a morte como parte fundamental do seu ser, compreender a possibilidade inegável da impossibilidade da existência enquanto tal. Porém, tomar consciência da possibilidade da morte não deixa o Homem inerte, imóvel e sem a menor perspectiva de realização. É justamente o contrário. Abre-o à sua temporalidade e mostra a importância de uma existência autêntica e realizada.

A indústria se utiliza da lógica do que “é pouco e acaba” para fomentar desejos de consumo e aumentar o preço das mercadorias, à medida que são mais exclusivas. Questiona-se se é possível aproveitar esse raciocínio para que se viva a melhor vida possível, pois a existência, também, é um bem individual, intransferível e único. Assim, por mais que a morte como um limite à vida incomode as pessoas, se reflete sobre o fato de que a existência tem um fim agrega valor não só às “coisas”, mas ao que Bondía (2002) descreve como experiência. Isso porque compreender que a “minha” vida é “uma só” possibilita as relações, tanto materiais quanto pessoais, de se tornarem mais autênticas.

No mundo contemporâneo, os ritos fúnebres se empobreceram a partir da revolução higienista que radicalizou a separação entre vivos e mortos, de modo que tal convívio passou a ser visto como fonte de perigo, contaminação e doença (Combinato & Queiroz, 2006). Os rituais de morte, como o velório na casa da família e a procissão fúnebre, foram substituídos pelas organizações em que o ambiente é neutro e higiênico; pelos cortejos fúnebres rápidos e discretos; e pelo autocontrole do indivíduo enlutado, que possui a obrigação de refazer a vida rapidamente e que não pode expressar suas emoções, a fim de não perturbar outras pessoas com algo mórbido e assustador (Ariès, 1977/2012; Franco, 2007).

Além disso, o “morrer” sofre com a pressa moderna, em que a morte tem de ser *fast*, como tudo mais na vida (Franco, 2007). Na sociedade que valoriza o trabalho, a interrupção da produtividade em prol de um sentimento de perda e do tempo da tristeza e do luto não é aceitável. É possível identificar essa pressa na denominada “Licença Nojo”, oficializada pelo artigo 473 da Lei Nº 5.452 (1943) da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que regulamenta o tempo de apenas dois dias de afastamento do trabalho por razão de morte de um parente. Além disso, é curioso pensar sobre a escolha do nome dessa licença. Apesar da palavra “nojo” significar tristeza profunda e do indivíduo “nojoso” ser quem está enlutado (Houaiss & Villar, 2009), os significados socialmente mais conhecidos desse termo fazem menção à ideia de náuseas e ânsia de vômito. Pensar na morte na sociedade atual é um

assunto que proporciona enjoo? Se antes a morte do outro despertava a reflexão sobre a própria finitude, hoje recorre-se às diversas tecnologias para que ela não perturbe nossa breve existência – por exemplo, por meio de medicações psicotrópicas (Correa & Hashimoto, 2012).

Nesse cenário contemporâneo, Kovács (2003b) introduz o conceito de “morte escancarada”, que indica uma morte brusca, repentina, que invade a vida das pessoas a qualquer hora, seja por um acidente na rua ou por uma veiculação nas mídias. Esse tipo de morte rompe com o tabu, pois impõe às pessoas a exposição da morte, as deixando sem possibilidade de defesa e, por isso, com dificuldade de contabilizar e controlar suas consequências.

A era da técnica é pautada na crença do domínio do homem sobre a natureza (Feijoo & Dhein, 2014), mas se torna impossível conter a morte: por isso a modernidade entende a morte como fracasso. Entretanto, tal constatação de que a morte é inevitável está encoberta pelo empenho em adiá-la, principalmente com a ajuda da medicina (Elias, 1982/2001). Quanto mais a ciência avança, mais se teme e se nega a realidade da morte; afinal, se não se pode negá-la, pelo menos se pode tentar dominá-la (Kübler-Ross, 1969/2008).

Barbieri (2014, p. 169) expõe que “o modo como o discurso biomédico passou a ser concebido na sociedade ocidental oficializou-o como a grande autoridade a gerir a vida em seu sentido mais básico: o biológico”. Por essa via, os profissionais se preocupam com a manutenção da vida a qualquer custo (Kovács, 2014). Assim, vivemos em uma sociedade em que as pessoas são cada vez mais “mantidas vivas” (Kübler-Ross, 1969/2008). A morte deixa de ser um momento para se tornar um processo (Kovács, 2003b). Sobre os idosos, nesse contexto, Barbieri (2014, p. 170) lembra que

é inevitável não associarmos a política de manutenção da vida às imagens de idosos altamente dependentes vivendo em unidades de terapia intensiva, em hospitais, em instituições asilares ou em suas residências. A vida como um valor supremo, independentemente da qualidade de vida, faz parte de um pensamento hegemônico, cujas origens perdem-se no tempo, mas que orienta a prática e a ética dos profissionais da saúde, como evidencia o juramento hipocrático.

O avanço da tecnologia médica contribuiu para a interdição cultural da morte, pois ela foi deslocada das casas, com amigos e familiares, para o ambiente frio e isolado do hospital, no qual a morte se torna técnica e regida não mais pelo protagonista da morte, mas

pelo médico e pela equipe hospitalar (Ariès, 1977/2012; Combinato & Queiroz, 2006; Kovács, 2014). Em tal condição, o paciente, muitas vezes, não tem espaço para rituais e é impedido de expressar suas emoções, destinado a um sofrimento solitário (Combinato & Queiroz, 2006; Kovács, 2014).

Nesse contexto, grande parte dos profissionais de saúde são formados para curar a doença e combater a morte, e não são ensinados para lidar com as emoções da pessoa doente ou que está morrendo (Combinato & Queiroz, 2006; Kovács, 2003b). As necessidades de quem está com a morte anunciada não mudaram através dos séculos: mudou apenas nossa aptidão em satisfazê-las (Kübler-Ross, 1969/2008). Vale esclarecer que não se nega que esses avanços tecnológicos contribuíram para salvar mais vidas, revolucionaram a qualidade de vida e longevidade humana (Nunes & Fabri, 2014). Contudo, esse desenvolvimento pode levar a um impasse quando se trata de buscar a cura e salvar uma vida na qual a morte já está presente (Kovács, 2003a), sendo que a contrapartida dessa obstinação terapêutica é a destituição de uma morte digna (Nunes & Fabri, 2014). Kovács (2003a, p. 119) destaca um “ponto que provoca discussões importantes no ramo da bioética é o desenvolvimento da tecnologia médica, o prolongamento da vida, às vezes sem limite, e o dilema entre a sacralidade da vida e uma preocupação com a sua qualidade”.

A tecnologia médica instiga discussões importantes na bioética, pois seu desenvolvimento propiciou o prolongamento e a manutenção da vida, gerando a questão sobre quando investir em tratamento e quando interrompê-lo (Nunes & Fabri, 2014). O uso de todos os recursos disponíveis da medicina para prolongar a vida em detrimento de sua qualidade é chamado distanásia (Nunes & Fabri, 2014). Segundo Pessini (2007), distanásia significa o prolongamento exagerado do processo de morte de um paciente por meio de tratamentos que podem ser considerados fúteis, visando apenas evitar a morte a qualquer custo. Uma abordagem que surge como uma alternativa a esse modelo são os Cuidados Paliativos, que têm como princípio fundamental o cuidado integral e o respeito à autonomia do paciente em relação ao seu processo de morrer (Combinato & Queiroz, 2006).

De acordo com a Who (n.d.), os Cuidados Paliativos têm como objetivo

contribuir na melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares no enfrentamento de problemas relacionados a doenças potencialmente fatais pela prevenção e auxílio do sofrimento por meio do diagnóstico precoce, avaliação, alívio e tratamento da sintomas, como dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.

A partir disso, os Cuidados Paliativos contribuem para evitar processos distanásicos, ao mesmo tempo que a ortotanásia é favorecida (Junges, Souza & Backes, 2010). Ortotanásia significa, etimologicamente, “morte correta”, ou seja, o não prolongamento artificial do processo de morte além do que seria o processo natural (Junges et al., 2010).

No capítulo anterior foi destacado a importância de políticas públicas que contribuam para a melhor qualidade de vida dos idosos. Seria muito utópico pensar em políticas públicas que favorecessem um morrer com dignidade? Tendo em vista que muitos pacientes de Cuidados Paliativos são idosos, se considera que investir nesse tipo de assistência é colaborar para a melhorar a qualidade de vida desses idosos, bem como para a aumentar qualidade de morte dos pacientes.

A expressão “qualidade de vida” é conhecida e comum, sendo que muitos empreendimentos humanos, sejam políticas públicas ou iniciativas privadas, visam a melhorar a qualidade de vida para o indivíduo e a comunidade (Economist Intelligence Unit [EIU], 2010). Entretanto, o termo “qualidade da morte” é desconhecido, apesar do aumento acentuado da demanda por cuidados de fim de vida em diversos países devido ao envelhecimento das populações. Assim, a EIU (2010) elaborou um índice de qualidade de morte para classificar os países de acordo com sua provisão de cuidados no fim da vida. Foram avaliados 40 países por meio de 24 indicadores divididos em quatro categorias: ambiente básico de saúde no fim de vida; disponibilidade de cuidados de fim-de vida; custo dos cuidados de fim de vida; e qualidade do cuidado do fim da vida. No resultado geral, o Brasil ocupou o 38º lugar. Esses dados denunciam o déficit na qualidade dos cuidados oferecidos ao final da vida no Brasil.

A EIU (2015) fez uma nova pesquisa sobre qualidade de morte, mas estruturada de forma diferente da versão de 2010, o que significa que a comparação direta de pontuação entre anos não é possível. Em 2015, o número de países incluídos aumentou para 80 com o intuito de verificar a qualidade e a disponibilidade de cuidados paliativos para adultos por meio de 20 indicadores divididos em cinco categorias: ambiente paliativo e de saúde; recursos humanos; acessibilidade dos cuidados; qualidade do atendimento; e envolvimento com a comunidade. Nesse score, o Brasil encontrou-se em 42º lugar.

É necessário ponderar, contudo, que cada época e cada cultura têm parâmetros diferentes do que é uma boa morte (Kovács, 2014). Dignidade é morrer com afirmação de valores e crenças essenciais na vida da pessoa (Kovács, 2003b). Entretanto, as pessoas têm desejos e expectativas diferentes; assim, torna-se fundamental para que se viva com qualidade

a própria morte, falando sobre ela e informando pessoas próximas sobre desejos, levando a um planejamento final da existência (Kovács, 2003b).

3.3 Refletindo sobre definições

A morte e o morrer são temas de inspiração para diversas áreas do conhecimento, como a filosofia, a antropologia, a psicologia, a biologia e a medicina. Tendo em vista o universo de compreensões acerca desse assunto, não se pretende nesse tópico esgotar um conceito definitivo, mas, pelo contrário, trazer alguns referenciais que indiquem a sua pluralidade e vastidão.

A definição semântica do dicionário Houaiss e Villar (2009) define “morrer” como perder a vida e que a morte significa a interrupção definitiva da vida de um organismo. A compreensão é ampliada ao sinalizarem que morrer se trata, também, do fim de uma trajetória e cair no esquecimento, bem como a morte, no sentido figurado, é vista como intenso sofrimento e grande dor (Houaiss & Villar, 2009). Será que todo ser que morre cai no esquecimento? Além disso, toda morte necessariamente envolve sofrimento, tanto da pessoa que morre quanto dos indivíduos que a cercam e que permanecem vivos?

A ciência moderna, que tem o positivismo em seus pressupostos, possui método com princípios baseados na estrutura matemática, ou seja, ocorre a decomposição do objeto de estudo em partes para, em seguida, organizá-lo em sua ordem lógica (Combinato & Queiroz, 2006). A medicina está, cada vez mais, se especializando em porções menores e específicas do corpo. Essa fragmentação atinge o corpo humano, que passa a ser comparado com uma máquina. Os médicos concentram-se no corpo, descuidando dos aspectos psicológicos, sociais, espirituais e culturais da pessoa (Combinato & Queiroz, 2006).

Para o modelo biologicista, então, a morte é interpretada como uma contraposição da vida; a ausência da vida é a paralisação total da máquina-corpo quando não há mais funções vitais (Andrade, 2012; Combinato & Queiroz, 2006). Nessa visão, a vida nada mais é que o caminho para a morte, ou seja, já nascemos para, um dia, morrer (Andrade, 2012). Será que a morte é “só” isso?

Para a fenomenologia, a compreensão do que é a morte, assim como o envelhecimento, não se esgota nos limites de um fenômeno da natureza, no sentido de fim da vida, desfecho de um ciclo e/ou de um corpo que cessa. Heidegger (1927/2012a, p. 665) esclarece que “o morrer não é algo que se dá, mas é um fenômeno a ser entendido

existenciariamente”. O Dasein compreende sua condição de ser-para-a-morte e se relaciona com ela de maneira singular. Reis (2004, p. 60) expõe que

o conceito existencial de morte é obtido, então, a partir da análise do ser-para-o-fim, discriminando a estrutura existencial do ser-para-a-morte como a possibilidade da impossibilidade. (...) O modo cotidiano inautêntico do ser-para-a-morte é a expectativa da morte, no esquecimento de si e na fuga diante do ser-para-o-fim. Ao contrário, o autêntico ser-para-a-morte é a antecipação decidida, que abre a diferença entre autenticidade e inautenticidade, permitindo assim o estar decidido, isto é, a projeção própria nas possibilidades existenciais finitas.

Ao mesmo tempo que o entendimento da finitude é, na maioria das vezes, extremamente angustiante, ele também abre a possibilidade de um viver mais próprio. Uma vez que o tempo da existência é limitado, se abre a possibilidade de reflexão sobre qual vida é digna de ser vivida. A morte, além de um fenômeno biológico natural, contém dimensão simbólica e se apresenta como um fenômeno impregnado de valores e significados dependentes do contexto individual, sociocultural e histórico em que se manifesta (Combinato & Queiroz, 2006). Algumas experiências cotidianas apresentam analogia com a morte: separação, desemprego, doença e, até mesmo, acontecimentos que trazem alegria, mas que provocam algum tipo de ruptura, como o nascimento de um bebê. A passagem de cada fase da vida (infância, adolescência, vida adulta e velhice) caracteriza-se por um processo de morte simbólica ou morte em vida, na medida em que se perdem características e atividades de uma fase para iniciar uma outra e atingir, assim, uma nova vida (Kovács, 1992).

Pode-se, assim, afirmar que existem várias “mortes” em vida, retratando a ideia do “morrer” como um verbo, uma ação que se dá diariamente. Embora não ocorra a morte concreta, essas experiências possibilitam o luto pela morte da fase anterior e a reorganização e a ressignificação da vida (Combinato & Queiroz, 2006). O processo de luto se caracteriza por um conjunto de reações diante de uma perda (Combinato & Queiroz, 2006) e se torna essencial, principalmente na velhice, pois se trata de um período marcado por diversas perdas. Pompeia e Sapienza (2004, p. 69) refletem que quando se trata de seres humanos

Melhor que o substantivo [morte], o verbo morrer nos fala daquilo tudo que diz respeito à morte do homem: poder morrer, ter que morrer, querer morrer, quando morrer, por que morrer, não querer morrer.

O tempo e a morte são categorias notoriamente imbricadas (Andrade, 2012). O

tempo se configura como regulador da vida social e organizador do cotidiano, sendo que toda a existência é mapeada em termos temporais (Franco, 2007). A morte passa a ser um indicador do tempo que pode durar a vida; ela traz a contagem regressiva do tempo, bem como a compreensão da vida como um correr contra o tempo e, em última instância, um correr contra a morte (Franco, 2007).

Nesse contexto, vale questionar se as pessoas vivenciam esse morrer cotidiano. Bondía (2002) reflete sobre a experiência na sociedade contemporânea, em que há um excesso de informações, mas pouco espaço para acontecimentos que de fato tocam os seres humanos. Tendo em vista que a morte é um tabu na sociedade moderna e que o Dasein foge da angústia da sua condição fundamental de ser finito, se considera que os indivíduos também não experimentam essa perspectiva do morrer. Assim, a morte e o morrer passam a atuar no antifluxo da vida, tornando-se apartada e adversária da vida (Franco, 2007).

3.4 Diferentes Atitudes Frente a Morte

Existem várias maneiras de lidar com o fato de que todas as vidas têm um fim. Algumas pessoas podem olhar com serenidade, outras com um medo intenso e constante, sendo que o medo da morte pode ser tão intenso quanto a dor física de um corpo em deterioração (Elias, 1982/2001).

Kübler-Ross (1969/2008) escreveu sobre sua experiência com pacientes que tinham doença avançada, visando aprender sobre os estágios finais da vida com suas ansiedades, temores e esperanças. Em seu livro, ela ilustra as experiências dos pacientes que comunicaram suas agonias, expectativas e frustrações diante da morte e do morrer, e identifica cinco possíveis estágios que um paciente terminal enfrenta: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação.

Silva et al. (2012) investigaram as diferentes representações acerca da morte e do luto entre crianças, adultos jovens, adultos de meia-idade e idosos. As crianças, em razão de seu nível de desenvolvimento cognitivo, não conseguiram verbalizar o sofrimento advindo com a morte, mas o trabalho revelou que elas sofrem o luto e são capazes de perceber o que acontece à sua volta. Para elas, a morte foi caracterizada como um evento não-normativo, representada pela violência urbana e punição frente à transgressão de normas sociais presentes no cotidiano que vivenciavam, mas distantes da própria realidade individual. Os adultos jovens demonstraram ambiguidade em relação à morte, ora como algo transcendente que

inicia a etapa de uma nova vida, ora como algo duvidoso e desconhecido. O luto, por sua vez, foi reconhecido como um ritual de expressão da perda, pois há um “pesar” que decorre da perda de um ente querido. Os adultos de meia idade, contudo, sinalizaram o respeito ao luto, que seria o processo de elaboração da perda de um vínculo afetivo, e se referiram à morte como um evento inevitável e irreversível, perda de esperança e finitude de sonhos e metas. Já os idosos destacaram a dimensão da própria finitude, sendo que a espera da morte se configurou como aspecto central na vida deles. Os idosos atribuíram à morte aspectos de “descanso eterno” e encerramento do sofrimento que possuem em vida.

O trabalho de Andrade (2012) abordou a relação entre morte e envelhecimento a partir da vivência de três idosas com idades entre 63 e 68 anos, no estado da Paraíba. Os dados foram coletados em entrevistas semi-estruturadas. A primeira idosa demonstrou que a morte do “outro” pode ser benéfica e libertadora; outra participante indicou a valorização da vida a partir da aproximação da morte, pois a morte foi encarada como um bom acontecimento que promove novos sentidos de vida; e a última entrevistada negou a morte a partir do seu estilo e qualidade de vida (ausência de doenças crônicas). Os resultados desse estudo levam a considerar que o modo como cada pessoa se relaciona com a morte e com o envelhecimento varia, também, de acordo com o contexto de vida individual.

A pesquisa de Oliveira e Araújo (2013), por outro lado, verificou as representações sociais sobre a morte por meio de entrevista semi-estruturada de 21 idosos do gênero masculino, com idade média de 74 anos, em um município do sertão do estado de Pernambuco. Os resultados apontam para a ideia compartilhada de morte com sofrimento, dado que sua representação social foi de que a morte é traiçoeira, pois vem sem avisar. Outra ideia que apareceu foi a de que a morte é objetivada na figura do idoso e do doente, uma vez que o idoso está na faixa etária que mais adoece. Todos os idosos investigados por eles relatam que sabem que vão morrer, mas que preferem não pensar no assunto.

3.5 Preparação para a Morte

Em uma sociedade em que o envelhecer é vergonhoso e deve ser combatido, bem como a morte e o morrer não devem ser cogitados, muito menos verbalizados, qual a possibilidade de preparação para a morte que existe? É possível se preparar para a morte nesse contexto?

Além disso, a era da técnica tende a tornar nossas vivências cada vez mais absorvidas,

planificadas e distantes de um sentido autêntico e livre de ser (Casanova, 2006). Assim, para alguém conseguir, de forma autônoma, refletir sobre a própria existência e decidir um projeto de vida que inclua um projeto de morte, é necessário quebrar um tabu social, rever alguns sentidos sedimentados de mundo e enfrentar, minimamente, a angústia fundamental perante a finitude. Fica claro que essa tarefa não é fácil no mundo contemporâneo.

Entretanto, a morte é a única certeza da vida (Andrade, 2012), e a morte é um problema dos vivos (Elias, 1982/2001). Os seres humanos sabem que morrerão e que a qualquer momento podem morrer e, por isso, torna-se possível a tomada de precauções e providências como indivíduos e como seres pertencentes a grupos (Elias, 1982/2001). Kübler-Ross (1969/2008, p. 21) instiga a reflexão sobre o tema quando comenta:

Agora que volvemos ao passado considerando a capacidade humana de enfrentar a morte com serenidade, e vislumbramos um tanto amedrontados o futuro, voltemos ao presente e indaguemos seriamente o que podemos fazer, como indivíduos, com relação a tudo isto.

Pensar em como fazer para que a morte seja mais fácil, tanto para quem morre quanto para quem está ao redor, não é tarefa só do final da vida, pois morremos gradualmente (Elias, 1982/2001). A partir do momento em que se nasce, tem-se idade suficiente para morrer, pois a vida e a morte chegam juntas ao indivíduo (Araújo & Vieira, 2004). Kübler-Ross (1969/2008) defende que os seres humanos deveriam criar o hábito de conversar sobre a morte e o morrer como parte intrínseca da vida, e pensar na morte e no morrer antes que tenham de se defrontar com eles na vida. Sobre isso, Kübler-Ross (1969/2008, p. 45) explica:

Um indivíduo saudável e forte pode tratar melhor do assunto e ficar menos espantado com a aproximação da morte estando ainda a quilômetros de distância, do que estando às portas.

Contudo, as pessoas tendem a não encarar abertamente sua finitude, ou, só ocasionalmente e com temor, lançam um olhar sobre a possibilidade de sua própria morte (Kübler-Ross, 1969/2008). Uma dessas ocasiões é quando há consciência de que sua vida está ameaçada por uma doença (Kübler-Ross, 1969/2008). Considera-se que a idade avançada, como no caso dos idosos longevos, também seja um fato que anuncia a proximidade da morte.

Além disso, o estágio da vida em que a morte se torna uma questão crucial a ser

pensada é a velhice (Andrade, 2012). No que tange aos idosos longevos, devido ao anúncio da proximidade da morte por meio da idade avançada, se abre a possibilidade do idoso entrar em contato com essa questão e fazer um luto antecipado da própria vida (Goldfarb, 2004). Luto antecipatório é entendido como um processo de construção de significado e elaboração das perdas, concretas ou simbólicas, que a percepção da proximidade da finitude traz para a pessoa e sua família (Franco, 2008). Esse é um dos lutos de mais difícil resolução, porque não existe um “depois”, mas, mesmo assim, não é um luto impossível e pode ser facilitado com o acompanhamento adequado de profissionais de saúde (Barbieri et al., 2009).

O modo como cada pessoa reage perante a consciência da própria morte será vivido de acordo com as particularidades de cada história de vida, mas é possível que seja um momento de revisão das experiências da vida e descoberta de novos sentidos (Gomes, Loureiro & Alves, 2012). A morte pode ser um espaço de morrer, ou seja, ao se falar dela é que se abre a possibilidade de um processo de preparação de morte (Araújo & Vieira, 2004). A expressão dos sentimentos pela pessoa em processo de morte e a compreensão desses afetos pelos que o acompanham são fundamentais para que a aceitação da morte ocorra (Kübler-Ross, 1969/2008). A escuta pode contribuir para que a existência ganhe significado, promovendo um sentido do envelhecer e possibilitando o enfrentamento da morte (Gomes et al., 2012).

Tendo em vista a dificuldade contemporânea de elaborar a morte e o morrer, bem como a pluralidade de atitudes diante desse fenômeno, se tornam fundamentais iniciativas que incentivem a quebra desse tabu e proporcionem espaços de acolhimento de pessoas que queiram entrar em contato com a própria finitude. Ao explorar o sentido da preparação para a morte de idosos longevos, este trabalho tem como objetivo facilitar a circulação do tema da morte e do morrer, e contribuir para a possibilidade de um viver e morrer com dignidade.

OBJETIVOS

Esta pesquisa possui duplo objetivo. O primeiro visa a compreender os desdobramentos da experiência de idosos longevos residentes da cidade de São Paulo que consideram que se prepararam para a própria morte. O segundo busca entender os sentidos dessa preparação.

PROBLEMAS DE PESQUISA

De que forma esses idosos longevos se prepararam para a própria morte?

Qual é o sentido da preparação da própria morte para esses idosos longevos?

MÉTODO

Esta é uma pesquisa qualitativa fundamentada à luz do pensamento da Fenomenologia Existencial, na qual foi adotada a entrevista reflexiva (Szymanski, 2004) como método compatível com tal referencial utilizado neste trabalho. Szymanski (2004) considera a entrevista como um encontro interpessoal que pode se constituir como um momento de construção de um novo conhecimento. Uma das principais justificativas da escolha desse método está em sua possibilidade dialógica.

Com a entrevista reflexiva, se torna possível oferecer para o participante um espaço de reflexão sobre o tema em questão. Essa modalidade de entrevista desencadeia um processo de intervenção realizado pelo próprio pesquisador, possibilitando ao participante um movimento de articulação de novos sentidos. Isso ocorre porque a postura do entrevistador é bastante ativa, sendo que esse faz sínteses do compreendido, propõe questões de esclarecimento, de foco e de aprofundamento e, por fim, realiza a devolução do compreendido (Szymanski, 2004).

Outro aspecto essencial da entrevista reflexiva é que não há um roteiro fechado a ser seguido. O que norteia a entrevista é a clareza que o pesquisador tem sobre os objetivos de seu trabalho e sobre quais temas se pretende investigar. Há a elaboração de uma questão desencadeadora que se configura como ponto de partida para o início da fala do participante, focalizando o ponto que se quer estudar e, ao mesmo tempo, ampliando o suficiente para que ele escolha por onde quer começar (Szymanski, 2004). A pergunta disparadora que foi

utilizada é: de que maneira o sr./sra. considera que se preparou e/ou está se preparando para a morte?

1. Participantes

Para colaborar com a presente pesquisa foram convidados idosos com mais de 80 anos, de ambos os sexos, que consideram que estão se preparando (ou já se prepararam), de alguma maneira, para a própria morte, e que possuem o desejo de conversar sobre esse assunto. Tem-se que, com essa idade, o idoso possui uma perspectiva de futuro encurtada, podendo favorecer o contato com a temática da finitude. Além disso, não foram considerados os idosos que possuem algum comprometimento cognitivo, pois se entende que essa condição pode alterar a fidedignidade das respostas.

Os idosos foram convidados por meio de indicações da rede de convivência pessoal e profissional da pesquisadora. Não foi utilizada nenhuma instituição para acessá-los, pois se trata de estudo que envolve um participante cada vez mais acessível na nossa sociedade: o idoso longo e cognitivamente preservado, portanto, facilmente encontrado por meio de contatos sociais e raramente via instituições de longa permanência para idosos. Além disso, a pesquisa abarca uma temática delicada que demanda cuidado específico, tornando difícil a escolha aleatória dos participantes.

Considerando que o método fenomenológico não busca uma quantificação de dados (Holanda, 2006), foram realizadas três entrevistas visando ao aprofundamento da experiência de cada idoso entrevistado. É importante esclarecer que em uma perspectiva qualitativa e fenomenológica, a compreensão dos acontecimentos não se esgota, uma vez que sempre será possível desvelar novos enunciados que tragam reflexões sobre o tema, bem como não se busca uma generalização, pois se entende que a experiência é única e singular (Minayo, 2017). A pesquisa em fenomenologia contribui para uma ampliação de possibilidades, no sentido de mostrar o que foi possível, para cada entrevistado, em relação à preparação para a própria morte no mundo contemporâneo.

2. Análise das Entrevistas

Tendo em vista que o objetivo desta pesquisa é interrogar sobre o “sentido” – em uma perspectiva fenomenológico-existencial –, a análise das informações reunidas foi

encaminhada tendo como fundamento o método desconstrutivo-constutivo, inspirado no que Critelli (2006) nomeia como Analítica do Sentido. Os trabalhos de Glaser (2012) e Sodelli (2006) se utilizaram do mesmo método para compreender os fenômenos estudados em suas respectivas pesquisas.

Dartigues (2008) afirma que o processo de análise da Fenomenologia Existencial não se restringe ao método descritivo, mas busca interrogar o conteúdo que aparece, na direção de decifrar todo o material por meio de uma interpretação de sentido. Nesse cenário, o sentido não se mostra na linguagem lógica do falado, mas sim no “pensamento meditante” do homem, ou seja, naquela linguagem que é o dizer poético. O dizer poético, ensina Heidegger (1927/2012a), é o dizer projetante, que mostra, deixa ver. Este dizer não se aproxima do falar, pois o homem pode falar infinitamente e nada dizer.

Vale esclarecer, contudo, as características fundamentais de tal movimento de desvelamento da verdade, que Heidegger (1927/2012a) denomina pelo termo grego *Aletheia*. Para o autor, a verdade do ser se revela, mas não é passível de ser alcançada de forma permanente. A aparição do ser dos entes está condicionada ao tempo, ou seja, tudo o que se mostra se apresenta sempre em uma interpretação, dada no ato de seu desvelamento, para logo se ocultar novamente. Ser é tempo. O sentido de ser para o homem se dá, portanto, em um jogo estrutural de sua existência, entre desvelamento e velamento.

O trabalho analítico pretende tornar assim visível a trama de significados que cada participante construiu no processo da entrevista reflexiva. Cada entrevista foi analisada seguindo as etapas descritas por Sodelli (2006):

1. As entrevistas foram transcritas na íntegra corrigindo, apenas, os vícios de linguagem, mas mantendo a fidelidade do conteúdo exposto dos idosos entrevistados;
2. Por meio de uma leitura flutuante/reflexiva, prolongando uma relação interrogativa com todo o texto, o material transcrito foi lido exhaustivamente;
3. Em seguida, foi feito o agrupamento das falas dos idosos que tratavam de um mesmo tema criando diversos focos de análise;
4. Sem perder de vista a totalidade e a trama de significados das entrevistas (o modo como se falou sobre aquele assunto), sob cada foco de análise selecionado, a pesquisadora descreveu sua primeira compreensão;
5. A partir desta primeira compreensão, somado às impressões, percepções e sentimentos que a pesquisadora pôde absorver sobre o entrevistado, foi elaborado um texto

descritivo/interpretativo que buscou compreender o modo-de-ser de cada participante e desvendar os sentidos e formas singulares de preparação para a própria morte;

6. Após este intenso processo de desvelamento-revelação e novos ocultamentos, cujo fim foi determinado pelo horizonte do tempo de compreensão da pesquisadora, foi elaborado um último texto analítico. Essa etapa procurou relacionar os núcleos de análises entre si e com a literatura, a fim de entender quais são os sentidos da preparação para a morte e seus desdobramentos.

Sodelli (2006) sintetiza o processo de análise em três momentos: apresentação dos focos de análise e sua respectiva compreensão; texto descritivo/interpretativo que busca compreender o modo de ser de cada entrevistado; e texto analítico que procura entender qual é o sentido, para cada pessoa, sobre a preparação para sua própria finitude.

3. Aspectos Éticos da Pesquisa

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da Universidade São Paulo e conta com sua aprovação (Anexo A). As entrevistas foram realizadas após a aceitação e assinatura dos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B), que elucida as características da pesquisa e os direitos dos entrevistados.

Foi previsto que, ao falar do tema da morte, o participante poderia se sentir desconfortável com a situação, fragilizar-se e querer interromper a conversa. Caso isso ocorresse, a entrevista seria imediatamente interrompida, sendo oferecido atendimento psicológico ao integrante na forma de acolhimento e/ou encaminhamento a atendimento psicológico na rede pública ou com a própria pesquisadora, gratuitamente. Vale informar, entretanto, que, nas três entrevistas realizadas, os participantes discorreram sobre o tema da morte com naturalidade e sem resistência.

O presente estudo é importante porque contribui para a desmistificação da morte que se mostra como tema tabu na sociedade ocidental, inclusive na cultura brasileira. Esse conhecimento poderá ajudar profissionais da área da saúde, ou qualquer pessoa que se relacione com idosos que tenham questões com sua própria finitude, no acolhimento dessa demanda.

Ainda, a facilitação do espaço de conversa com idosos sobre a morte pode auxiliar na elaboração desse tema. Isso pode promover um morrer de acordo com as vontades do indivíduo e conseqüentemente uma morte mais digna. Além disso, a pesquisa apresenta uma relevância social porque coopera para o desenvolvimento de políticas públicas que atendam os idosos, fomentando a qualidade da assistência prestada a essa população.

Por fim, ao investigar o tema da morte na velhice, pretende-se estudar a complexa semântica da vida, já que a existência humana transcende o apenas estar vivo e o respirar. Tal existência convoca à eterna construção do sentido de estar aqui, do modo em que se vive e do querer, ou não, continuar vivo. Assim, essa pesquisa visa a contribuir para a abertura da possibilidade de um viver e morrer com propriedade e dignidade.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Foram realizadas três entrevistas, cujas transcrições se encontram, na íntegra, nos Anexos C, D e E. Todos os nomes utilizados são fictícios, a fim de preservar a identidade dos participantes. São apresentadas observações gerais da pesquisadora em relação aos encontros com os entrevistados. Em seguida, há exposição de trechos das entrevistas que foram agrupados em focos de análise. Cada núcleo de análise está acompanhado de um texto com os entendimentos acerca dos relatos apresentados. Por fim, é elaborado um texto descritivo e interpretativo, a partir dessa primeira descrição, que visou a compreensão do modo-de-ser de cada participante. O item “Discussão” aprofunda a análise das entrevistas ao fazer a articulação dos conteúdos com a literatura.

1. Entrevista com Marina

Nos três contatos telefônicos feitos com Marina antes da entrevista, até a recepção em sua casa, a participante repetiu que não entendia o porquê do empenho em falar com ela, pois julgava não ter nada de importante a dizer, alegando que sua vida era desinteressante. O conteúdo desse discurso e sua recorrência apontam um possível medo em refletir sobre o assunto central desse trabalho, apesar da constante alegação de que estava tudo bem em falar de morte, como uma desvalorização em relação à sua própria história. Além disso, traduz uma imagem de velhice na sociedade: velhos que incomodam e que não possuem nada de útil para oferecer.

Marina nasceu em Salvador, Bahia. Tem 82 anos, é analfabeta e, desde 1990, viúva. Possui quatro filhos, sendo dois homens e duas mulheres, oito netos (as) e sete bisnetos (as). Trabalhou em um hospital infantil como auxiliar de serviços gerais e atualmente é aposentada. Marina mora com uma neta e uma bisneta.

O encontro aconteceu na residência de Marina, em um bairro periférico da cidade de São Paulo. Durante toda a entrevista, ela não apresentou dificuldade em discursar. Sua fala foi fluída, livre e espontânea, quase não precisou ser conduzida para apresentar dados que convergissem para o objetivo da pesquisa. Assim, não houve resistência em falar sobre o tema da morte, no sentido de paralisação do discurso.

É importante esclarecer que foram identificadas confusões no discurso de Marina no que tange ao aspecto temporal dos acontecimentos, inclusive porque a entrevista aconteceu no

início do ano de 2017. A título de ilustração, quando eventos do “ano passado” eram citados, analisando a cronologia, se referem ao ano de 2016, mas Marina fazia menção ao ano de 2015. Portanto, visando a favorecer a localização temporal e a compreensão do leitor, há alguns dados e alguns comentários da autora entre colchetes no texto de transcrição da entrevista (Anexo C).

1.1 Morte ideal

- Entrevistada

...não gostaria de morrer em uma mesa de cirurgia, acidente, nem envenenada, nem nada... gostaria de ter uma morte tranquila, em casa... Eu não gostaria de morrer em uma mesa de cirurgia! Isso não.

...Eu só não gostaria, não gostaria, de morrer em uma mesa de cirurgia, mas se for preciso tudo bem, mas eu não gostaria. Gostaria de uma morte tranquila. Cirurgia você toma anestesia, você quer falar alguma coisa, mas não pode falar.

· Síntese compreensiva

Nessa passagem é possível notar que, para Marina, a noção de uma morte tranquila se relaciona com o morrer em casa, sem sofrimento. A entrevistada demonstrou aversão ao se imaginar morrendo em contexto cirúrgico-hospitalar. Isso porque a anestesia, que, muitas vezes, é desejada, por amenizar as dores, é motivo de receio, visto que tais contenções químicas a impedissem de falar. Que medo seria esse? Pode-se pensar que traduz uma insegurança de estar em uma situação de impotência e, conseqüentemente, de perda do controle em relação a sua morte. Como seria morrer sem ter a percepção de que se está morrendo? O que é possível fazer quando há a consciência da chegada a morte?

Além do medo da morte chegar sem sua autorização, Marina evidencia que, em seu processo de morte, é fundamental que ela possa expressar seus sentimentos, pensamentos ou qualquer outro conteúdo que lhe for importante comunicar. Imaginar a morte no silêncio é algo que atormenta a entrevistada.

Reflete-se, também, sobre outra perspectiva da ausência de som: o silêncio da morte, pois se trata da comprovação de que não há mais vida, de que a existência acabou. A anestesia

cala o indivíduo, e o medo da contenção química pode ser no sentido dela se assemelhar a tal silêncio mortífero da finitude.

1.2 Medo da Morte

- Entrevistada

...Eu tenho consciência de que a morte existe para todo mundo. E eu não tenho medo não....

Estou.. Estou [preparada para a morte]. Eu sou consciente [da morte].

...Eu tenho medo de a qualquer hora... porque eu tenho um aneurisma que a qualquer hora estoura, não é? Então está por um fio.

...[depois de fazer colostomia] aí eu comecei a.. a ficar assim, só pensando e dizendo que eu não tenho medo da morte, a hora que vier, vai, não é? Não tenho medo não, eu encaro bem.

...Eu nunca tive medo da morte. E agora piorou ainda, não tenho medo de coisa nenhuma.

· Síntese compreensiva

Na narrativa de Marina fica evidente a recorrência da informação de que ela é consciente da proximidade da finitude e que ela não tem medo da morte. Por que ela repete tanto essa informação? De fato, pode ser somente a exposição de um dado sobre ela, mas também se cogita a possibilidade de ser um sentido para ela mesma, na direção de elaborar a informação por meio da insistência de sua confirmação.

A partir da morte que ela diz não temer, se problematiza a diferença entre a morte e o morrer. Ela assume um medo, mas não completa e aprofunda a ideia. Ela diz que *tem medo de a qualquer hora* e interrompe a frase. Qual será a continuidade da sentença? De que a qualquer hora ela pode morrer? Ela não demonstra nenhum receio relacionado com o que acontece depois de morta, dado que a sua insegurança é sobre o morrer, sobre esse verbo que denota uma ação cotidiana que se dá durante sua existência.

Enquanto está viva, Marina não quer sofrer, quer que esse processo seja tranquilo. O medo de Marina é relacionado à maneira como ela irá morrer (item 1), que pode incluir dores e sofrimento. Além disso, como será aprofundado no item 4, as mortes que ocorrem em vida, no sentido de encerramento de possibilidades devido ao corpo envelhecido ou à doenças, também são geradoras de sofrimento. Considera-se que é desse processo diário do morrer que

ela tem medo, talvez por desejar viver com qualidade, mas também pela possibilidade de sentir um medo não declarado da própria morte.

1.3 Minha morte x morte do outro

- Entrevistada

...Aliás, eu sempre gostei muito de ir em enterro, ficar em velório, eu passava a noite, amigas que morriam eu passava a noite em velório fazendo café, servindo. Bastava dizer “fulano morreu” que eu já estava no velório. Hoje em dia eu não vou mais no velório. Não consigo ir mais. Passo mal.

...Não sei [o que mudou], me sinto mal, a pressão sobe. Acho que emoção também, não sei. Não vou mais, quando é uma pessoa conhecida assim eu vou um pouquinho e volto logo, não fico como eu ficava antigamente.

· Síntese compreensiva

Há uma mudança significativa no comportamento da entrevistada em relação aos velórios, passando de uma aproximação ao tema desenvolvido para um distanciamento. Qual será o sentido dessa mudança de atitude? Parece que a morte coletiva e genérica não a assunta. Cogita-se que, antes, o corpo do velório seria “só mais um corpo que morreu”, e ela, sendo mais jovem e com a saúde preservada, não se sentisse ameaçada pela situação.

Entretanto, ver um corpo morto estando em uma idade avançada e com um diagnóstico de aneurisma que anuncia a morte pode fazer com que ela se espelhe e pense na sua própria morte. Considera-se que o velório a faz entrar em contato com sua condição mais fundamental: ser mortal. É possível que nesse contexto surja o pensamento de que, em breve, ela poderá estar naquela situação, ser “a próxima”. Contudo, recupera-se que ela diz não ter medo da morte (item 2), mas talvez a falta de consciência sobre o receio de “ser a próxima” aumente sua ansiedade em relação ao tema da morte e sua proximidade, sendo essa uma sensação que pode gerar angústia e que, inclusive, reflita no fato do seu corpo abaixar a pressão.

Nesse cenário, cabe ponderar sobre a facilidade que é discorrer sobre o assunto da morte e do morrer, contanto que seja a morte dos outros. Ponderar sobre a morte que é “a

minha” se mostra como uma tarefa árdua, mas, muitas vezes, necessária para possibilitar uma apropriação da vida.

1.4 Perdas do Envelhecimento (dependência)

- Entrevistada

...Não tenho medo, não [da morte]. O tanto que eu falo aqui em casa que eu estou fazendo hora extra. Sabe, com as pessoas aqui, menina... às vezes eu me aborreço e fico chateada, eu não gosto de pedir, eu gosto de fazer minhas coisas e eu tenho necessidade de pedir... eu não posso subir escada, eu não posso pegar coisa no alto, não posso fazer certas coisas, não é? Eu não gosto de pedir, me privo dessas coisas. Às vezes eu me fecho por causa disso, porque eu não gosto de pedir. Me sinto mal. Eu gostaria de fazer tudo porque eu sempre fui dinâmica, pegava meu peso, fazia minhas compras... agora para ir no mercado eu tenho ir com uma pessoa. “não pode fazer isso, a senhora não pode fazer isso”. Ah, isso me chateia! Aí eu falo que eu estou fazendo hora extra aqui.

...Tem uma moça aqui que fica comigo, eu não fico sozinha, não posso ficar sozinha. Estatuto do Idoso não quer que o idoso fique mais sozinho, não é? Mas ela teve que pagar uma conta dela, ela faz tudo, e eu não posso fazer nada. Aliás eu que faço minha comidinha assim... no dia que eu quero também, não é? No dia que eu não quero, eu não faço.

• Síntese compreensiva

As limitações decorrentes do envelhecimento e das condições de saúde de Marina frustram-na muito. Quando ela deixa de ter a capacidade, ou até mesmo o direito, de realizar uma tarefa que costumava ser habitual, há uma perda que desencadeia um processo emocional de luto de uma habilidade que não existe mais.

O encerramento de possibilidades de vida pode significar o anúncio da finitude e, no caso de Marina, esvaziar a vida de sentido. A entrevistada sempre se reconheceu como uma pessoa ativa e, a partir do momento em que não pôde mais fazer o que sempre fez, há também uma perda em sua identidade, como se ela deixasse de ser ela mesma. Que vida é essa que ela vive hoje? Pode-se pensar que talvez a própria Marina não saiba responder, pois não parece se identificar com essa vida repleta de limitações, incapacidades e dependência de terceiros.

Além disso, ela deixa claro o incômodo que é depender de terceiros para cuidar dela.

Vale refletir sobre quando a entrevistada diz que a cuidadora pode fazer tudo e ela não pode fazer nada: a que será que Marina faz menção? Considera-se que ela retrata a impossibilidade não só de realizar tarefas, mas também aponta para a impotência perante à velhice e à morte. O que é possível fazer quando se identifica as limitações que a velhice e a proximidade da morte impõem? No contexto da entrevistada, se nota uma paralisação, no sentido de privação, de deixar de fazer aquilo que passa a ser difícil e não de buscar alternativas.

1.5 Condições de Saúde

- Entrevistada

...Eu tenho medo de a qualquer hora... porque eu tenho um aneurisma que a qualquer hora estoura, não é? Então está por um fio.

...Tenho uma bolsa de colostomia. Uma ponte de safena. Tenho uma prótese metálica também. Uso anticoagulante, tem que usar a vida inteira, porque se não usar dá sangramento. Quando tem sangramento vai por qualquer lugar, pelo nariz, pelos olhos, qualquer lugar tem sangramento, aí vou internada na U.T.I.... nesse procedimento que eu fico pensando: qualquer hora o aneurisma estoura, qualquer hora o aneurisma estoura. O aneurisma é na aorta, que já está dilatada.

...[colocou a bolsa de colostomia] lá em Salvador, eu estava em Salvador. Quando passei mal, tive diverticulite.

...Aliás quando eu coloquei essa bolsa de colostomia eu já fiquei meio parada, sem querer sair, com nojo de sair na casa dos outros, passar mal e ter mau cheiro. Tem que limpar, tem que trocar, quando eu saio tem que levar a bolsa, tem que limpar... e eu já não gosto de sair mais, mas às vezes saio.

...[pensar sobre] A morte foi depois que eu comecei a ter essas doenças. Não pensava na morte antes.

• Síntese compreensiva

Nota-se na história de vida de Marina a existência de diversas intercorrências de saúde. Tais eventos demonstram diferentes sentidos e diferentes repercussões na vida da entrevistada. É possível identificar que a bolsa de colostomia constrange muito Marina, a ponto, inclusive, de limitar seu convívio social. Perder a liberdade de conviver socialmente

altera a vida de Marina e o isolamento acaba sendo sua opção que esvazia a sua vida de sentido. Haveria outras alternativas?

Destaca-se a cena exposta por Marina, em que os detalhes descritos sobre estar na U.T.I. e ter o corpo todo sangrando já seriam suficientes para fundamentar a tomada de consciência perante a proximidade da morte. Entretanto, em sua narrativa, essa condição de saúde em si não se mostra protagonista na reflexão sobre a morte, pois ela ressalta muito mais o perigo de finitude contido no fato de ter um aneurisma. Portanto, o aneurisma escancara a proximidade da morte e significa uma “bomba relógio”, pois a partir desse diagnóstico ela vive diariamente com a certeza de poder morrer a qualquer momento.

É importante ressaltar que Marina diz que “a morte” lhe acometeu depois que começou a ter essas doenças, sugerindo que ela já morreu, mesmo estando viva. Será que ela se sente morta? As limitações decorrentes dessas doenças esvaziam sua vida de vida. São mortes em vida, pois são perdas que tiram qualidade da vida e esgotam o viver de significado. Entretanto, vale questionar se seria possível achar novos sentidos para essa mesma vida. O caso de Marina não demonstra essa possibilidade, pois há a lamentação pelo que já foi e não é mais, mas sem qualquer alternativa que preencha a vida de vida.

1.6 Comunicação com Médicos

- Entrevistada

...Eu só falei para a minha médica que não gostaria de morrer em uma mesa de cirurgia, acidente, nem envenenada, nem nada... gostaria de ter uma morte tranquila, em casa.

...a gente conversa muito sobre isso [morte]. Eu vou e a gente fala abertamente.

...Eu mesmo que puxo o assunto [morte] com ela! Ela também não gosta, mas eu que puxo o assunto. Mas eu sempre falo do assunto e ela “ah dona Marina a senhora está bem, a senhora está bem, olhe para trás que tem gente pior que a senhora”. E eu falo “doutora eu já estou aqui fazendo hora extra!” E ela não gosta que eu fale isso, ela diz que está tudo bem, que meu aneurisma está assim, mas que eu ainda vou esperar, não vai estourar a qualquer hora assim.

...[sobre o médico] ele disse “ah não pode, você não pode fazer essa cirurgia porque o aneurisma está para estourar, pode estourar hoje à noite, pode estourar amanhã, qualquer hora ela vai estourar”, e isso foi o ano passado [2015].

...Posso morrer de outra coisa [além do aneurisma], mas a cardiologista disse que meu coração é muito forte. Mas também não sei, viu? Eu ando muito cansada. Muito cansada e muita dor no corpo. Só andar um pouquinho e começa a me cansar, mas estou aqui, não é? Estou indo.

• Síntese compreensiva

Apesar de Marina afirmar que possui diálogo aberto sobre a morte com a sua médica, fica claro que a iniciativa em debater o assunto é da entrevistada, uma vez que ela diz identificar o fim da vida como uma realidade. Nota-se a dificuldade da profissional em assumir a possibilidade de que sua paciente poderia estar perto de morte. Apesar do fato de que foi Marina quem se empenhou em garimpar tal espaço de discussão, ela pôde anunciar, ainda que de forma incipiente, as suas preferências em relação a sua morte, como o desejo de morrer em casa.

Ressalta-se que há diferenças significativas no que tange ao discurso dos médicos em relação à condição de saúde de Marina: um profissional assegura que o aneurisma não vai estourar a qualquer momento, o outro afirma que pode romper hoje ou amanhã. Quem está “certo”? O médico pode dar “garantias”? Como será, para Marina, lidar com duas opiniões controversas sobre sua vida?

Ela aponta que está cansada e “está indo”, fazendo menção à situação de saúde dela, mas é possível entender, também, que haja um cansaço em relação a todo esse contexto de espera incerta de sua morte. Ao mesmo tempo, vale pontuar que Marina não questionou a incoerência dos médicos para buscar um denominador em comum. Ela recebeu as informações contraditórias e as integra como se não fossem opostas. Por que não procurou esclarecimentos sobre essas opiniões? Marina perdeu as esperanças e o desejo de viver e, por isso, não compensa falar e investir na vida? Existe o desejo de morrer? Ou será que ela sente uma hierarquia social, na qual a palavra do médico é uma verdade absoluta inquestionável? De qualquer modo, ela acaba demonstrando certa passividade e conformismo em relação a esse contexto.

1.7 Preparação: despedida

- Entrevistada

...Aí eu fiquei muito chateada ... porque eu queria tirar a bolsa ... aí eu perguntei para ela “posso ir para Salvador pelo menos? Me despedir do meu pessoal lá?” porque o médico disse que eu podia morrer da noite pro dia outro dia (...) Aí eu fui lá, eu fui para Salvador e eles fizeram meu aniversário de 80 anos. Aí fizeram aquela festa, porque eu já ia morrer, não é? O aneurisma ia estourar. O ano retrasado [2014]. É isso mesmo. 80 eu passei lá, 81 eles vieram para cá fazer minha festa de aniversário aqui, o ano passado [2015], e 82 eu não fiz festa, não.

...Nossa, foi uma festança! Uma festança que eles fizeram lá para mim! Tudo alegre. Fizeram a festa, eles sabendo do aneurisma. E com 81 eles vieram para cá, tem a retrataida da festa ali na parede!... Agora 82 eu não fiz, não fiz festa, fiz só um bolinho aqui. Agora esse ano eu não sei se vou chegar até lá. Oitenta e três anos eu não sei se eu vou chegar.

· Síntese compreensiva

A partir da notícia de que poderia morrer de um dia para o outro, Marina providenciou uma ida a Salvador para se despedir de seus familiares, demonstrando a importância desses vínculos em sua vida. A ciência da realidade de sua morte trouxe a prioridade de se despedir das pessoas que lhe são caras.

Questiona-se, contudo, se o sentido da festa de “despedida” era coletivo, parcial ou exclusivo de Marina. Isso porque o significado da comemoração se fundamentou, também, no aniversário de Marina. Permanece a dúvida, então, se o fato dos convidados saberem sobre o aneurisma da entrevistada possibilitou a percepção da iminência de sua morte e consequente despedida de Marina, ou se a celebração era unicamente de mais um ano de sua existência. Seria simplista definir a obrigação de que toda despedida tem que ser envolta de tristeza e pesar, mas será que o clima de alegria da festa não indica um encobrimento do sentido do fim da vida de Marina? Isso não foi aprofundado na entrevista, mas o importante é destacar que, para a entrevistada, o significado da despedida estava presente nesses encontros, e ela a concretizou.

Ainda que a percepção da despedida seja exclusiva de Marina, se percebe um esgotamento desse significado a partir do fato de que ela não morre. A justificativa da despedida se fundamenta perante o anúncio de um fim, ou seja, de sua morte. Há um cansaço

em manter essas celebrações pelo terceiro ano consecutivo, pois demonstra que esperar uma morte que não chega pode ser exaustivo.

É possível questionar se o cansaço de se despedir retrata, também, um esgotamento de viver. Ela está “pronta” para morrer? Não se sabe a resposta para tal indagação, mas se cogita que a vida também pode cansar e o “querer ficar vivo” se extinguir.

1.8 Preparação: patrimônio

- Entrevistada

...É que eu só tenho essa casinha aqui. Eu falo com minha advogada para ela ir cuidando disso, fazer usucapião, ou então... essa casa aqui não dá pra nada! É quatro filhos, mas os quatro filhos têm suas casas, diz que não faz questão. Agora tem uma neta e uma bisneta que mora aqui comigo. Eu penso muito nelas duas. Eu tenho medo de um filho, o caçula, não concordar. Porque essa daí [fazendo menção à filha que estava na casa] diz que não tem interesse porque mora aí na frente, aquela casa na frente é dela. A outra está na Bahia e tem a casa dela na Bahia, tem um salão de beleza. O meu outro filho, o caçula, tem uma casa lá embaixo, mas eu tenho medo dele. Agora o mais velho não tem casa que é o pai da minha neta que mora comigo. E fico assim meio apreensiva. Aí falei com a advogada para ela fazer, pelo menos, deixar no nome dessa minha neta que eu criei e que mora aqui comigo. Ou o usucapião, não é? Porque não pode vender, não é isso? Vai passando de um para outro. É porque a minha preocupação é com essa casa. Porque os papéis ainda não estão prontos.

· Síntese compreensiva

Esse trecho explicita a iniciativa de Marina em consultar uma advogada para organizar seu patrimônio na tentativa de garantir que, após a sua morte, a sua vontade seja respeitada. Apesar de a entrevistada demonstrar que “só” tem a casa que mora, conotando que é pouco e/ou de baixo valor, ela quer deixar a casa em que mora para a neta e a bisneta que ela criou e que moram com ela. Entretanto, tem medo de o seu filho caçula não concordar com essa decisão.

Fica evidente que a entrevistada teve que considerar a proximidade de sua finitude para procurar a advogada e que o sentido da preparação patrimonial embasa-se em questões

familiares que traduzem a preocupação de Marina em tentar evitar conflitos futuros entre os sobreviventes, assim como o medo de que sua vontade não seja acatada depois de sua morte.

O anseio dela em ter seus desejos atendidos mesmo depois de morta denuncia uma tentativa de controlar o que ocorrerá quando sua vida acabar. Nota-se, então, a dificuldade em perceber que seus desejos não são necessariamente soberanos e suas vontades são passíveis de serem questionadas pelo seus filhos e pelas leis.

Contudo, se considera também que tal desejo de ter suas vontades seguidas depois de morta é um jeito de lidar com a sua morte por meio do sentido de continuidade. Isso porque a vida dela se encerraria, mas a dinâmica patrimonial familiar continuaria sendo regida da forma de Marina. Essa maneira de lidar com a morte desconsidera a noção de finitude como um fim absoluto.

1.9 Preparação: local do enterro

- Entrevistada

...Eu tenho um túmulo. Tem seis gavetas lá. Eu que comprei, mas tem seis gavetas.. quando sai um faz exumação, o outro entra.

...[quando comprou] faz tempo, eu estava trabalhando ainda, não tinha aposentado ainda. Ah, faz muitos anos.

...[por que comprou] porque eu sei que precisa! [risos] Quando a gente morre dá muito trabalho para enterrar, não é isso? E como passava gente vendendo naquela ocasião, na porta, túmulo, vendendo túmulo... passava aqui nas portas, ainda passa, vendendo jazido, tal, tal tal. Aí eu comprei! Não tinha nem dinheiro! A vizinha que me emprestou para eu poder pagar a prestação.

...Túmulo eu comprei porque falavam “ah, por que vai comprar um túmulo agora?” e eu falava “gente! Isso é uma coisa necessária! A gente não vai morar aqui na terra, a gente vai morar lá!” E é uma coisa para a família que eu comprei para quando tiver a necessidade porque eu via tantas pessoas na hora da morte estarem desesperadas procurando onde enterrar e aí eu comprei esse túmulo. E já serviu para outras pessoas que não tinham lugar de enterrar, já ofereci... já teve gente que enterrou lá porque não tinha onde enterrar na hora da morte. Eu disse “gente, eu tenho gaveta, se quiser pode enterrar na minha gaveta”. Depois que fizer exumação pode tirar, colocar em qualquer da prefeitura. Mas naquela hora, é importante que a pessoa tenha um lugar, porque dá muito trabalho ser enterrado.

· Síntese compreensiva

Marina diz que não foi atrás de comprar o túmulo, mas aproveitou a conveniência de tê-lo sido vendido em sua porta. Esse fato indica a sua preocupação com a temática, no sentido de aproveitar a oportunidade que apareceu, e é ainda mais reforçada a partir do esforço financeiro que fez para conseguir concretizar a compra. Assim, o que na aparência é um acontecimento casual, demonstra uma precaução e atenção de Marina em relação a sua morte.

A entrevistada possui a percepção de que enterrar uma pessoa dá trabalho. Portanto, essa constatação demonstra-se como a motivação para a compra de seu próprio túmulo: Marina não quer dar trabalho a ninguém quando morrer e, por isso, quer deixar tudo organizado em vida. Ela tem que se cuidar, se não ninguém faria isso por ela? Essa preocupação tem relação com o sentimento de valer pouco e, portanto, merecer pouco dos outros? De qualquer modo, a tentativa de controlar e garantir que ela tenha um lugar para ser enterrada, além de ser um cuidado com a sua própria morte, também reflete um cuidado com as pessoas que vão providenciar o seu enterro, no sentido de não terem problemas com essas providências.

Destaca-se, também, o fato de Marina já ter emprestado seu túmulo para outras pessoas usarem. Trata-se apenas de uma generosidade? Cogita-se que a entrevistada tenha uma sensação de menos valia que reflete na ideia de “o que é meu é dos outros”, pois o que é dela não é valioso, logo, todos podem ter acesso.

1.10 Preparação: Família

- Entrevistada

...Sabe. Eles não gostam muito que fale de enterro, de morte, não gostam. “ah para com isso!”, e eu digo “gente, é coisa séria, vai acontecer, ninguém vai fugir disso, ninguém vai fugir da morte, gente!” Não foge, foge? Então.

...Às vezes quando minha neta acorda, ela não vai no quarto me ver, às vezes quando eu estou dormindo ela não me chama. E eu falo “Renata você precisa me chamar, porque vai que eu amanhã morta, pelo menos me chama, se não quer me chamar põe a mão assim para ver se eu estou respirando”.

...Ela não me chama. Hoje mesmo ela saiu e não me chama. Quando eu acordo, eu procuro e vejo que ela já foi trabalhar. Porque eu levanto de madrugada para ir no banheiro e volto a dormir e não vejo quando ela sai.

...[morte] Faz parte da vida! Quem está vivo não está morto. Mas ninguém quer falar de morte. Eu sempre falo aqui para os meus filhos, em todo lugar e eles “ah, mãe para como isso!” e eu digo “meu povo, eu não posso parar com isso! É coisa da vida, gente!”

• Síntese compreensiva

Fica explícito o pedido de que sua neta verifique, diariamente, se seu corpo continua vivo. Como ela tem o aneurisma que pode estourar a qualquer momento (item 5), o chamado da neta não seria para ela acordar, mas sim para verificar se ela está morta. É possível entender essa solicitação em algumas direções. Primeiro, compreende-se no sentido de um apelo para receber atenção, pois Marina quer ser cuidada pela neta enquanto ainda está viva. Por outro lado, pode-se pensar em um requerimento de cuidado também com sua morte, por não querer que seu corpo, quando morto, demore muito para ser encontrado. Ela tem medo de ser esquecida? Até o corpo deteriorar?

Essas compreensões traduzem que a entrevistada tenta controlar o comportamento de sua neta, mas é falha, uma vez que a neta não a obedece, levando-a a se deparar com sua própria impotência. Ao mesmo tempo, vale destacar que Marina não indagou para a neta sobre o que a impede de atender à solicitação de verificar o corpo da avó diariamente. Será que a neta entende o quanto isso é importante para a avó? Ela tem medo de encontrar a avó morta? Ou, para a neta, tanto faz se a avó estiver morta ou não?

Além disso, a narrativa selecionada também ilustra o movimento de Marina em conversar sobre sua morte com a família. Essa vontade pode ser compreendida como cuidado com eles, no sentido de prepará-los para o fim de sua existência. A entrevistada quer que seus familiares percebam sua morte como algo real e próximo. Entretanto, se nota uma resistência e uma dificuldade, por parte dos familiares, em aderirem à iniciativa de Marina, discorrendo sobre o assunto. Além do fato do tema poder gerar angústias e tristeza, o que os distanciam da conversa? Pondera-se que falar sobre a morte de Marina não seja simples, porque a fala parece vir carregada de cobranças, solicitações e imposições.

Destaca-se, também, que ela justifica o querer falar sobre a morte com a família porque faz parte da vida. e quem *tá vivo não tá morto*. Reflete-se sobre essa colocação, aparentemente, tão óbvia. Será que existem pessoas que estão vivas, mas estão mortas? Como ela se sente quando sua família não aceita conversar com ela sobre algo que ela julga imprescindível? É possível que ela se sinta morta, mesmo que viva, quando ninguém escuta ela? Apesar de Marina não usar essa terminologia, fica claro um desconforto e uma frustração quando não há ouvintes para ela expressar sobre sua finitude.

1.11 Espiritualidade

- Entrevistada

...Sou católica, mas não sou praticante. Não estou todo dia na igreja. Eu rezo, vou à missa, não posso ir todo domingo, mas eu assisto pela televisão.

...Acredito [em vida após a morte].... Ajuda [a lidar com a própria morte]. Eu acredito muito. Não acaba por aqui.

...quando eu fiz minha cirurgia do coração, em 2003. Eu fui em um.. eu viajei.. eu cheguei em um lugar, parecia uma tábula redonda. Eu sentei ali no meio e via muita gente assim ao redor, mas não via rosto assim, sabe? Não via o rosto das pessoas. Eu sei que as pessoas falavam assim para mim “o que veio fazer aqui? O seu lugar ainda não é aqui, sua hora ainda não chegou, sua missão ainda não terminou, volte que sua missão ainda não terminou”. Eu não sei como eu cheguei lá e eu não sei como eu voltei ... só sei que eu cheguei lá e voltei para cá, como, eu não sei.

...[quem eram aquelas pessoas?] Não sei, não via rosto. Diz que espírito não se vê rosto, só ouve as palavras.

...[essa experiência] Marcou que há vida depois da morte. Aí que eu entendi que há vida depois da morte. Antes eu já acreditava no espiritismo, mas assim nunca tinha visto. Aí agora eu tenho certeza.

· Síntese compreensiva

A crença religiosa de Marina fundamenta sua fé em relação à existência de vida após a morte. Além disso, ela relata uma experiência sobre sua cirurgia de coração que, para ela, significou um encontro com espíritos. Essa vivência fez com que Marina reforçasse sua

certeza sobre existir vida após a morte. A confiança de que há uma continuidade após o fim do corpo biológico ajuda Marina a aceitar sua própria finitude e a lidar com a angústia que essa percepção provoca.

Vale aprofundar, no conteúdo do diálogo estabelecido na experiência, que a entrevistada viveu em sua cirurgia cardíaca. Os espíritos diziam que o lugar dela ainda não era lá e que ainda não era a sua hora. Qual lugar? Hora de quê? Compreende-se que ainda não era a hora de Marina morrer. Perante os riscos de uma cirurgia cardíaca, o medo da morte deve ser presente. Portanto, uma vivência que assegura que ela não morrerá deve ajudar no enfrentamento da situação. A cirurgia ocorreu em 2003, ou seja, de fato ela sobreviveu e pode viver vários anos depois desse procedimento.

1.12 História de Vida

- Entrevistada

...A vida é boa. Para quem gosta da vida, a vida é boa.

...[a vida foi] Muito boa. Fui criada com a madrinha, sem mãe, sem parente mesmo, não conheci parente. Fui criada por uma pessoa muito boa. Eu nasci em uma fazenda (...) minha mãe morreu quando eu nasci. E essa mulher [dona da fazenda] me mandou para a prima dela [a madrinha]. Porque eu tenho a impressão que meu pai foi escravo, porque carregava os irmãos dela [dona da fazenda] nas costas e trabalhava nessa fazenda (...) e [dona da fazenda] me mandou montada nas costas de um trem da estação no interior da Bahia que a gente morava (...) com uma cartinha para ela [madrinha]: “Judith, segue essa boneca preta para você colocar na sua penteadeira”. O recado (...) era que a minha mãe (...) morreu de parto de mim e eles [donos da fazenda] não quiseram ficar comigo e me deram para ela [madrinha] me criar. Ela me criou muito bem. Ela falava que eu era gente porque os sobrinhos dela todos eram loiros de olhos azuis e chamavam: “essa negra, essa negrinha”. Era “essa negra” pra lá, “essa negra” pra cá. Aí eu ia chorando para o lado dela e ela me acarinhava e dizia: “não chore porque você é gente, você é gente”. Aí eu dormia nos pés dela, uma beleza. Fui criada com ela, minha infância foi muito boa.

...Eu vim para São Paulo em 1960. Não quis ficar mais com o meu marido lá. Já estava com os quatro filhos, deixei os quatro filhos lá e vim embora pra cá sozinha. Depois minha cunhada trouxe minhas crianças, veio pra cá também (...). Aí os meus filhos ficaram lá e ela falava vou “buscar o meu irmão” e eu disse “se buscar ele, eu vou embora”. Aí depois de

cinco anos ela foi, voltou para Salvador e trouxe ele, ele com um filho dele ainda de outra mulher de lá. E eu criei esse filho dele, filho dele casou e agora morreu esse filho dele. Filho dele me chamava de mãe. E ele também pra mim não servia mais não. Ficou, porque ficou, porque estava aí, porque ela trouxe. Depois morreu, não tive que aturar depois que morreu. ...E com 81 eles vieram para cá, tem a retrataiada da festa ali na parede! Nossa, uma parentaiada danada, tem muito parente em Salvador, parente do meu marido, porque meu eu não tenho. Parente meu nunca me procuraram, me entregaram lá e pronto acabou. ...Acho que não [tem arrependimento]. Não sei. A vida foi muito boa para mim, a minha infância foi ótima. A minha infância foi muito boa, mas depois ficou um pouco ruim depois do casamento, depois eu vim para aqui em São Paulo, gostei muito de São Paulo, encontrei pessoas que foram muito legais comigo, os patrões muito bons, depois fui trabalhar no hospital, que foi mãe, foi pai, foi tudo pra mim. Consegui comprar essa casinha. Saí do aluguel com meus quatro filhos.

· **Síntese compreensiva**

Os pais da entrevistada eram escravos em uma fazenda no interior da Bahia. Sua mãe morreu no parto e a dona da fazenda entregou Marina para a sua prima cuidar. Ela chama essa prima da dona da fazenda de *madrinha* que, por sua vez, cuidou muito bem dela, mas, mesmo assim, teve que conviver com o preconceito racial dos sobrinhos da madrinha. Assim, a história de vida da entrevistada retrata temáticas como morte, abandono, violência e discriminação. Ela ressalta que ela não conheceu nenhum parente dela, que ninguém fez questão de procurá-la, fato que faz pensar se Marina possui o sentimento de não-pertencimento, no sentido de não ter uma família a quem pertencer. Contudo, Marina destaca, também, em sua história, aspectos de resiliência e superação. Ela trabalhou a vida inteira e conseguiu comprar uma casa, além de narrar a presença de figuras de cuidado importantes, como a sua madrinha, a família formada no trabalho e a família que se formou a partir da relação com seu marido.

A entrevistada não deixa claro como era a relação com seu marido, mas fica evidente que não era fácil, pois, para ficar longe dele, ela deixou seus filhos na Bahia e veio a São Paulo. Depois, sua cunhada o trouxe para São Paulo com seus filhos e mais um filho de outra mulher. Marina não esclarece como foi esse processo de aceitação, pois, apesar de ameaçar a cunhada de que se o marido viesse, ela iria embora, quando ele de fato veio, a entrevistada

não só aceitou e *aturou*, como também cuidou do filho que não era dela como se fosse mãe. Assim, apesar de ser uma história complexa, se nota que os vínculos provenientes da relação com o marido deram-lhe um sentido de família; inclusive, os parentes que fizeram a despedida para ela (item 7) eram todos da família de seu marido.

Marina avalia que sua vida, ressaltando a infância, foi “muito boa” e não expressa ter nenhum arrependimento grave. Essa constatação pode ser entendida de duas maneiras. A primeira, como uma possível dissociação da realidade, no sentido de que alegar que a vida foi boa encobre o quão penosa de fato foi. Por outro lado, pode ser entendida como a verificação de que, apesar dos percalços da vida, ela pôde superar as dificuldades e viver o que tinha que ser vivido, ficando com o registro da experiência como boa.

O modo como ela percebe e significa a própria vida influencia a visão sobre a morte e o seu próprio morrer? Considera-se que seu olhar para a vida e sua ponderação de que a “missão foi cumprida”, no sentido de satisfação com as realizações, ajuda na aceitação da própria finitude, tornando a morte menos assustadora.

1.13 Temporalidade

- Entrevistada

...O tanto que eu falo aqui em casa que eu estou fazendo hora extra.

...“não pode fazer isso, a senhora não pode fazer isso”. Ah, isso me chateia! Aí eu falo que eu estou fazendo hora extra aqui.

...E eu falo “doutora eu já estou aqui fazendo hora extra!”

· Síntese compreensiva

Marina tem clareza da proximidade da sua morte, seja por meio das limitações da velhice, pelos seus diagnósticos ou por sua idade avançada. Assim, a grande recorrência da fala de que “está fazendo hora extra” indica que a entrevistada compreende que a sua vida já foi vivida, que poderia ter morrido por diversas razões, e, por isso, categoriza o que ela vive no presente como “extra”.

É essencial refletir que cada pessoa vivencia esse “adicional de vida” de maneira singular. A “hora extra” pode ser significada como “lucro”, ser muito bem aproveitada e

vivida com empolgação. Entretanto, como discorrido anteriormente, no caso de Marina, a vida “muito boa” encontra-se no passado (item 12) e a “vida extra”, atravessada por limitações e dependência (itens 4 e 5), se torna cansativa (itens 6 e 7) e perde sentido em ser vivida. Assim, vale pensar se a fala sobre “fazer hora extra” não traduz um desejo de morrer, pois, para a entrevistada, a vida que valia a pena viver já se esgotou.

1.14 Resumo da Análise de Marina

Marina discorreu sobre a questão da morte com fluência durante toda a entrevista. Sua narrativa confirmou a fluidez em conversar sobre o assunto também com sua médica e com os familiares que, por sua vez, demonstraram dificuldade e resistência em ouvir e acolher o tema da morte. Entretanto, vale esclarecer que esta fluência não significa facilidade em entrar em contato com o tema da própria morte.

Considerando que, no contato telefônico e pessoalmente, Marina expôs à pesquisadora que sua história não valia o interesse, bem como demonstrou que seu patrimônio é pequeno e sem valor, além de seu túmulo não valer nada, fato esse que o torna de todos, foi possível notar uma sensação de menos valia por parte da entrevistada. Ela mostrou ter uma história de vida difícil e complexa, mas com nuances que possibilitaram a classificação da vida como “muito boa”. Essa constatação, somada às crenças religiosas, incluindo a certeza de que há vida após a morte, ajudam Marina a aceitar e a lidar sua própria finitude.

Ela tem consciência da proximidade de sua morte, principalmente devido à descoberta de um aneurisma que anuncia um perigo que pode levá-la a falecer a qualquer momento, de forma repentina e não gradual. No entanto, ter ciência de sua finitude não a imuniza de ter medo, não da morte em si, mas do morrer, no sentido de receio de sofrer nesse processo diário que, a cada instante, aproxima-a da morte.

Na verdade, ela não tem medo da morte, ela tem medo de morrer, morrer com sofrimento, morrer em vida: deixar de fazer o que sempre fez pode ser considerado como morte. Isso fica evidente quando ela relata que sua morte começou depois de ter diversas doenças, morte essa não literal, pois ainda está viva, mas a morte das possibilidades de vida e da vida com qualidade.

As limitações decorrentes de seu envelhecimento e sua condição de saúde frustram-na muito. Para ela, a vida se esvazia de sentido ao estar repleta de limitações, incapacidades e

dependência de terceiros. A vida que vale a pena ser vivida já se esgotou e por isso ela aponta que “está fazendo hora extra”. Ressalta-se, contudo, que perante as perdas do envelhecimento, das doenças e da proximidade da morte, Marina lamenta passivamente sobre o que já foi e não é mais, mas também não demonstra buscar qualquer alternativa que preencha a vida de sentido novamente.

Além disso, essa fala também se relaciona com o fato de que a morte proclamada pelo diagnóstico está demorando anos para chegar. A espera da morte é árdua e se preparar para ela perde sentido com sua lentidão (por exemplo, despedir-se das pessoas torna-se repetitivo e cansativo). Assim, a frase “fazer hora extra” pode indicar um desejo de morrer e/ou um cansaço de viver.

Marina apresentou posturas ambíguas em relação à sua própria morte: ora de enfrentamento e cuidado, ora de tentativas de controle para diminuir o sofrimento perante sua impotência em relação ao seu fim. Foi possível identificar diversas iniciativas tomadas ao longo de sua vida de preparação para a sua morte: comprar um túmulo; despedir-se dos seus familiares; consultar uma advogada para organizar a questão patrimonial; anunciar à médica suas preferências; conversar com a família sobre o tema. Essas atitudes tiveram diferentes sentidos, mas, de uma maneira geral, demonstram um cuidado com ela mesma ao tentar garantir o respeito às suas vontades, o zelo com seu corpo e o afeto pelos seus vínculos, bem como a preocupação com seus familiares por não querer dar trabalho, evitar conflitos e prepará-los para sua morte.

2. Entrevista com Cristina

No primeiro contato telefônico, Cristina aceitou com entusiasmo participar da pesquisa e convidou a pesquisadora para ir ao seu encontro no dia seguinte ao telefonema. Entretanto, devido a disponibilidade de agenda da pesquisadora, a entrevista foi marcada somente no final da mesma semana. Ela demonstrou interesse no tema da morte, alegando ser um assunto que “*todo mundo deveria conversar mais*”. Toda essa empolgação em relação à entrevista e interesse pelo tema levou à compreensão de que Cristina estava muito preparada para lidar com a morte. Será que isso se confirmaria?

Baiana, tem 84 anos e conta com ensino superior completo. É divorciada e mora em São Paulo desde 1988: mudou-se para acompanhar a filha e os netos. Tem um filho e uma filha biológicos, além de seis netos, e também criou vinte e quatro crianças. Economista

aposentada, mora sozinha e ainda ajuda a organizar a contabilidade da clínica de fisioterapia de sua filha.

A entrevista ocorreu na residência de Cristina, em um bairro de classe média-alta, na cidade de São Paulo. Ela organizou uma recepção com bolo, café e outros quitutes que havia cozinhado. É importante registrar que não foi apenas a mesa que ela preparou: a percepção é de que, após o contato telefônico, ela refletiu sobre o tema da pesquisa e esquematizou falas que respondessem sobre como ela está preparada para a morte. Sua postura, seu tom de voz assertivo e suas falas pontuais davam a impressão de que ela tinha exercitado para fazer um discurso.

Contudo, com o decorrer da entrevista, o tom de apresentação de ideias foi substituído pelo clima de uma conversa descontraída e espontânea. Cristina se emocionou diversas vezes durante o diálogo, e o vínculo estabelecido, o tom de voz e os olhares fixos transmitiram a sensação de que a entrevistada queria passar mensagens de lição de vida para a pesquisadora.

2.1 Morte Ideal

- Entrevistada

...Se Deus me levar, eu quero que seja em um sopro, como que apaga uma vela, entendeu?

...E quero que Ele permita, mas se não tiver a oportunidade de permitir, de alcançar isso, eu só quero que Ele me leve assim... Como hoje a gente está conversando, deu um sopro, apagou a vela e pronto, sem sofrimento.

...Só que eu sempre pedi o seguinte, eu não queria morrer, alguém tirar a minha vida. Porque como eu sou espírita, se alguém tirasse a minha vida, eu ia ficar perambulando por aí. Pelo menos eu sempre pensei assim. Então eu só quero que quando eu for, seja Deus que leve, chegou-se o dia, está aqui o dia, você vem embora. Pronto. Então eu tenho um, eu fico assim, eu tenho pena quando eu vejo uma pessoa morrer antes da hora, de alguém tirar a vida, de matar, qualquer coisa assim, entendeu? Um acidente, aí isso faz pena, porque é interromper a vida da pessoa. Entendeu?

...Não deixo dívida, vou tranquila

...Eu vivi essa vida!

• Síntese Compreensiva

Cristina demonstra que sua concepção de morte ideal inclui uma morte sem sofrimento. Ela faz o paralelo com a imagem de uma vela que se apaga. Sabe-se que a luz da vela não é eterna, seja porque um vento a atravessa, o pavio acaba ou o oxigênio é escasso para alimentar a chama. Não há certeza sobre quando o fogo se esgota, mas se sabe que a transição do apagar da chama não é um processo demorado. A entrevistada demonstra o mesmo entendimento em relação à vida e à finitude, pois compreende que, da mesma forma que a vela, a morte chega e não se sabe quando, mas ela deseja que morte seja tão rápida quanto a velocidade do apagar de uma vela.

Além disso, nesse tópico, Cristina faz uma articulação com suas crenças religiosas, que serão aprofundadas no item 8. Fica claro que ela acredita que há “uma hora certa para morrer” e que esse tempo é definido por Deus. Ela fica com pena quando considera que alguma vida foi interrompida fora desse *timing*, fato que demonstra o quanto é importante ter a percepção de que a vida foi vivida por inteiro, como se houvesse um ciclo que tem começo, meio e fim.

Não lhe foi indagado se, na sua percepção, o tempo “adequado” desse fim da vida está vinculado apenas à velhice ou se a morte de uma pessoa jovem pode também ser considerada “na hora certa”. De qualquer modo, Cristina expõe, mais de uma vez, que viveu a vida e que sua trajetória foi repleta de experiências. Essa constatação, somada à fala de que ela não possui dívidas, deixam-na tranquila com a sua existência, com o seu percurso, dando a impressão de que sua missão foi “cumprida”. Estar tranquila com a vida significa estar tranquila com a morte? Discorreremos mais sobre o *timing* da morte da entrevistada no item 11.

2.2 Visão e medo da morte

- Entrevistada

...Perdi meu pai com dezesseis anos. (...) E quando ele morreu, estava eu, ele e minha mãe.

...Eu já vi muita coisa, eu já passei noite em hospital com vizinhas minhas, vi morrer. Tudo isso. Eu ia para lá, passava a noite para uma pessoa da família ter um descanso. Eu vivi essa vida! Eu não posso ter medo da morte. Não posso!

...Eu convivi com doença, eu convivi com morte. Eu não posso ter medo da morte, de jeito nenhum. Eu acho que ninguém tem que ter medo da morte porque todo mundo sabe que um dia morre.

...Porque a morte é natural. Se você nasce, você vive, você cresce, vive-se a vida com a oportunidade que você tem. Você sabe que vai morrer. Tem que chegar uma hora! Deus me ajudou que hoje eu estou com oitenta e quatro!

- **Síntese Compreensiva**

Ao longo de sua vida, a entrevistada cuidou de diversas pessoas ao final de suas vidas e que faleceram. Parece que tantas experiências com a morte ensinaram Cristina de que a morte faz parte da vida. Perante a obviedade do fato de que a morte é a única certeza da vida, ela demonstra, de forma lógica, racional e igualmente óbvia que ninguém deveria ter medo da morte.

Entretanto, vale refletir um pouco sobre a relação de Cristina com seu o medo da morte. Ela cita, mais de uma vez, que não pode ter medo. O que isso significa? Que medo é esse de ter medo? Se ela tivesse medo, ela conseguiria se aproximar e cuidar de tanta gente na beira da morte, como ela cuidou? Será que ela tem medo e tenta se convencer racionalmente de que ela não pode ter medo porque, afinal, todos morremos? Ou ela nunca teve medo da morte porque o que estava em jogo era a morte dos outros e, agora, o cenário muda, porque se trata da própria morte?

Não temos a resposta para tais indagações, mas fica claro que a relação com o medo da morte não se esgota nos limites da obviedade lógico-racional de que todas as vidas têm um fim. Além disso, se nota que esse discurso genérico a protege e a distancia da angústia de pensar sobre a própria finitude, pois se fala da morte de uma maneira generalizada e impessoal, sem proporcionar uma reflexão mais profunda e singular sobre a própria morte.

2.3 Relação com médicos e condições de saúde

- Entrevistada

...Eu tenho plano de saúde e meus médicos são médicos de mais de dez anos.

[já conversou com eles sobre morte?]... Não, porque nunca partiu deles nenhuma pergunta. Eles já têm a vida cheia de estar atendendo um e outro, eu não vou entrar na conversa, vou tratar da parte da doença. E, graças a Deus, não tem doença, a não ser a artrose do joelho. Não tenho dor de cabeça, aliás, nunca tive dor de cabeça, graças a Deus. Nem por

preocupação eu tive. Entendeu? Mas também já tive doença ruim, eu já tive tuberculose, já tive meningite, eu já tive uremia, que é a doença dos rins, eu levei quase três anos toda inchada, já tive acidente de carro, já tive queda na rua... Tudo isso já aconteceu, mas graças a Deus já passou.

- **Síntese Compreensiva**

Apesar do vínculo antigo com os médicos, Cristina nunca conversou com eles sobre o tema da morte, assim como eles nunca tomaram a iniciativa de colocar esse assunto em pauta. No que tange a atitude dos médicos, se nota uma repetição dos padrões contemporâneos de silêncio perante a morte. Contudo, em um primeiro momento, a entrevistada justifica que não fala desse assunto com os profissionais por causa de sua percepção de que eles estariam ocupados com outras prioridades. Assim, compreende-se que a morte dela não é uma questão a ser priorizada.

Entretanto, também é uma opção de Cristina não inserir o assunto, sendo que ela aponta que só trata com eles sobre doenças, e ela não tem doenças, no sentido de algum diagnóstico que coloque a vida em risco. Ela já teve situações de saúde que considera “ruins”, mas comemora a ausência de tal perigo no presente da entrevista. Nesse contexto, é importante questionar se apenas as pessoas com alguma doença que ameace a vida podem falar de morte.

Considera-se que, apesar de Cristina se mostrar extremamente preparada para a morte, há alguma resistência em falar sobre o tema com seus médicos. Refletir sobre a sua própria morte com os profissionais que eventualmente acompanharão esse processo pode ser uma tarefa angustiante e, por isso, ela pode se distanciar e fugir desse assunto.

2.4 Preparação: corpo

- Entrevistada

...Eu não quero ser enterrada, eu quero ser cremada e eu quero que as minhas cinzas sejam soltas no vento. Onde caiu, caiu. Porque eu tenho certeza que ali, onde cair, vai nascer o bem.

...[os familiares] Eles estão sabendo de tudo isso.

- **Síntese Compreensiva**

Cristina tem o desejo de ser cremada, e não enterrada. Ela já avisou sua família sobre essa expectativa, na tentativa de que, após sua morte, sua vontade seja seguida. É curioso refletir sobre a justificativa dessa decisão em relação ao encaminhamento de seu corpo: onde as cinzas caírem, nascerá o bem. O que isso quer dizer? Fica claro que há uma expectativa de que algo nasça a partir das suas cinzas. Essa esperança pode indicar um desejo de continuidade, de que a sua morte não seja o fim absoluto, mas a origem de algo novo.

Qual será a fantasia ao redor do corpo enterrado? Não discorremos sobre isso na entrevista, mas se cogita que signifique um impedimento para que algo bom floresça. Parece que o corpo trancado em um caixão, no escuro, isolado, não é fértil para a continuidade almejada. As cinzas, contudo, soltas ao vento, são leves o suficiente para serem espalhadas e atingirem diversos territórios que, independente da condição do solo, serão semeadas, garantindo a perpetuidade de Cristina.

Além disso, vale pensar sobre o fruto que a semente de suas cinzas geraria. Cristina deixa claro que frutificariam apenas coisas boas. Não há aspectos ruins nas cinzas dela? Nota-se uma cisão no discurso dela, que desconsidera qualquer caráter negativo de sua existência. Essa constatação direciona à compreensão de que ela queira ser imortalizada pelo seu aspecto positivo, pois o que seria cultivado e eternizado seria sua parcela boa, e o lado mau não deixaria vestígios, podendo ser, inclusive, esquecido.

2.5 Preparação: finanças

- Entrevistada

...Ah, porque a idade estava avançando, eu já estava com 80 anos, aí eu achei que eu devia me preparar de tudo.

...eu já fiz uma reserva que já está em aplicação para quando eu morrer fazerem meu enterro. (...) Eu não quero ser enterrada, eu quero ser cremada.

...[família] Eles estão sabendo de tudo isso. Está tudo na mão deles. Inclusive o dinheiro está na mão da minha filha, está aplicado, desde 2014, que é pra quando acontecer qualquer coisa, não terem problema.

...Não deixo dívida, vou tranquila, estou preparada para isso, porque eu sei que vou seguir outro estágio, porque eu acredito na reencarnação. Então, eu já fui me preparando para isso.

...Tudo pronto, tudo organizado, aliás, eu sempre tive tudo organizado. Mas eu deixo tudo pronto.

...As minhas contas, por exemplo, de banco, as senhas, tudo, eu tenho o meu neto que eu passei para ele. Somente ele sabe disso. Então ele sabe como resolver. Inclusive eu ainda tenho uma ação no INSS para receber, ele está acompanhando, ele que fica com toda essa parte. Esse neto, porque eu me identifico mais com ele, entendeu? Todos os amo, mas ele é o que eu me identifico.

...Quando eu terminei o curso de contabilidade, eu fiz vestibular para ciências econômicas.

• Síntese Compreensiva

A entrevistada indica que começou sua organização financeira destinada a bancar sua morte ao redor dos 80 anos, com a percepção de que a idade estava avançada e de que “tudo” poderia acontecer; isso inclui a própria finitude. Cristina possui uma reserva de dinheiro destinada a amparar sua morte, no sentido de garantir que sua vontade seja seguida, bem como para proteger sua família, na direção de evitar que eles tenham qualquer despesa que sua morte pode gerar, como o ritual de cremação do corpo.

Vale destacar, também, que a entrevistada expõe que não ter dívida é algo fundamental para ela se sentir tranquila no final da vida. Tendo esse fato como algo importante, somado ao dado de que ela acredita em reencarnação (item 8), considera-se que a reserva de dinheiro também se configura como um cuidado com ela mesma, no sentido dela não criar nenhuma pendência financeira com sua morte e poder seguir para a próxima vida sem dívidas. Além disso, se compreende que não deixar dívidas é, também, um cuidado com os outros, para ela não deixar ninguém endividado com sua morte.

Cristina ressalta que sempre deixou tudo organizado e que possui formação na área de contabilidade e economia; portanto, é coerente pensar que sua morte também esteja financeiramente planejada e organizada. Nesse contexto, ela elege um neto para ser como um guardião de sua vida financeira, sendo que não é qualquer familiar, é o neto com o qual ela mais se identifica. Assim, se presume que ele também seja uma pessoa organizada e que, caso ela morra, estará orientado para dar continuidade aos processos iniciados em vida por Cristina, como um representante dela. Nota-se, então, uma tentativa de controlar o que ocorrerá depois de sua morte com o seu dinheiro e com questões que lhe são caras.

2.6 Preparação: documentação e exames

- Entrevistada

...Eu tenho a minha documentação toda preparada. Identidade, os meus exames médicos, porque eu já sofri quedas, já sofri virada de carro... Então se eu por acaso eu morrer no meio coletivo, com muita gente, como é que vão me identificar? Então eu tenho tudo guardado, que a minha família pode pegar para poder identificarem qualquer pedacinho. Todos os exames estão ali, todos os exames de sangue que eu faço...

• Síntese Compreensiva

Cristina demonstra medo de morrer em contexto e situação que dificultem o reconhecimento de seu corpo. Esse medo fundamentou a iniciativa dela de sempre andar com a identidade e deixar seus exames organizados, pois acredita que isso pode facilitar o reconhecimento de seu corpo, caso seja necessário.

Reflete-se sobre o que está em jogo com a insegurança de não ter o seu corpo reconhecido. Cristina tem medo de não conseguir ter os rituais fúnebres que deseja (item 4)? Ou que sua família não possa zelar e velar pelo seu corpo? Ou que ela morra com o *status* de indigente? Se o corpo dela não for reconhecido, como seria possível sua expectativa de continuidade e de frutificação de algo bom (item 4) ser concretizada? Se não souberem que o corpo é de Cristina, como ela poderia ser reconhecida pelas coisas “boas” que fez ao longo da vida (itens 5, 7, 9 e 10)?

De qualquer modo, é possível entender que seu corpo, não sendo reconhecido, a ameaça de alguma forma, na direção que algo em sua morte não sairia do jeito que ela idealiza. Parece que o seu corpo, atrelado a sua identidade, pode garantir e assegurar algo, pois se entende que o corpo identificado como de Cristina é o guardião de seus valores, de seus desejos e de sua história, que inclui todo o “bem” que fez aos outros em sua vida (itens 5, 7, 9 e 10).

2.7 Preparação: Legado

- Entrevistada

...E eu já preparei enxoval para todos os bisnetos e também para dar para alguém que apareça.

...[tem relação com se preparar para a morte?] Bom, uma parte tem, porque eu posso ir antes da chegada dos bisnetos. Então o material fica aí pronto. Aí quando os bisnetos começarem a usar e começar a entender, os pais vão dizer: isso aí foi a sua bisa que fez! É uma lembrança! Isso vale. Mas por outro lado, isso é muito bom para mim, eu tive o prazer de fazer. Entendeu? Eu ocupei a minha mente. Eu não fiquei sentada em uma cadeira olhando as paredes, entendeu? E isso me ajudou também a viver. Porque o trabalho ajuda.

...Depois que eu morrer, pelo menos fica a lembrança. Entendeu? E pode também, o material, servir até de exemplo para outras pessoas que queiram aprender, pega o material, vai ver como é e faz! Quer dizer, é uma parte do ensinamento que vai também se prolongando. Porque se isso fica, está na mão de uma pessoa e eu já parti, e a pessoa quer fazer, pega daí e vai fazer. Ele vai pegar e ela vai conseguir fazer sem ter nada escrito, sem ter lido, sem ter nada, entendeu?

...Pois é. Algum momento vão se lembrar de mim. Isso aí é que é bom, não é? Por que você já pensou, passar pela vida e ninguém se lembrar de você? Já pensou o que é isso? Isso é a continuidade da vida. Essa lembrança não apaga, ela continua. Então é isso aí.

• Síntese Compreensiva

A entrevistada demonstra dois sentidos pelos quais investe em costurar o enxoval de seus bisnetos. O primeiro retrata um cuidado com a sua vida; o segundo com a sua morte e o que ela quer preservar depois disso.

Como veremos no item 10, a ocupação do trabalho é algo fundamental para Cristina, pois, para ela, enobrece sua existência e ajuda a viver. Nesse contexto, o *crochet* se configura como um investimento na vida, algo que lhe preenche o tempo e lhe dá prazer. Além disso, essa atividade se desvela como um antídoto para a angústia de aguardar a morte, no sentido de que seria insuportável para ela se perceber passivamente esperando o dia de sua morte. Assim, ao se manter ativa e ocupada, ela se percebe viva e não se defronta com a questão de sua finitude.

Entretanto, o produto de seu *crochet* não parece ser aleatório. Ela opta por fazer enxoval para os bisnetos que ainda não nasceram, uma vez que evidencia seu medo de ser esquecida. Essa iniciativa traduz uma insegurança em relação ao que ela significa para os

outros? Sem o enxoval, ela seria recordada? Como confiar que as pessoas a “manterão viva” depois de sua morte? Portanto, se considera que a entrevistada produz materiais concretos que remetem a ela como uma tentativa de garantir que será lembrada, como se o utensílio falasse por si, solidificasse a autoria e carregasse parte de sua história, eternizando sua memória.

Amplia-se a compreensão de que Cristina, também, se importa sobre como será a lembrança que terão sobre ela: sentada, parada em uma cadeira, esperando a morte, ou a bisavó ativa, que fez o enxoval para os bisnetos? A atividade pode ser entendida como um esforço de controlar a qualidade da recordação que ela quer que tenham dela.

Além disso, o material produzido carrega o sentido de perpetuar o conhecimento técnico do “*crochet* da Cristina”, como uma tentativa de assegurar que esse saber não se esgote e que tenha continuidade. Ressalta-se que ela tem muito orgulho da alta qualidade de sua costura. Ou seja, não é qualquer aspecto de sua trajetória que Cristina quer eternizar: se trata de uma perspectiva que ela tem segurança, que será considerada como “boa”.

Fica claro que a morte a ameaça, pois ela perde o controle e corre o risco de ser esquecida, ou seja, de que seja um fim absoluto. Por isso a sua dedicação em tentar controlar a lembrança que ela quer que tenham dela: Cristina quer ser recordada, principalmente, pelo seu lado “bom” e pelo “bem” que fez na vida.

2.8 Espiritualidade

- Entrevistada

... Eu sou espírita.

...vou tranquila, estou preparada para isso, porque eu sei que vou seguir outro estágio, porque eu acredito na reencarnação.

...A morte para mim é o fim de um estágio de uma vida terrena. Eu sei que ela continua em outra esfera. É uma transposição da vida terrena para continuar em outra esfera, entendeu? É uma transposição da vida terrena para a vida espiritual. Essa é a minha crença.

...Se Deus me levar, eu quero que seja em um sopro, como que apaga uma vela.

...E quero que Ele permita, mas se não tiver a oportunidade de permitir, de alcançar isso, eu só quero que Ele me leve assim... Como hoje a gente está conversando, deu um sopro, apagou a vela e pronto, sem sofrimento.

...Só que eu sempre pedi o seguinte, eu não queria morrer, alguém tirar a minha vida. Porque como eu sou espírita, se alguém tirasse a minha vida, eu ia ficar perambulando por aí. Pelo menos eu sempre pensei assim. Então eu só quero que quando eu for, seja Deus que leve, chegou-se o dia, está aqui o dia, você vem embora. Pronto. Então eu tenho um, eu fico assim, eu tenho pena quando eu vejo uma pessoa morrer antes da hora, de alguém tirar a vida, de matar, qualquer coisa assim, entendeu? Um acidente, aí isso faz pena, porque é interromper a vida da pessoa. Entendeu?

• Síntese Compreensiva

A entrevistada é espírita e deixa evidente que suas crenças influenciam na sua percepção sobre a vida e a morte. Um aspecto destacado é a confiança de que a morte não é um fim absoluto, pois ela acredita que há uma continuidade da vida em outra esfera, com a possibilidade, inclusive, de reencarnação. Cristina aponta que essas crenças tranquilizam-na em relação a sua própria finitude, evidenciando, mais uma vez, o quanto importante é a certeza da continuidade da vida para ela.

Outro elemento de sua fé que se articula com a questão da vida e da morte diz respeito ao *timing*, pois Cristina crê que o “quando” da morte de cada pessoa é uma decisão de Deus. Além disso, o “como” da morte também demonstra ser uma decisão divina, em que ela deseja que Deus proporcione a ela uma morte tranquila. Percebe-se que suas crenças dão poder a um terceiro, soberano, onipotente e onipresente em relação à vida e à morte.

Contudo, Cristina indica aversão à possibilidade de que sua vida seja tirada por uma pessoa – por exemplo, em uma cena de violência ou de acidente, como se essas situações não seguissem os modos de Deus. Considerando sua fé de que Deus decide sobre o “quando” e o “como” da morte, se questiona: por que uma morte por acidente ou assassinato não teria influência de Deus? É possível pensar que esses contextos podem ser interpretados como responsabilidade da “maldade” do homem. Portanto, se compreende uma cisão entre a morte “boa”, idealizada, sendo a morte de Deus, e a morte “ruim”, aquela que inclui a crueldade humana e que Deus não participa.

A entrevistada, tendo se esforçado a vida toda para ser boa aos outros (itens 5, 7, 9 e 10), tem a expectativa de que Deus reconheça seu empenho e lhe proporcione uma morte “boa”, de Deus, tranquila e sem sofrimento. Além disso, ela destacou o fato de não deixar

dívidas nessa encarnação (item 5) como um possível facilitador de uma próxima vida tranquila. Ou seja, se nota que, apesar de acreditar na onipotência de Deus, ela toma algumas iniciativas com a esperança de influenciarem a decisão divina sobre sua vida e sua morte para que essa decisão convirja com o seu desejo de viver mais um pouco (item 11), de morrer sem sofrimento e de viver uma próxima vida tranquila.

2.9 História de vida: Família e cuidado

- Entrevistada

...A minha família é a minha filha e meus netos daqui de São Paulo. Eles estão sabendo de tudo isso. Está tudo na mão deles.

...Todos sabem onde está tudo. [documentos e exames]

...Perdi meu pai com dezesseis anos. (...) Fiquei com minha mãe, minha avó e mais oito irmãos, eu, a mais velha.

...Mais na família. Família é tudo. Se não tiver uma família organizada, você não tem nada na vida. Você pode ter amigos, alguns amigos, mas para mim a família é a base, é o respaldo e é a segurança. É a família.

...Olhe. Eu perdi dois irmãos, tem dois anos. Mas a família deles estava preparada e estão aí na luta, todo mundo trabalhando, vivendo. Sente a saudade, lembra sempre, mas estava preparada, porque nós tivemos uma boa base. Do meu pai e da minha mãe, entendeu? Eles sempre, principalmente meu pai, eles reuniam os filhos todos na mesa e conversavam sobre a vida. Mas eles diziam que a gente devia ter coragem, nunca desistir, e davam conselhos. E quando ele morreu, estava eu, ele e minha mãe. Então ele pediu que eu continuasse ajudando minha mãe e cuidasse dos meus irmãos como ele cuidava da gente. Então é uma base e isso eu segui.

...[cuidou de todos eles?] De todos eles. Eu era dura, exigia, mas também segui o exemplo dele. E tá aí, tem ainda, tem três mulheres e tem quatro homens.

...Depois comecei a ter filho, tive meus dois filhos: uma filha e um filho. E desses dois filhos eu tenho seis netos. Eu vim para São Paulo acompanhar minha filha. Agora criei vários filhos, tirando meus dois filhos biológicos eu criei vinte e quatro crianças. (...)Vinte e quatro em datas alternadas. Criei vinte e quatro. A maior parte era parente de parente pobre. Outros filhos de empregadas que saíam da minha casa e o filho ficava e já que tinha ganho aquela amizade, o filho ficava. E aí, botei para estudar e, graças a Deus, o mínimo que eles

fizeram foi o ginásio e duas eu trouxe comigo, as duas últimas. Uma está casada com dois filhos e a outra casada com um filho que está sempre comigo. Quer dizer, o pouco que Deus me deu, eu pude dividir e sou feliz com isso.

- **Síntese Compreensiva**

Cristina destaca a importância da sua família na sua vida, principalmente ao evidenciar a missão que lhe foi designada pelo seu pai no momento de sua morte: cuidar da família. A entrevistada seguiu à risca essa atribuição, pois indica que sua vida foi regida na direção de se responsabilizar por pessoas. Ela cuidou não somente da família com vínculo sanguíneo, como a mãe, os irmãos e os filhos biológicos, mas também cuidou de vizinhos, amigos, crianças que cruzavam o seu caminho e que ganharam o status de “filho”, conotando o sentido de que se tornaram parte de sua família.

Vale ressaltar que Cristina é divorciada, mas não expôs nada sobre isso na entrevista, tampouco comentou sobre qualquer aspecto negativo em ter se responsabilizado e cuidado de tanta gente. Ela não se cansava? Ou, em algum momento, sentia raiva? Sentimento de injustiça? Nada disso aparece no discurso, fato que faz pensar sobre um distanciamento das possíveis angústias da vida ou sobre uma vontade de transmitir a história de sua vida de forma idealizada e “boa”. A partir dessa compreensão, se destaca que, da mesma forma, ela mostrou apenas o seu lado “bom”, o de ser uma grande mãe cuidadora e altruísta. Praticamente nenhum aspecto sobre o seu lado “mau” foi exposto, como alguma falha, algum defeito ou certo egoísmo, evidenciando uma idealização também de si mesma.

Cristina deixa claro que a família, igualmente idealizada, é “tudo”, é a “base”, a “segurança” e o “respaldo”. De fato, parece que Cristina foi assim para sua família, uma vez que dedicou uma vida para eles. Mas, e a família, para ela? Será que retribuirá tamanho investimento? Ao considerar o contexto de sua finitude, a entrevistada aponta que seus familiares estão cientes de suas vontades, decisões e preparações. Ela exprime saber que, no que tange sua morte, “está tudo na mão deles”, ou seja, lhe resta a esperança de que eles cuidarão dela com o mesmo afinho com que ela cuidou deles, mas tem a consciência de que o controle da situação está com eles.

2.10 História de vida: Trabalho

- Entrevistada

...Comecei trabalhando quando estava estudando ainda fazendo ginásio. (...) Em Salvador, então lá eu comecei o meu primeiro trabalho (...) foi caiando (pintando parede com cal) uma casa da avenida para ganhar, naquela época eram dois cruzados. Quando passou um senhor de carro e me viu vestida na calça do meu irmão trepada em uma escada, ele foi lá em casa procurar saber porquê eu estava ali. Ele viu que era uma mulher por causa das tranças, eu tinha uma trança bem cumprida, que passava da cintura, aí ele foi lá e minha mãe disse para ele: ela está ganhando o dinheiro para comprar o pão dos irmãos. Aí ele ofereceu um emprego (...) e ele me deu o meu primeiro emprego. Trabalhando na parte dos remédios para arrumar os estoques. De lá pra cá, eu fui vencendo. (...) E de lá eu fiz um concurso para outro laboratório. (...) O gerente de lá (...) disse assim: não precisa da recomendação, porque ela é a primeira colocada. Aí eu já fui pra lá e lá eu fiquei até o emprego 2. Aí eu fiz o concurso também, com várias pessoas, passei também. De lá fui para o emprego 3, mas eu fazia bicos nos cartórios porque eu trabalhava com máquina elétrica, então eu ia para lá para datilografar as escrituras. E aí eu ganhava o dinheiro para ajudar a minha família, e aí eu fui vencendo.

...Eu terminei o ginásio, aí eu entrei para fazer o curso técnico de contabilidade. Quando eu terminei o curso de contabilidade, eu fiz vestibular para ciências econômicas, foram vinte e nove candidatos, eu passei em segundo lugar sem fazer cursinho! E lá me formei, mas não exerci a profissão, porque já estava trabalhando, ganhava bem lá...

...tem o crochet. Ele ajuda a mente da gente, seu cérebro está funcionando, seus músculos estão funcionando. (...) Isso é muito bom para mim, eu tive o prazer de fazer. Entendeu? Eu ocupei a minha mente. Eu não fiquei sentada em uma cadeira olhando as paredes, entendeu? E isso me ajudou também a viver. Porque o trabalho ajuda.

• Síntese Compreensiva

Como vimos no item anterior, a família se configura como elemento central na vida de Cristina. A partir disso, o trabalho também se torna essencial em sua vida, uma vez que é o meio primordial para conseguir os recursos que possibilitam tal cuidado com a família. Assim, o trabalho sempre fez parte da vida da entrevistada, com o sentido de dever para garantir a sobrevivência.

Vale esclarecer que, apesar da obrigatoriedade do trabalho, na direção de que sempre foi uma premissa em sua vida, Cristina não dá a conotação de fardo para o ofício. Pelo contrário, o trabalho representa um hábito, uma ocupação, um passatempo que ajuda a preencher a vida e a lidar com a existência.

Cristina evidencia aversão a ideia de ficar sentada olhando para as paredes. Entende-se, portanto, que a importância do trabalho também contribui no sentido de que a vida seja de fato viva, quase como um antídoto para a morte-em-vida, ou seja, para o que ela expõe como uma vida passiva. O trabalho é algo que ela valoriza demasiadamente, uma vez que ele enaltece o ser humano e ela deixa claro o seu orgulho em ter o trabalho como parte fundamental da sua trajetória. Destaca-se que, mesmo aposentada, Cristina continua trabalhando na contabilidade da clínica de sua filha.

Além disso, vale ressaltar que ela deixa claro que o seu percurso ocupacional não é qualquer carreira. Trata-se de uma trajetória exemplar de ascensão constante e de reconhecimento de seu valor e de suas qualidades, quase sem nenhum relato de fracasso ou crítica pejorativa. A relação que ela possui com o trabalho é de um vínculo amigável e, por isso, é compreensível que sua percepção seja de que o serviço dê sentido positivo e essencial para a vida.

2.11 Temporalidade: preparada para morte x desejo de morrer

- Entrevistada

...Já, estou totalmente preparada.

...Hoje eu estou preparada.

...Tudo pronto, tudo organizado, aliás, eu sempre tive tudo organizado. Mas eu deixo tudo pronto.

...Aí, esperar que Deus chame, que vai chegar uma hora. A gente não é eterno. Eu quero que Ele me deixe ainda ficar muito tempo, porque eu ainda quero ver meus bisnetos chegarem, eu ainda tenho muita coisa que eu posso fazer por alguém, entendeu?

...Deus me ajudou que hoje eu estou com oitenta e quatro! Eu já vi muita coisa.

...Eu vivi essa vida!

...Porque hoje eu estou com oitenta e quatro anos e o que é que eu posso esperar? De um dia partir, mas as oportunidades que surgir durante a minha existência que eu tenha condição de aproveitar, eu vou aproveitar. Eu não vou deixar escapar.

...[o que acha da vida?] Para mim? Ótima! Com toda a dificuldade, eu ainda quero ficar aqui muito tempo, para viver.

- **Síntese Compreensiva**

Percebe-se que Cristina entende que viveu a vida, demonstrando estar satisfeita com o seu passado e grata por ter conseguido viver essa vida atingindo seus oitenta e quatro anos de existência. Fica claro que a entrevistada acredita que essa quantidade de anos vividos é um privilégio, no sentido de que nem todas as pessoas conseguem chegar nessa idade.

Perante tal relação com o passado, faz sentido que ela também se relacione com seu presente e com seu futuro na direção do que ela mesma significa de “viver a vida”, ou seja, de aproveitar as oportunidades e experienciar tudo o que é possível. A idade avançada anuncia a proximidade da morte, mas isso não a impede de desfrutar da vida e, inclusive, de ter esperança e projetos para o futuro. Vale lembrar que ela não possui nenhuma doença (item 3) que declaradamente ameace a vida, então o futuro existe para Cristina. Seu futuro não se esgota apenas com o horizonte real da morte: ela projeta ainda viver mais, esperando conhecer e conviver com seus bisnetos.

A entrevistada relata estar preparada para a morte, mas demonstra que seu preparo é mais da ordem da vida prática e burocrática. Com base em quem ela mesma reconhece que foi e é, ou seja, uma pessoa sistemática, é coerente que a preparação para a sua morte também vá na direção de uma organização em um sentido mais concreto. Além disso, uma vez que ela tem qualidade de vida e perspectiva de futuro, também se torna compreensível que sua preparação para a morte seja possível dentro dos limites que a protejam da angústia de encarar de perto a própria finitude, pois o foco dela é em viver a vida.

O fato de Cristina ter apego e apreço pela vida e pelas possibilidades de experiência que ainda espera viver em sua existência indicam a ausência de desejo de morte e, pelo contrário, vontade de que a sua finitude não esteja próxima. Ou seja, se nota que, para Cristina, estar preparada para morrer não é sinônimo de querer morrer.

2.12 Resumo da Análise de Cristina

Cristina demonstra que sua concepção de morte ideal inclui uma morte rápida e sem sofrimento. Ao mesmo tempo, ela expõe uma visão de vida ideal, que retrata uma vida longa, vivida por inteiro, repleta de experiências que incluem a importância da família e do trabalho.

Em relação a sua história de vida, Cristina apresenta apenas o lado “bom” das experiências: não comenta sobre seu divórcio; destaca com orgulho sempre ter considerado e cuidado de tanta gente; expõe uma trajetória profissional exemplar que possibilitou ela não deixar dívidas; e deixa claro que nunca desistiu da vida e que considera a vida ótima. A forma de Cristina transmitir seu percurso idealiza não só a vida, mas também ela mesma, não sendo à toa que de suas cinzas frutificarão apenas coisas “boas”. Nesse sentido, ela espera ser lembrada e reconhecida por sua “boa” índole e por tudo de “bom” que ela fez na vida.

É essencial destacar que tanto o trabalho quanto a família possuem sentido de dar vida à vida e de aplacar a angústia da finitude. O trabalho enobrece o humano e é o meio de viabilizar o cuidado com a família, pois a entrevistada é devotada a cuidar das pessoas. Ela cuidou, inclusive, de diversas mortes, fato que lhe ensinou que a morte faz parte da vida e que, portanto, ninguém deveria temê-la. Contudo, em outras passagens, Cristina deixa claro que a relação com o medo da morte não se esgota com os limites da racionalidade do fato que todas as vidas têm um fim, sendo uma relação complexa e muitas vezes ambígua. Pensar na própria morte se torna tarefa árdua, angustiante e comumente evitada. Exemplo disso é o dado de que mesmo tendo vínculo antigo com seus médicos, ela não fala sobre sua morte com esses profissionais.

A entrevistada tem a percepção de que ela viveu a vida, mostrando estar tranquila em relação a sua trajetória e existência. Todavia, esclarece que, apesar de ter orgulho da vida que viveu e de ter se preparado para a morte, não tem desejo de morrer brevemente, pois ainda espera viver algumas experiências, como a de conhecer seus bisnetos.

Sua preparação para a morte da ordem da vida prática e burocrática foi: guardar dinheiro destinado ao ritual fúnebre de sua escolha (quer ser cremada); divulgar senhas de bancos e processos judiciais para o neto cuidar e dar continuidade; separar documentações e exames, caso fique inconsciente ou tenha um acidente fora do ambiente domiciliar ou hospitalar; e dar as diretrizes à família sobre as vontades em relação a sua morte. Essas iniciativas ocorreram a partir da percepção de que estava com oitenta anos, ou seja, idade avançada que anuncia a proximidade da morte. Além disso, tais iniciativas possuem a intenção de tentar garantir que sua vontade seja seguida, bem como proteger sua família de eventuais problemas decorrentes de sua morte.

Cristina demonstra outras iniciativas de preparação para a sua morte, que têm como fundamento sua crença de que a morte não é um fim absoluto. Por isso, ela possui uma preocupação da ordem emocional e espiritual sobre a continuidade da vida. Vale esclarecer que a continuidade da vida se dá, para Cristina, em duas esferas: a terrena e a espiritual. Ao que tange a primeira, ela crê que suas cinzas semearão algo bom, bem como fez o enxoval para seus bisnetos para cuidar que as pessoas que continuarão vivas depois de sua morte lembrem dela positivamente e que seu conhecimento técnico possa ser perpetuado. Em relação à segunda, Cristina crê que, depois de sua morte, vai para um plano espiritual, em que há a possibilidade da reencarnação e, para cuidar da continuidade de sua vida nesse outro plano, ela não deixa dívidas e torce para que sua vida seja encerrada por uma decisão de Deus e não pela maldade de outro ser humano. Ou seja, fica claro que sua fé influencia a visão de vida e morte que ela tem.

Nota-se que, apesar de Cristina se considerar uma pessoa extremamente organizada e planejada, ela tomou diversas iniciativas de preparação para a sua morte e tem consciência de sua idade avançada e da proximidade da morte. É perceptível a existência de alguns limites da entrevistada com a temática da morte. Pondera-se que ela não só se mostra muito apegada a vida, mas também vive a vida com qualidade, com ausência de doenças graves e com projeções para o futuro, contexto esse que torna compreensível certa dificuldade em entrar em contato com a angústia de sua finitude. Portanto, se destaca que, para Cristina, estar preparada para morrer não é sinônimo de querer morrer, mas de viver a vida plenamente.

3. Entrevista com Arthur

Primeiramente, uma pessoa da rede de convivência da pesquisadora que conhecia o participante entrou em contato com ele para verificar seu interesse em colaborar com o presente estudo. Assim que ele aceitou, foi feito o primeiro contato telefônico. Algumas propostas de encontros foram negadas, pois esbarravam em compromissos familiares e na rotina intensa de fisioterapia de Arthur, sendo a melhor disponibilidade aos finais de semana.

Húngaro, tem 94 anos, é judeu, divorciado/viúvo, e possui um filho e cinco netos. Mudou-se para o Brasil aos 27 anos para fugir do Holocausto, do qual é um sobrevivente. Empreendedor aposentado, Arthur mora sozinho, mas tem acompanhamento constante de cuidadoras.

O encontro aconteceu na casa de Arthur, em um bairro de classe média-alta na cidade de São Paulo. A pesquisadora foi recebida na porta pela cuidadora do entrevistado que, por sua vez, estava próximo, na sala, em sua cadeira de rodas. Tão logo Arthur fez contato visual e se desculpou por não conseguir levantar, devido a sua condição de saúde. Ainda, depois da pesquisadora ter se acomodado no sofá, ele pediu para a cuidadora oferecer um café com biscoito típico da Hungria e, novamente, pediu desculpa por não conseguir, ele mesmo, servir o café. Fica evidente o incômodo de Arthur em relação às limitações que sua condição física lhe impõem, a ponto dele sentir a necessidade de se desculpar por ser quem ele atualmente é, deixando claro que gostaria de ser diferente e receber a entrevistadora de outra maneira.

A entrevista fluiu sem resistência e o discurso calmo e lento de Arthur proporcionou um clima reflexivo para a conversa. As ideias foram sendo construídas ao longo do encontro, em que houve bastante troca entre os envolvidos, sendo importante relatar que a pesquisadora ficou bastante tocada e emocionada com a história de Arthur.

3.1 Preparação: visão e medo da morte

- Entrevistado

...[considera que se preparou para a morte?] *Muito. Desde criança (...) quando senti mais de perto a morte com a morte de um vizinho. (...) perguntei para a minha mãe, e me falaram que tem a vida, que não sabemos o que tem antes da vida, mas sabemos que vai chegar a morte quando nós cessamos de viver. (...) Mexeu muito comigo. E pensei muito na morte. Tanto assim que eu devo ter tido uns quatro ou cinco anos, tinha um medo tremendo da morte, depois dessas explicações que não se sabe onde, um buraco negro onde a gente cai e não se sabe nada. E (...) aconteceu naquela vez que a minha mãe me pôs a dormir e eu pensando, ela percebeu, e eu estava pensando na morte. Não quis falar pra ela e perguntei: mamãe você me ama? Ela disse que te amo, filhinho. Eu disse: me ama muito? Ela: te amo muito, muito, muito, sim, muito, muito. (...) Aí eu me tranquilizei, quer dizer, eu fugi do medo da ideia da morte para o amor da minha mãe. Na vida inteira me mexeu, e é alguma coisa que nunca ninguém pode dar uma resposta certa e satisfatória sobre o que é a morte, o que acontece depois da morte, como é a morte. Eu penso muito, a morte no sentido de não existir, mas (...) eu li em algum lugar que perguntaram para crianças (...) o que acham da morte, de como é a morte e cada um falou alguma coisa. E a resposta de um menino que me tocou que: a morte deve ser como que a gente dorme, só que não levanta para fazer xixi. Quer dizer, na vida*

inteira eu tinha um certo medo da morte e é interessante, agora, depois de velho, isso desapareceu totalmente.

...Eu sou um pensador que não posso me afastar da realidade.

...De uns tempos para cá, eu começo a apropriar o pensamento de que a morte é um repouso, é um repouso. Cheguei a conclusão de que viver também pode cansar não só fisicamente, mas emocionalmente e nos pensamentos e como a gente encara os acontecimentos mundo a fora. E eu cansei disso. Eu cansei.

...A morte para mim, hoje, é um grande ponto de interrogação.

...[medo da morte] não existe mais. Existe um tipo de, sei lá, curiosidade.

...eu penso muito bem no assunto [da morte].

• Síntese Compreensiva

Arthur expõe que começou a se preparar para a morte desde criança, no sentido de pensar sobre o que é a morte, pois relata que essa questão o acompanhou durante toda a sua existência de maneira intrigante. Sua reflexão sobre a morte sempre o inquietou devido à falta de certezas sobre esse assunto, uma vez que tudo sobre o tema se configura como inferências. Esse incômodo perante o descontrole em relação à morte demonstra uma vontade de desvendar e dominar tal fenômeno.

A visão da morte como algo incontrolável e incerto fez com que Arthur sentisse medo da finitude por muito tempo. Isso começou desde criança, em que a ideia da morte como um “buraco negro” desconhecido o apavorava. Na infância, o modo como ele enfrentou o medo da morte e encontrou alguma tranquilidade foi por meio do acolhimento de sua mãe e da certeza de seu amor.

Entretanto, Arthur narra que, já longo, sua concepção sobre a morte mudou, pois sua inquietude sobre o tema é atualizada e ele passa a entendê-la como um descanso. Ele, inclusive, se identifica com a visão de um menino que retrata a morte como algo tranquilo. Essa nova percepção faz sentido a partir do momento em que Arthur cansa da vida, conotando a morte como um alívio.

A partir dessa alteração na visão sobre a morte, o medo dela também desaparece. Arthur esclarece que a morte não deixa de ser uma interrogação, mas o cansaço da vida é tamanho que o seu fim torna-se desejável, pois aliviaria seu sofrimento, tanto de ordem física quando

emocional. Portanto, a morte passa a não ser mais terrível como na sua infância, cuja vida inteira ainda tinha que ser vivida e a morte seria uma ameaça à promessa de uma vida inteira.

Assim, o entrevistado enuncia um tipo de preparação para a morte da ordem do pensar e do sentir: como ele vê a morte, o que ele acha sobre a finitude e o que ele sente perante essa percepção. Nota-se que o medo da morte de Arthur está intimamente relacionado com a visão que ele possui sobre a finitude. O entrevistado demonstra essa relação com a visão da morte como um processo dinâmico, em que o ideal/auge da preparação se encontra em uma relação pacífica com a morte, bem como o medo da morte também se altera ao decorrer do tempo.

3.2 Morte ideal e ideal de vida

- Entrevistado

...faz mais ou menos uns três ou quatro anos, que eu li em algum lugar que perguntaram para crianças de dez ou doze anos, o que acham da morte, de como é a morte e cada um falou alguma coisa. E a resposta de um menino que me tocou que: a morte deve ser como que a gente dorme, só que não levanta para fazer xixi.

...chegando a hora, não me deixe sofrer, não esticar a minha vida, nada, me deixa ir embora calmamente.

• Síntese Compreensiva

Arthur deseja ter uma morte tranquila e sem sofrimento. Ele expressa isso diretamente, mas também por meio da identificação com a definição que ele leu de um menino sobre a morte, que traz a cena da morte dormindo, ou seja, demonstra um fim sereno. Ele defende os procedimentos médicos que contribuam para que a sua morte ocorra sem sofrimento.

Vale destacar, contudo, que o entrevistado, por meio dessas mesmas intervenções, demonstra uma preocupação com o prolongamento desnecessário da vida. No item 5 será apresentada uma preparação em relação a isso, mas vale ressaltar que Arthur possui a percepção de que esse extra de vida que a medicina promove não necessariamente vale a pena. Ele tem a clareza de que, em seu caso, por já ser longo e com limitações de saúde (item 6), não há como ter uma vida com qualidade e isenta de sofrimento. Por isso, possui a percepção de que não é uma vida na qual valeria investir para preservação porque não seria uma vida digna de ser vivida.

O entrevistado deixa evidente que não defende a vida a qualquer custo, sendo essencial a qualidade da vida, pois viver sem isso não é uma vida que mereça ser vivida. Entretanto, Arthur já viveu com pouca qualidade quando passou pelo Holocausto e fugiu para o Brasil (item 8). Como explicar o porquê da vida antes, sem qualidade, não o fez desistir de existir e agora a vida, que também está vazia de qualidade, não parece digna de ser enfrentada? Considera-se que o sentido de continuar vivo que havia antes se perdeu, pois existia esperança de uma ascensão na vida, mas que, atualmente, não há a possibilidade de sua situação melhorar.

3.3 Espiritualidade

- Entrevistado

...Eu não consigo conceber que eu não vou saber de nada e não existir. De outro lado, eu não acredito, como bom agnóstico, naquilo que as religiões dizem, de vida depois da morte e tudo. Simplesmente digo que não sei, sou ignorante, e ninguém pode me dar uma resposta aceitável com que eu me conforme e passe a ter como certeza, entende?

...Como diz o nome “gnosis” em grego, “agnosis” é não-saber, ignorância. Daí vem o agnosticismo que eu não quero inventar respostas para o que eu não sei. Sou agnóstico na religião e na vida sou estoicista. O estoicismo é que luta por qualquer coisa até ter o mínimo de esperança de êxito ou possibilidade. Quando alguma coisa se torna impossível, eu me conformo.

...A morte para mim, hoje, é um grande ponto de interrogação. Agora tem coisas que fazem e que também não entendo. Isso é, o espiritismo, quando fazem essas reuniões e chamam os espíritos, sabe disso? Aí tem alguma coisa, porque tem gente que diz que fala com o além. Isso pertence à parte agnóstica, eu não formei opinião sobre isso, ajuda aumentar a minha ignorância. Eu não sei porque, uns dizem que isso é falsidade e truque e tudo, outros acreditam piamente. Tem inclusive gente muito categorizada que acreditou nisso, grande médicos por exemplo... eu não sei, uma coisa é certeza: eu tenho um desejo tremendo de rever os meus pais e a minha família que foi...

...a minha religião é “o que você não deseja para si não faça para outro”. Entende? É daí que eu parto, se eu acho que alguma coisa não seria bom, eu não quero fazer para outro. Isso é como religião, mas não tem nada com Deus e essas coisas. Eu acredito no moral que deveria ser a base da humanidade e assim vai a vida.

- **Síntese Compreensiva**

Arthur incomoda-se com a tentativa constante das religiões de explicar o inexplicável, de dar respostas àquilo que não se tem garantia, especialmente no que tange a questão da morte. Apesar dele sentir certa aflição diante da ideia de não existir mais após sua morte, nenhuma certeza religiosa faz sentido para o entrevistado. Por isso, ele se define como agnóstico, ou seja, se identifica como ignorante, no sentido do não saber e não ter a pretensão de desvendar o mistério sobre o que acontece depois que se morre.

Nota-se que a postura de Arthur na vida é atravessada por uma racionalidade e uma intelectualidade que o fundamenta a definir que a sua religião é a sua moral na vida cotidiana, concreta, desconsiderando qualquer crença transcendental/sobrenatural. Ele não tem certeza do que há depois da vida, mas pode controlar o que faz durante ela.

O entrevistado diz não possuir nenhuma fé religiosa, mas sente muita saudade de seus pais e dos familiares que já faleceram. Ele deixa evidente que se fosse para escolher uma crença espiritual, seria aquela que lhe proporcionasse alguma experiência ou que garantisse um reencontro com tais pessoas que ele ama e de quem sente falta.

Vale ressaltar, também, que Arthur se considera estoicista e explica que segue uma filosofia de vida na qual investe em lutas que possuem esperança de êxito; caso contrário, se conforma perante a impossibilidade de ser bem-sucedido. Não foi abordado na entrevista, mas considerando o contexto do Holocausto (item 8), será que ele acreditava que sobreviveria? Isso porque Arthur insistiu em lutar por sua vida e, perante a sua ideia de que, quando há desesperança, a melhor solução é o conformismo, acredita-se que, de alguma forma, ele confiava na sua sobrevivência.

A partir disso, se reflete sobre a questão da morte. Valeria lutar contra a morte? Essa batalha parece ser inútil, tendo a vida que ele tem hoje. Além do Holocausto, Arthur já lutou contra doenças em prol da vida (item 6), mas batalhar contra a morte, atualmente, seria prolongar uma vida em condições que não fazem sentido a ele. Por isso, ele se conforma que a finitude é um fato próximo de sua existência, mas não deixa claro como se sente diante dessa percepção. Será que ele se reconhece frustrado, revoltado ou tranquilo? Haveria a sensação de impotência? O pouco que ele revela é que a morte pode ser desejada por ser um alívio para todo o sofrimento que ele já cansou de viver nessa vida (item 1).

3.4 Preparação: patrimônio

- Entrevistado

...Olha o negócio é que eu tenho um filho e cinco netos (...) e eles são os meus únicos herdeiros, se bem que eu deixei por escrito, já faz muito tempo, uma relação para o meu filho para premiar e dar para certas pessoas, na maioria é dinheiro, por exemplo, para as minhas cuidadoras que são muito boas. De resto, pensei em fazer testamento, fiz doações para beneficentes em vida, contribuo com pequenas quantidades para certas entidades filantrópicas, mas é isso que eu fiz. O meu herdeiro em geral é praticamente único, fora dessas premiações, é o meu filho único.

• Síntese Compreensiva

O fato de Arthur ter um único herdeiro faz com que ele não se preocupe em organizar um testamento para orientar a distribuição do seu patrimônio, como se ele não tivesse alternativa de decisão. De fato, a lei define uma parcela do destino de seu patrimônio, mas outra porção ele poderia distribuir da forma que bem entendesse por meio de um testamento. Não foi aprofundado na entrevista se sua família sabe ou não da inexistência de um testamento, tampouco qual o sentido de Arthur não fazer esse documento oficial. Ele sente que não chegou a hora? Ou gosta de deixar algo em suspenso?

Curioso pensar que, a fim de garantir que seus desejos fossem concretizados, ele ressalta que tomou algumas iniciativas ao longo da vida, no sentido de beneficiar pessoas queridas e causas que ele acredita. Entretanto, ele também aponta que deu algumas diretrizes para seu filho, na direção de premiar com dinheiro algumas pessoas, principalmente suas cuidadoras. Por que que ele também não optou por fazer essas “premiações” em vida? Ou registrar em testamento essas vontades, para garantir que fossem concretizadas? Ele, deixando tudo na mão do filho, corre o risco do filho não seguir sua indicação. Foi uma forma de valorizar o filho, dando-lhe plenos poderes sobre o patrimônio?

Além disso, a escolha da palavra “premiar” chama atenção. Prêmio do que as cuidadoras merecem? Por cuidar dele até sua morte? Considera-se que ele as deixa na expectativa de receber algo. Se ele as premiar antes de morrer, será que elas continuariam cuidando dele ou iriam embora? É possível pensar que o entrevistado tenha alguma

insegurança em relação à permanência das cuidadoras e a espera de um “prêmio” pode ser uma estratégia de mantê-las por perto.

De qualquer modo, Arthur demonstra ter a preocupação de retribuir àqueles que lhe foram bons e significativos durante a vida. Nesse contexto, a partir da insatisfação que ele tem na relação com seu filho (item 7), é possível pensar que talvez o entrevistado não optasse por deixar seu patrimônio ao filho. Contudo, as leis não dão essa opção a ele, sendo algo incogitável.

3.5 Preparação: relação com médica e Testamento Vital¹

- Entrevistado

...Tenho uma geriatra, onde eu vou de dois em dois meses, ela quer. Se eu não consigo ir, ela vem aqui.

...Você sabe o que é o Testamento Vital? (...) Eu falei para ela que, chegando a hora, não me deixe sofrer, não esticar a minha vida, nada, me deixa ir embora calmamente. Ela é geriatra e eu estou no primeiro pelotão dela no que se refere a idade, são os mais velhos, noventa e cinco.

...(iniciativa do Testamento Vital) Minha, meu. Eu li sobre isso que existe, nem sabia que existia, mas quando eu soube... Antes de conhecer eu já disse para ela e depois também. Não quero redigir, para quê?

...[já achou alguma vez que ia morrer] Sim, sim, uma vez no hospital... Eu talvez até hoje não sei para que serve que de repente... Mais tarde a minha médica falou que ela que deu ordem... Pararam comigo tudo, puxaram lá um cordão amarelo em volta do meu quarto tudo, não podia entrar ninguém, suspenderam toda a medicação, tudo por vinte e quatro horas. Depois, passou vinte e quatro horas voltou tudo ao normal e eu não sei para que serve isso. Ela falou que ela que pediu, aliás eu devo ainda isso perguntar para ela, como que funciona isso, se é um teste se esse cara vai embora ou fica...

• Síntese Compreensiva

¹ Documento facultativo sobre o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade (Conselho Federal de Medicina [CFM], 2012).

Arthur possui uma relação com a sua geriatra que inclui visitas presenciais a cada dois meses. Não ficou claro o motivo dessa periodicidade dos encontros, se é uma iniciativa da médica devido a alguma condição clínica específica ou se é um pedido dele ter um acompanhamento mais frequente.

O entrevistado esclarece que sempre colocou em pauta o assunto sobre sua morte com a médica, mas aponta que, depois de tomar conhecimento sobre o Testamento Vital, suas vontades em relação às condutas médicas ao final de sua vida puderam ser fortalecidas e oficializadas. É importante ressaltar que Arthur não sentiu necessidade de redigir tais diretrizes, pois ele confia que a profissional seguirá o que ele determinou. Seus desejos tangem a vontade de não ter a vida futilmente prolongada e uma morte com sofrimento.

Entretanto, ele narra um episódio em que estava internado, ficou isolado, com as máquinas e os medicamentos interrompidos. O interessante desse fato é que Arthur não compreende o fundamento clínico por detrás dessa conduta médica, tampouco foi em busca de entendê-lo. Perante a lacuna de justificativa, ele fica intrigado ao cogitar a possibilidade de um teste para ver se ele morria. O que o deixa receoso com tal ideia? Cogita-se que pode parecer que a médica não estava levando a sério sua condição, quase como uma brincadeira, uma displicência, bem como poderia significar uma desistência de insistir na vida, no sentido de acharem que a morte era certa.

De qualquer modo, ele não morreu e chama atenção a falta de iniciativa do entrevistado em buscar tais esclarecimentos. De qual resposta ele tem medo? Será que alguma delas impossibilitaria a continuidade da relação com a médica, por exemplo, por perder a confiança no fundamento de suas intervenções clínicas? E se ela explicitasse que apenas seguiu as diretrizes do próprio Arthur de não prolongar a vida, será que ele concordaria e lidaria bem com a sua própria responsabilidade de ter decidido orientá-la a não insistir em tratamentos aparentemente fúteis, mas que poderiam salvá-lo?

Fica evidente que é um assunto complexo, sendo que, ao orientar os profissionais de saúde sobre a própria morte e ter uma experiência de quase-morte, abre precedente para a revisão dessas diretrizes. Contudo, Arthur optou por não entrar em contato com o ocorrido e manter suas instruções em relação ao final de sua vida.

3.6 Condições de Saúde

- Entrevistado

...A minha saúde os órgãos vitais estão funcionando a contento: coração, pulmão. Mas de resto eu tenho muitos problemas: gastrointestinais e dores. Muitas, muitas dores, muitas dores, que são diagnosticadas com lindos nomes – polimialgia reumática e neuropatia – não consigo levantar, dói, dói muito, tudo. E tem alguma coisa que, a meu ver, nem os médicos sabem que as minhas pernas são muito inchadas e não se sabe o porquê. Não consigo andar, eu tenho um triciclo motorizado e cadeira de rodas. Com andador eu me arrasto, mas o meu estado físico é precário.

...Passei muitas vezes em hospital com muitos problemas graves, com muitas operações.

...Passei por doenças que a minha ex esposa desenganara, eu tive meningite, mas daqueles bravos, falaram para ela rezar porque a medicina já não podia fazer nada e eu sobrevivi, inclusive, sem as sequelas. E tive, por exemplo, no hospital, septicemia duas vezes seguidas.

...Continuo vivo. Sobrevivendo.

...[já achou alguma vez que ia morrer] Sim, sim, uma vez no hospital... (...) Pararam comigo tudo, puxaram lá um cordão amarelo em volta do meu quarto tudo, não podia entrar ninguém, suspenderam toda a medicação, tudo por vinte e quatro horas. Depois, passou vinte e quatro horas voltou tudo ao normal.

...a morte é um repouso (...) viver também pode cansar (...) E eu cansei. Pode ser que se não fosse, vamos dizer, amarrado nesse quarto e vendo toda a minha vida agora que ficou muito restrita, talvez eu visse as coisas diferente. Com certeza o ambiente influencia na mentalidade, no pensamento das pessoas. Com certeza tentando pensar objetivamente, com certeza isso acontece comigo também. Quer dizer, eu tenho muito tempo para pensar, principalmente porque a minha vista deteriorou muito, não dá mais para ler e eu li bastante, não sei se dá para ver que tem um monte de livros, e eu gostava de ler, jornais e tudo. Tive que cancelar a minha assinatura de jornal, porque eu só consigo ler os títulos e os títulos eu sei da televisão e do computador. Tive que trocar o meu laptop por uma coisa maior para poder ver e assim mesmo, tenho dificuldade de ler. Quer dizer, com certeza o meu ambiente e a circunstâncias em que eu estou vivendo influenciam o meu ponto de vista.

...hoje estou conformado e estou aceitando que eu tenho que sair dessa vida um dia, mais cedo ou mais tarde. Muito mais provável que mais cedo, não estou em bom estado e conformado, eu sei que tem outros que não querem aceitar e culpam o médico, eu sei, por exemplo, que na maioria dos meus problemas de saúde não tem solução, porque a solução seria rejuvenescer. Células morrem desde que a gente nasce, mas depois renascem novas células, na minha idade já não, só morrem, já não vem novas células. Procuro ser razoável.

- **Síntese Compreensiva**

Arthur possui condições de saúde que ele mesmo define como precárias. Apesar de seus órgãos vitais estarem funcionando e o mantendo vivo, outros aspectos de seu corpo fazem com que a vida que ele vive seja repleta de limitações, dores e sofrimentos. Seu corpo não permite mais que ele faça o que sempre fez sentido fazer, como ler, realizar atividades básicas para uma vida independente ou andar sozinho.

O entrevistado relata que, em outros momentos de sua trajetória, viveu diversas intercorrências de saúde, doenças, internações, experiências que ele e outras pessoas acreditaram que ele morreria. Entretanto, todas essas situações foram superadas e o apego pela existência, o desejo de viver fez com que ele lutasse, investisse, cuidasse de si e sobrevivesse a tantas situações adversas. Tal resiliência perante doenças e a iminência da morte fazia sentido a partir da esperança de um futuro com qualidade de vida. Contudo, essa projeção otimista não é a realidade atual de Arthur, sendo que o futuro lhe garante mais dor e possível degeneração e/ou a morte. Sua única solução seria rejuvenescer, missão, essa, impossível; por isso, ele não cria falsas esperanças e procura ser razoável, no sentido de não se revoltar contra o inevitável.

Reflete-se, mais uma vez, sobre a quantidade de vida *versus* a qualidade de vida, pois apesar de Arthur estar vivo, devido a sua situação atual de saúde, sua vida se esvaziou de alguns sentidos que lhe eram caros e foi preenchida por sofrimento e limitações. Vale a pena viver dessa maneira? O entrevistado relata que cansou dessa vida e conta que está apenas sobrevivendo. Aqui, se pondera que sobreviver não necessariamente é viver. Outrora ele sobreviveu para viver, mas atualmente, sua sobrevida não é atraente e se considera que a morte aparece como uma possibilidade legítima de repouso dessa vida sofrida.

É importante esclarecer que, apesar da percepção da morte como possível alívio para seu sofrimento existencial, Arthur não deixa de investir em sua vida, em seu corpo e em sua saúde. Ele faz fisioterapia três vezes na semana (passou essa informação no contato telefônico), realiza consultas médicas a cada dois meses, possui cadeira de rodas e triciclo motorizado para viabilizar seu deslocamento, aumentou a tela do computador para facilitar a leitura e tem ajuda constante de cuidadoras. Assim, é possível notar que, para o entrevistado, o cansaço da vida não significa desistir dela, abandonar os cuidados com o corpo e tampouco negligenciar a saúde.

3.7 História de vida: Família

- Entrevistado

...Uma coisa é certeza: eu tenho um desejo tremendo de rever os meus pais e a minha família que se foi.

...Olha o negócio é que eu tenho um filho e cinco netos. Ao meu ver, o nosso relacionamento não é aquilo que eu imaginava e que eu considero certo. Quer dizer, nós estamos bem, eles aparecem, dois dos meus netos almoçam aqui toda a semana, no mínimo uma vez.

...Eu gostava muito e quando eu disse que a minha vida familiar não é como eu imaginava, porque eu imaginava como era antes. Só para lhe dizer, toda sexta-feira, das 17:00 às 18:00, já faz muitos anos, mais de dez anos, eu tenho uma reunião com a minha família pelo Skype. Tem gente, a maioria de Budapeste, onde tem o maior número de parentes e dois irmãos na Austrália. E toda sexta-feira, das 17:00 às 18:00, nós conversamos e eu participo na vida familiar. Isso aqui não existe. Eles vêm no dia dos pais, trazem a garrafa de vinho. Por mais que eu tentei, eu não consegui uma vida familiar assim... Pode ser que a culpa era minha, mas não é muito provável, eles são... A minha vida particular não é aquilo que eu almejei. Eu fui casado e depois de vinte anos separei e a minha ex mulher já faleceu já faz uns dez anos, aliás mais de dez anos.

• Síntese Compreensiva

Arthur evidencia que tem saudade da sua vida familiar do passado, quando seus pais ainda eram vivos e os irmãos estavam reunidos. Após a guerra, ele perdeu seus pais e uma irmã, e sua vinda para o Brasil o separou dos parentes em Budapeste (item 8). Os vínculos com esse núcleo familiar, que ainda estão vivos, são mantidos por meio da internet, em conversas semanais extremamente importantes para ele.

Por outro lado, o entrevistado possui família em São Paulo: ele tem um filho e cinco netos. Entretanto, Arthur reconhece que, apesar de ser frequente as visitas presenciais, essas relações não seguem seu ideal de vida familiar. O que ele gostaria que não é correspondido? Esse aspecto não foi aprofundado na entrevista, mas reforça a reflexão de que a quantidade de encontros familiares não necessariamente garantem a qualidade dos mesmos, dos vínculos e dos afetos. Assim, Arthur deixa claro que não são vínculos que enchem a vida de sentido.

Vale pensar por que a dinâmica do passado e a virtual com sua família tem mais significado que a atual e presencial com seu filho e netos. Ele demonstra ter a abertura para refletir na sua responsabilidade sobre essa situação, mas ressalta que fez e faz a sua parte e interrompe a frase algumas vezes quando ia, aparentemente, criticar mais incisivamente seu filho e seus netos. Entretanto, se percebe que a relação atual é mais superficial, protocolar e impessoal.

Nota-se que Arthur não se sentiu à vontade, na entrevista, para oficializar um posicionamento mais direto e possivelmente negativo sobre seu filho e seus netos. Ele consegue assumir e expressar sua insatisfação para os responsáveis por ela? Ou ele guarda o que sente? Perante o fato de que tais familiares o visitam semanalmente, se cogita que esses encontros não são permeados por conflitos graves que inviabilizem a convivência, assim como os sentimentos não devem ser manifestados, sendo vínculos mais distantes, nesse sentido. Por mais que essas relações não correspondam ao ideal de Arthur, seu descontentamento não é grande suficiente para motivar embates que coloquem em risco perdê-las.

3.8 História de vida: perdas e sobrevivência

- Entrevistado

...Eu chegar nessa idade avançada pode se considerar até um milagre, eu estive pelo campo de concentração alemão, por exemplo. O próprio fato que eu sobrevivi à guerra... Porque eu sou judeu, eu perdi toda a minha família, pai, mãe, única irmã, no Holocausto. Eu estava em campo de concentração e sobrevivi. Eu sobrevivi em lugares onde a sobrevivência não passou de 10%.

...O Holocausto é... Sim... É uma coisa horrível, porque até onde, aliás, infelizmente a humanidade não aprendeu nada do Holocausto, porque hoje não naqueles moldes, daquele jeito, mas outros moldes, outras circunstâncias, outros instrumentos, continua. Veja, essa, a nova arma agora para matar gente, é o caminhão. Sabe, o que está acontecendo na Espanha e na França? Quer dizer, eu costumo dizer que, se eu deixar esse mundo não vou ter saudade dele. Esse mundo e o chamado humanismo, simplesmente não existe. Existe entre poucas pessoas, mas o próprio mundo não está regido pelo humanismo. Geralmente, se pensam naquilo que a televisão e os jornais descrevem, a mídia cotidiana. Mas eu penso, também, que aquelas crianças na Etiópia, na Somália, que de vez em quando, raras vezes aparecem

em fotografias magricelos com aquela barriga estufada... Eu sinto muito a tragédia da humanidade também, porque isso poderia ser diferente. E, manter pessoas na ignorância para poder explorar? Isso... Me revolta! O próprio fato de que o homem não consegue viver sem guerra. O que acontece hoje é a guerra moderna, porque não pode fazer mais guerra por causa da bomba atômica, se bem que agora estão tentando como a Coréia do Norte, mas eu não acredito que haja uma guerra assim, que alguém tenha a insensatez de jogar uma bomba atômica. Então a guerra acontece na cidade, nas ruas, na praça, não com armas convencionais de explosão, mas com caminhões, com atentados e isso me incomoda muito, muito. Por isso que, por exemplo, a gente ouve o jornal na televisão ou lê o jornal, é tudo besterialidade, é revoltante.

...tinha amigos bem escolhidos que, infelizmente todo mundo foi embora, me esqueceram aqui.

...Eu acredito no moral que deveria ser a base da humanidade e assim vai a vida.

...[Chegou no Brasil] Em uma calça furada, sem nada.

...[como essas experiências te influenciam como hoje?] Olha, viraram lembranças. Continuo vivo. Sobrevivendo.

• **Síntese Compreensiva**

Arthur narra que perdeu vários entes queridos: pai, mãe e irmã. O entrevistado não aprofunda detalhes sobre tais mortes, mas devido ao fato de elas terem ocorrido durante o Holocausto, se imagina que devem ter sido permeadas por muita violência. Arthur perdeu não somente pessoas, mas também deixou para trás toda uma vida para conseguir sobreviver. Ele chegou ao Brasil “sem nada”, teve que começar uma vida nova, sem nenhuma figura familiar, em um país com língua e cultura desconhecidas.

Ao discorrer sobre essas perdas, Arthur não aprofunda na dor do luto, mas ressalta a sua sobrevivência enfatizando o aspecto da extrema dificuldade que era sobreviver. Reflete-se que ele teve muito desejo de viver para conseguir sustentar essa sobrevivência. O entrevistado conta sobre essa situação, como ele mesmo descreve, como uma lembrança, sem falar muito das suas emoções envolvidas nesse contexto. É importante expor que, nesse momento da entrevista, a pesquisadora ficou muito tocada pelo relato e não aprofundou nos sentimentos de Arthur, pois teve receio de ser desconfortável para ambos. Entretanto, se considera que foi um

momento muito delicado na existência de Arthur, em que sensações ambíguas devem ter sido vivenciadas: a dor das perdas e a alegria da sobrevivência.

Fica evidente, também, outra perda que o entrevistado teve e que contribui para a vida se esvaziar de sentido: a perda de confiança na humanidade. Ele testemunhou de perto a violência extrema do Holocausto e lamenta muito os seres humanos não aprenderem nada com essa experiência, pois considera que atualmente a guerra continua em outros formatos. Por isso, Arthur se decepcionou e continua se desiludindo toda vez que percebe a repetição atualizada da lógica da violência desumana na sociedade.

Ao longo da vida, o entrevistado também perdeu amigos e deixa claro que sente falta dessas pessoas queridas, dizendo que elas o esqueceram aqui. A partir dessa fala, questiona-se: há um desejo, por parte de Arthur, de morrer? Ele, que durante e depois do Holocausto, viu sentido em continuar vivo e em buscar uma vida com qualidade, perdeu a esperança? Sua expectativa de uma sociedade ética e pacífica não foi correspondida, fato esse que o faz concluir que a vida com seres humanos desumanos não vale a pena. Parece que a decepção com os seres humanos no Holocausto foi grande, mas o desapontamento com a repetição da lógica de violência é gigante, a ponto de esvaziar de sentido a vida com esses seres desumanos.

3.9 História de vida: trabalho

- Entrevistado

...[Chegou no Brasil] Em uma calça furada, sem nada, com vinte e sete anos. E coloquei para mim para ser sempre honesto, trabalhador e ser gente boa. De resto, eu comecei muito por baixo e trabalhei e me chamavam de “trabalhador incansável”, eu trabalhei muito. Comecei por baixo trabalhando em um fábrica de balas e depois fui trabalhar quando aprendi a língua, porque não falava o português, trabalhei como vendedor, depois me estabeleci e trabalhei mais de trinta anos no ramo de tecidos e confecções. Tinha as minhas empresas também, fábricas de luvas e assim foi... Tive sorte, vamos dizer, no investimento.

• Síntese Compreensiva

O entrevistado conta que, depois de sobreviver à guerra, teve que sobreviver ao Brasil. Ele chegou no país sem nenhum recurso, sem nenhum conhecido e sem falar a língua da nação. Ao contrário da luta contra a violência, que depende de uma sociedade inteira para ter êxito, e de sua família, que precisa dos membros para investir em relações de qualidade, a trajetória individual de trabalho de Arthur necessitava apenas do esforço dele no garimpo de oportunidades e no bom desempenho para desenvolver tais chances. Contudo, em seu discurso, Arthur não se deu créditos por tais conquistas, as justificando por meio da “sorte”. Ele chega a contar que era reconhecido como o “trabalhador incansável”, mas não demonstra se vangloriar de suas qualidades, bem como de sua trajetória de desenvolvimento profissional.

Sua história no Brasil é permeada por uma sucessão de adaptações, resiliências e constante ascensão em relação ao trabalho. Fica claro que o trabalho se desvelou como algo essencial e que preencheu de sentido sua existência brasileira. Nesse cenário, se retoma a ideia de que o trabalho dignifica o homem e traz recompensas, pois por meio desse foi possível recomeçar uma vida digna de ser vivida.

É importante dizer que Arthur está aposentado, mas que não foi abordado na entrevista sobre quando ele parou de trabalhar e sobre o que motivou sua aposentadoria – se foi uma escolha desejada e pensada ou uma imposição, por exemplo, das condições de sua saúde que o impediam de continuar as atividades. De qualquer modo, o sentido do trabalho que fazia parte essencial de sua vida, atualmente, também se perdeu.

3.10 Legado

- Entrevistado

...O que eu queria, mas nunca vou saber, que pensem em mim não com raiva, desprezo, qualquer coisa assim. Que eu deixe uma imagem positiva.

...Eu confio nisso porque procuro ser e não quero fazer mal para ninguém. Aliás, a minha religião é “o que você não deseja para si não faça para outro”. Entende? É daí que eu parto, se eu acho que alguma coisa não seria bom, eu não quero fazer para outro. (...) Eu acredito no moral que deveria ser a base da humanidade e assim vai a vida.

...devo reconhecer que em toda a minha vida, eu pensei nos outros.

• Síntese Compreensiva

Arthur se preocupa com o que as pessoas vão pensar a seu respeito depois que morrer, sobre qual imagem ele deixará. Ele diz que sempre se atentou à moral, se dedicou em ser uma boa pessoa, que se importa com os outros, bem como em expor que a sua religião (item 3) não inclui crenças espirituais, mas considera a índole das ações práticas em vida. Não é à toa, então, que a sua preocupação segue na direção de ser reconhecido como um bom ser humano. O que esse desejo revela? Depois de morto, ele pode receber os créditos do seu esforço, em vida, em ser ético, justo e altruísta? Ele quer deixar algo bom para inspirar outros seres humanos, no sentido de continuidade? A esperança de ter um legado “bom” o ajuda a lidar com a angústia de sua finitude?

Entretanto, Arthur deixa claro que nunca vai saber qual visão os outros possuem dele. Questiona-se o porquê disso. Considerando que ele é longo e que já trilhou grande parte de sua existência, ele poderia, se lhe fosse imprescindível, indagar às pessoas que lhe são caras como que elas o percebem. É óbvio que a fidedignidade do que seria exposto não necessariamente é garantida, já que as pessoas poderiam mentir. A quem ele gostaria de perguntar? O que ele tem medo de ouvir? De qualquer modo, questiona-se se Arthur tem um interesse real em saber o que pensam dele, pois não toma nenhuma iniciativa, em vida, para explorar tais concepções: apenas fica na torcida para que sua história seja contada de tal maneira que ressalte suas boas qualidades.

3.11 Temporalidade

- Entrevistado

...Quer dizer, na vida inteira eu tinha um certo medo da morte e é interessante, agora, depois de velho, isso desapareceu totalmente. Eu me conformei, até fizemos um bom relacionamento, eu estou esperando ela e, seja o que for, quando chega a hora de ir embora, eu irei e sei que é inevitável.

...Eu costumo dizer que, se eu deixar esse mundo não vou ter saudade dele.

...De uns tempos para cá, eu começo a apropriar o pensamento de que a morte é um repouso (...) viver também pode cansar e eu cansei.

...Hoje estou conformado e estou aceitando que eu tenho que sair dessa vida um dia, mais cedo ou mais tarde. Muito mais provável que mais cedo

...Falta um dia e um mês para completar noventa e cinco. Quer dizer, eu me enquadro bem no perfil. Sou bastante idoso.

...Virá. Virá. Eu irei embora.

...eu estou no primeiro pelotão dela no que se refere a idade, são os mais velhos, noventa e cinco.

- **Síntese Compreensiva**

Arthur tem saudade do seu passado, principalmente no que tange as relações familiares (item 7) e de amizade (item 8), além da possibilidade de ter um corpo (item 6) que lhe viabilize a execução daquilo que lhe é caro, como ler e trabalhar (item 9). Entretanto, seu presente retrata outra realidade, pois tudo isso foi perdido: muitas pessoas queridas já faleceram e ele não possui uma relação satisfatória com sua família, além de viver com muita dor, repleto de limitações, que o levam a ser dependente de terceiros para a realização de atividades básicas da vida diária. Além disso, ter vivido muito o fez constatar que a humanidade não aprendeu com o holocausto (item 8) e continua reproduzindo violências, fato esse que o decepciona muito.

Por sua idade avançada e por causa de suas condições de saúde, Arthur tem a consciência de que sua morte está próxima. A percepção da morte não o incomoda como já o atormentou (item 1), pois seu presente e a projeção de seu futuro não o animam, não refletem uma vida que faça sentido para ele. Nessa direção, ele aponta que já cansou da vida, demonstrando um possível desejo pela morte.

3. 12 Resumo da Análise de Arthur

Arthur considera o fato de ser um idoso longo como um milagre, pois se define como um sobrevivente: sobreviveu à guerra e à graves doenças. Nesse sentido, sua trajetória foi permeada por diversos riscos à vida, mas que, a partir da sua vontade de viver e da sua esperança de uma vida com qualidade, foram contornados, possibilitando-lhe atingir a marca de noventa e cinco anos. Atualmente, ele ainda se declara sobrevivente, mas se reflete sobre uma mudança em relação à sobrevivência em jogo durante sua história. Sobreviver é sinônimo de viver? Sobreviver à guerra, aos vinte e sete anos, quando há alguma perspectiva de futuro não

é a mesma coisa do que continuar vivendo aos noventa e cinco anos, em que o futuro, além de curto, não promete qualidade de vida.

Diversas colocações do entrevistado fazem refletir sobre o que é viver com qualidade e sobre qual vida vale a pena viver. Arthur deixa clara a insatisfação e o cansaço em relação à sua condição atual e, ao demonstrar a visão da morte como um repouso, se levanta a hipótese de um desejo de morte, pois cessaria tamanho sofrimento. Contudo, é importante esclarecer que seu descontentamento com a vida não proporcionou a desistência concreta, no sentido de abandonar os cuidados com o corpo, negligenciar sua saúde e/ou cometer suicídio, pois Arthur continua investindo na sua qualidade de vida.

Os principais aspectos que esvaziam sua existência de sentido são sua condição de saúde, seus relacionamentos interpessoais e a descrença na humanidade. Isso porque ele julga o seu corpo e a sua condição clínica como precários, com dores, sofrimentos e limitações para fazer o que sempre fez – por exemplo, ler e trabalhar, bem como para realizar atividades básicas para uma vida independente. Sobre as relações, Arthur já perdeu amigos e parentes que lhe eram caros, além de não se satisfazer com a dinâmica atual que possui com seu filho e seus netos. Sobre a humanidade, ele se decepçiona muito ao perceber que a violência que ele testemunhou no Holocausto é repetida em outras formas na contemporaneidade. Reflete-se que todos esses elementos se tornam incompatíveis com o sentido da continuidade da vida a partir do momento em que Arthur não tem a esperança de que eles possam ser melhorados ou superados.

Ele tem a consciência de que sua morte não está longe devido a sua idade avançada e as condições de saúde, se conformando perante esse fato. A partir da falta de sentido da sua vida atual e de sua projeção do futuro sem qualidade, a percepção da proximidade da morte não o assusta mais: pelo contrário, pode ser desejável ao trazer um significado de descanso. Vale esclarecer que a percepção da morte como algo incontrollável e incerto já o atormentou muito, sendo que essa questão o acompanhou durante toda a sua existência, de maneira intrigante. Ele enuncia um tipo de preparação para a morte da ordem do pensar e do sentir, como um processo dinâmico: como ele vê a morte, o que ele acha sobre a finitude e o que ele sente perante essa percepção.

A morte ideal, para Arthur, é a morte tranquila e sem sofrimento. O entrevistado demonstra uma preocupação com o prolongamento desnecessário da vida por meio de intervenções médicas, pois tem a clareza de que a sua vida, nas condições atuais, não é uma vida digna de ser investida e prorrogada. A partir do medo de ter a vida prolongada, se

preparou, no sentido de colocar em pauta o assunto a respeito da morte com sua médica – inclusive depois de tomar conhecimento sobre o Testamento Vital, oficializou verbalmente suas vontades em relação às condutas de tratamento ao final de sua vida para não ter uma morte com sofrimento e a vida futilmente prolongada. Nesse contexto, vale destacar que Arthur se considera estoicista, no sentido de escolher lutar apenas batalhas que possuem esperança de êxito, fato que reforça a sua conformidade em não lutar contra o envelhecimento e contra a morte, pois são combates inúteis.

Em relação ao seu patrimônio, tomou algumas iniciativas para beneficiar pessoas queridas e causas em que ele acredita, mas não se trata de uma preocupação organizar um testamento, já que ele tem um único herdeiro. Entretanto, ele se preocupa com qual imagem vai deixar depois de morrer, pois sempre se atentou à moral e se dedicou a ser uma boa pessoa, que se importa com os outros. Então, sua preocupação é na direção de ser reconhecido como um bom ser humano, mas ele não toma nenhuma iniciativa, em vida, para explorar tais concepções.

Arthur se define como agnóstico, ou seja, identifica-se como ignorante, no sentido do não saber e não ter a pretensão de desvendar o mistério da morte; assim, nenhuma certeza religiosa faz sentido para ele. O entrevistado não possui nenhuma crença espiritual, mas expõe que a sua religião, atravessada pela racionalidade, é a sua moral na vida cotidiana e concreta. Ele não tem certeza no que há depois da vida, mas pode controlar o que faz durante o viver, fato esse que reforça a vontade de ter seu legado reconhecido como uma história de um bom ser humano.

DISCUSSÃO

O item anterior teve como objetivo apresentar e analisar o que cada entrevistado compreendeu sobre sua vida, seu envelhecimento e sua morte, bem como o que foi possível, para cada um, fazer em relação a sua finitude, no sentido de se preparar para a morte no mundo contemporâneo. A discussão a seguir pretende relacionar os focos de análises encontrados e fazer um diálogo com a literatura para ampliar a compreensão sobre o tema deste trabalho.

A desvalorização do lugar social do velho foi apresentada no Capítulo 2 e é identificada no discurso de Marina sobre ela não entender a vontade da pesquisadora em ouvir sua história. A sociedade, muitas vezes, é impaciente e não se interessa pelo o que os idosos têm a dizer. Bosi (1994, p. 84 e 86) pondera sobre o motivo da decadência da arte de contar histórias:

Talvez porque tenha decaído a arte de trocar experiências. A experiência que passa de boca em boca e que o mundo da técnica desorienta. (...) A informação pretende ser diferente das narrações dos antigos: atribui-se foros de verdade quando é tão inverificável quanto a lenda. (...) A arte de narrar vai decaindo com o triunfo da informação.

A presente pesquisa e todas as outras iniciativas que se propõem escutar os idosos se posicionam como resistência a esse cenário contemporâneo de falta de abertura e acolhimento a essa população. Destaca-se que, após as três entrevistas realizadas, todos os participantes, inclusive Marina, demonstraram-se gratos pela disponibilidade da pesquisadora e a oportunidade de compartilhar um pouco sobre suas trajetórias individuais. Critelli (2016, p. 70) reforça que

é o testemunho dos outros e sua memória que nos protegem de vagar pelo mundo como fantasmas. Não é à toa que os idosos precisam contar aos outros a sua vida: quem eles mesmos foram, o que fizeram, o que sofreram, do que se arrependeram, etc. Encontrando depositários para sua história e para sua existência, preservam sua existência da morte.

Considerando que a questão da morte é um tabu na cultura ocidental (Ariès, 1977/2012; Combinato & Queiroz, 2006), se torna importante ressaltar que nenhum dos três entrevistados demonstrou resistência, dificuldade e/ou constrangimento em discorrer sobre o

assunto. Contudo, pondera-se que todos sabiam do objetivo da pesquisa e, uma vez que aceitaram o convite em participar, já tinham uma abertura à questão da morte.

Ao mesmo tempo, se reflete sobre a implicação de cada entrevistado com o tema, no sentido de envolvimento pessoal com o que está sendo dito. É possível falar sobre a morte como um fenômeno coletivo e cotidiano por meio do discurso do impessoal (Heidegger, 1927/2012b). Essa morte generalizada representada, por exemplo, pelo enunciado social de que “a morte é a única certeza da vida” não singulariza a questão e distancia o orador da angústia da própria finitude. Se todos morrem, ninguém morre. Feijoo (2011, p. 148) aponta que na “imersão que se encontra no horizonte histórico no qual há o domínio da técnica e a morte é tomada na impessoalidade, ou seja, *morre-se*”. Haar (1997, p. 219) completa que, cada vez mais, o homem técnico contemporâneo “para se proteger de uma angústia mais essencial, pela angústia perante a angústia, ou para fugir do aborrecimento, refugia-se na indiferença ou na ausência de angústia, de qualquer modo na ausência de questionamento”.

A percepção da pesquisadora é de que, apesar das peculiaridades, Marina e Arthur falaram com maior envolvimento sobre suas finitudes, no sentido do que Martins (2007) nomeia como falar de morte em “primeira pessoa”. Notou-se o relato de Marina de forma mais simples e direta, e o discurso de Arthur com um tom mais racional, profundo e complexo. Já a narrativa de Cristina foi permeada por falas mais estereotipadas, genéricas, com o intuito de ensinar lições de vida para a entrevistadora, sem necessariamente entrar em contato com a angústia de sua própria morte.

Nesse cenário, se mostra essencial ressaltar dois aspectos da vida de Cristina que se considera influente no afastamento da questão de sua finitude. Diferente de Marina e Arthur, a condição de saúde de Cristina está preservada, no sentido de não impedi-la de fazer o que lhe faz sentido, bem como não possui nenhum diagnóstico que ameace sua vida e anuncie a proximidade da morte. Além disso, mesmo com a idade avançada, Cristina foi a única entrevistada que demonstrou ter expectativas em relação ao futuro, indicando que ainda quer viver a vida.

Os outros dois participantes não demonstraram ter projeções otimistas quanto ao futuro e esclareceram que estão cansados da vida, conotando que aguardam a morte. É importante esclarecer que o cansaço apresentado por Marina e Arthur não significou uma desistência e um abandono da vida, pois ambos, à sua maneira, ainda investem em cuidados com sua existência. Entretanto, se questiona sobre o sentido da vida, pois se trata de um

cansaço de viver a vida no modo pelo qual atualmente é possível vivê-la. Para Marina e Arthur, a relação com o corpo e com a temporalidade trouxe mudanças que significaram perdas, transformando o sentido do viver. Pompeia e Sapienza (2011, p. 94) refletem que

o corpo humano não é apenas o dado concreto, objeto da física, da química, da biologia. Ser corporal é o modo de ser dos homens. Assim, alterações drásticas em seu corpo são alterações drásticas em seu modo de ser-no-mundo. elas implicam mudanças em suas relações consigo mesmo, com os outros, com as coisas. Certas mudanças corporais inviabilizam ou restringem, do ponto de vista prático, a execução dos atos que dizem respeito à realização daquilo que faz parte do caminho da pessoa em direção ao que dá sentido à sua vida. Ao dar-se conta disso, como ela poderá manter a mesma perspectiva de sentido?

Heidegger ([1987] 2017) utiliza o termo “corporeidade” (*Leiblichkeit*) para designar a dimensão ontológica do corpo, ou seja, o corpo como existencial do Dasein e o termo “corpo” (*Körper*) para designar a dimensão biológica ou natural. O autor diferencia que

o limite do corpo em confronto com o limite do corpo material não é diferente quantitativamente, mas qualitativamente. (...) O corpo é, em cada caso, meu corpo. Isso faz parte do fenômeno do corpo. O “meu” é relacionado a mim mesmo. (...) O limite do corporar (o corpo só é: corpo uma vez que corpora) é o horizonte-do-ser no qual eu permaneço [*aufhalten*]. Por isso o limite do corporar se modifica constantemente pela mudança do alcance de minha estada. O limite do corpo material, ao contrário, geralmente não se modifica. (Heidegger, [1987] 2017, p. 106)

Inegavelmente, o corpo humano é orgânico e biológico, mas, ontologicamente, essas instâncias são insuficientes no esclarecimento sobre o que o Dasein é enquanto corpo lançado no mundo. É por meio da corporeidade que o sentido de ser-corporal se manifesta, contexto no qual os existenciais da disposição e da compreensão são fundamentais, pois o modo como o Dasein compreende, sente e se relaciona com o seu corpo desvela os sentidos da corporeidade e possibilita o Dasein significar a si e o mundo (Ferreira, 2010).

A corporeidade é dinâmica, atravessada pelo tempo, e se altera a depender da circunstância em que cada Dasein se encontra. Todos os três entrevistados relataram diversas situações de adoecimento com diferentes sentidos, significados e atitudes de enfrentamento. Cristina demonstrou que a sua relação atual com o corpo não a aproxima da questão de sua finitude, mas, pelo contrário, ela teme a morte, pois tem o desejo de viver e realizar planos para o futuro. Contudo, a condição física de Marina e de Arthur fazem com que eles sintam

frustração e desapontamento, bem como compreendam que, a partir das perdas funcionais do corpo, oportunidades existenciais se fecham, a vida se esvazia de sentido e a morte se torna uma possibilidade legítima.

É importante pensar sobre as diversas perdas do envelhecimento, mas, nesse contexto, se destacam as perdas que atingem a corporeidade, seja pelo acometimento de uma doença incapacitante ou pelo declínio esperado do próprio processo de envelhecimento. Sua grande recorrência pode configurar um desafio emocional para os idosos na direção da elaboração do sofrimento, da adaptação ao novo contexto e da busca de alternativas de sentidos existenciais.

Vale aprofundar a análise sobre a singularidade da experiência de Arthur e Marina em relação às limitações do envelhecimento e à proximidade da morte. Arthur não possui um diagnóstico que ameace a sua vida, mas suas condições de saúde são precárias, pois sente muitas dores e não consegue realizar as atividades da vida diária sozinho. Apesar do cansaço ocasionado pela vida de limitações, Arthur não deixou de investir em si, no seu corpo e na busca de alternativas para realizar aquilo que lhe faz sentido. Marina, por sua vez, possui um diagnóstico que escancara a iminência da morte, uma vez que o seu corpo está funcionalmente preservado, mas apenas um pouco mais enfraquecido, além da utilização da bolsa de colostomia. Perante esse contexto, ela se isola, deixa de fazer aquilo que se torna uma dificuldade e não busca alternativas de possibilidades existenciais.

Assim, o corpo físico, que tem sua materialidade, é sempre atravessado pela compreensão e pela disposição, revelando a corporeidade. Esse fato viabiliza o entendimento de que é possível existir uma pessoa com o corpo funcional, mas que se compreende, se sente velho e com a existência acabada, ao mesmo tempo em que um outro indivíduo, com o corpo disfuncional, pode ter potência para ultrapassar as limitações e explorar possibilidades existenciais.

Ressalta-se, também, a diferença entre Arthur e Marina em relação à situação econômica-social, pois fica evidente que ele possui mais recursos financeiros do que ela. Esse aspecto facilita a busca de alternativas existenciais de Arthur, pois, perante a impossibilidade de andar, ele pode comprar um triciclo motorizado e uma cadeira de rodas, bem como diante da dificuldade de ler, é possível investir em uma tela maior do computador. De que forma a menor disponibilidade de dinheiro influencia na paralisação de Marina em não buscar alternativas às suas dificuldades? Será que ela gostaria de ter alternativas e o limite financeiro a impede de ter acesso? Ou será que ela simplesmente não tem a vontade de ir em busca de outras opções?

Além da questão financeira, se destacam outros aspectos da vida de Marina que indicam intervir na sua relação com as limitações do corpo: sua família e sua cuidadora as proíbem de sair sozinha, de subir escadas, de pegar coisas no alto. Esses impedimentos se justificam a partir de um corpo fragilizado, que pode correr riscos de se machucar, mas que não está incapacitado de realizar essas ações. Trata-se, portanto, de uma proibição da ordem da prevenção. Vale ressaltar que, de alguma forma, Marina aceita essa limitação imposta, pois, mesmo reclamando da situação, ela não reivindica por mais liberdade, tampouco busca soluções.

Reflete-se, então, sobre a postura de quem lida com os idosos de querer protegê-los dos riscos de ter um corpo idoso. Até que ponto se trata de um cuidado ou de um excesso de proteção, que pode prejudicá-la? Cunha et al. (2012) expõem que, no cotidiano dos serviços de saúde, principalmente nos que assistem à população idosa, é frequente a postura paternalista dos profissionais, ou seja, condutas realizadas sem o consentimento do paciente na intenção de beneficiá-los de alguma maneira. Observa-se que os profissionais, muitas vezes, menosprezam a capacidade de decisão dos idosos, fornecendo informações superficiais sobre seu tratamento e diagnóstico, os impedindo de exercer a autonomia para decidir sobre o que acham melhor para seu cuidado.

Gawande (2015) discorre sobre a questão do envelhecimento, salientando discussões sobre as instituições de longa permanência para idosos. Por mais que nenhum dos entrevistados deste trabalho more nessas instituições, se reflete sobre as contribuições desse autor, principalmente no que tange as diversas regras institucionais que tiram a autonomia do idoso. A partir disso, Gawande (2015) faz uma proposta de assistência que respeite a liberdade do idoso, no sentido de responsabilizá-lo sobre suas escolhas. Para ilustrar, considera-se a questão das quedas dos idosos: se trata de um risco real, mas, que, com devidas precauções, não precisaria se tornar um impedimento ao deslocamento. Caso o idoso esteja com a cognição preservada, queira e consiga circular, saiba dos riscos envolvidos, a escolha da movimentação é do próprio idoso, bem como as responsabilidades da consequência dessa opção, como uma eventual queda, também são dele. Concorde-se com o autor sobre a importância de rever a postura paternalista, mas se considera um difícil desafio estabelecer os limites entre regras rígidas, exageradamente protetoras, de situações opostas de abandono, negligência e descuido, a fim de favorecer um equilíbrio em que seja garantido a segurança, autonomia e liberdade do indivíduo.

Assim, se o corpo é atravessado pela compreensão e pela disposição, é essencial

elucidar que ambas não são livres, pois são permeadas pelo impessoal. Como é ser velho no mundo contemporâneo? Como é ser pobre no mundo atual? Um idoso com menos dinheiro não tem possibilidades? Ou fica mais difícil enxergá-las em um contexto de serviços públicos deficitários? Como um idoso se relaciona com o próprio corpo em uma sociedade que valoriza a funcionalidade? Como a sociedade lida com o idoso que perde a funcionalidade? Ele perde, também, a responsabilidade por sua vida? O normal e desejado é não envelhecer? Essas são questões enlaçadas à contemporaneidade, no sentido de que traduzem lógicas sociais que transpassam o ser velho no nosso mundo.

Recupera-se o outro elemento da vida de Cristina que se cogita influenciar em seu possível distanciamento da questão da finitude: o futuro, para ela, ainda está aberto de possibilidades otimistas. Em contrapartida, as previsões de futuro de Marina e Arthur são repletas de sofrimento, limitações e dependência. Nesse cenário, se reflete sobre a importância do futuro para dar sentido na vida. Tatossian (2006, p. 125-126) ressalta a importância do futuro e explica que

o tempo vivido não é o tempo “das coisas” do mundo exterior, o tempo dos relógios, mas um tempo propriamente humano (...) que implica o traço decisivo da direção para o futuro, da abertura a ele (...) e é por isso que a esperança humana visa habitualmente a imortalidade no devir e não no passado.

A experiência de Marina e de Arthur, contudo, demonstra que em algum momento da existência houve uma mudança de paradigma relacionada a ter projetos e a se projetar. Antes, ao olhar para o futuro, se enxergava potência para evolução, mas, em certo ponto, algo se altera e, atualmente, o futuro reserva apenas declínio. Esse momento de virada não necessariamente é exclusivo da velhice, pois Cristina não vivenciou isso e, no caso de Marina e Arthur, além da idade avançada, fica clara a influência das limitações do corpo nessa mudança de perspectiva. Pompeia e Sapienza (2011, p. 102) aponta que

no caso de perdas que afetam a corporeidade de uma forma muito radical, é preciso reconhecer e aceitar a morte da história que estava se desenrolando antes da perda. Da história daquela pessoa faziam parte o que já tinha sido, o que estava sendo até o momento da perda e também o futuro que se abria, com tudo aquilo que era esperado. Com aquela perda, fechou-se o horizonte do futuro. Aquela história acabou. Não existe mais. (...) Se pudermos olhar para essa “nova” pessoa com suas limitações e possibilidade, podemos promover seu desenvolvimento dentro de suas limitações. (...) Deixa ser no passado uma pessoa que existiu até certo momento e acabou. O horizonte de

futuro que se abre agora é outro. E, neste momento, “nasce” uma outra pessoa. Tem início uma nova história, abre-se um novo modelo de existir, um novo projeto existencial.

Perante o futuro decadente, se torna difícil olhar e se atrair pelo que está por vir, pois a potência se encontra no passado, no que já “foi”, no que já “fui”. Peixeiro (2015, p. 313) retrata o lugar social negativado da velhice como “uma referência a um passado de existência significativa, que cumpre um destino de sofrimento depois de uma vida de prazer, o destino de esperar pela morte. Para aquela velhice não há presente, não há futuro, somente o passado”. Marina e Arthur destacam que a vida “boa” que fazia sentido viver encontra-se no passado.

Tatossian (2006, p. 127) discorre sobre a temporalidade na depressão. O autor expõe que

Não é mais regida pelo primado do futuro em que o vivido está perdido, ou pelo menos impedido, e perde seu sincronismo com o tempo do mundo. (...) No homem normal o primado do futuro faz do vivido temporal um vivido de poder – poder transformar o mundo pela ação e a si mesmo pelo alargamento da pessoa. A imobilização do tempo vivido tem por corolário a perda da categoria do possível – não como possibilidade lógica vazia, mas como possibilidade concretamente “minha”.

Não há a intenção de investigar se os entrevistados estão, ou não, deprimidos. Entretanto, se usa essa citação como paralelo da temporalidade vivenciada por Arthur e Marina, que demonstram um modo-de-ser mais passivo por causa da impossibilidade de ser o que faz sentido para eles. Tatossian (2006, p. 137) destaca a temporalidade do depressivo, na qual “o futuro se lhe apresenta, pois, como ameaçador e inquietante, carregado de catástrofes e de declínios que nenhuma possibilidade de mudar e de esforço próprio está em vias de impedir”. Da mesma, forma Arthur e Marina constataam o futuro de decadência, em que a impotência perante a velhice e a morte justifica a espera passiva pelo fim, pois lutar contra é a garantia do fracasso.

A relação singular com a temporalidade, ou seja, com a articulação do passado, do presente e a projeção de futuro interfere no que cada entrevistado significa por longevidade e como se relaciona com o fato de ter uma vida considerada quantitativamente longa. Cristina demonstra que ser longeva é um privilégio; Arthur deixa claro que cansou da vida e ter vivido muito fez com que ele se decepcionasse com a humanidade; e Marina considera que está

fazendo “hora extra”, vivendo uma vida que não faz mais sentido para ela.

Nesse contexto, se reflete sobre o desejo de morrer. Perante o fato de que Cristina vive com qualidade de vida e tem perspectiva e expectativa de futuro, se considera que ela tem vontade de que a sua morte não esteja próxima. Para ela, estar preparada para a morte não é sinônimo de querer morrer. Entretanto, Arthur e Marina não citam diretamente a existência do desejo de morrer, uma vez que, para ambos, o sentido do viver está no passado e o futuro não é otimista. Além disso, para Arthur, a morte se desvela como um alívio e descanso da vida e, para Marina, ela está fazendo “hora extra”. Desse modo, é possível ponderar se não traduzem um desejo de morrer.

Quando a morte aparece como uma possibilidade legítima de repouso para uma vida sofrida, quando a vida não tem mais sentido, há, no mundo, a possibilidade e o direito de morrer? Essa é uma questão complexa que pode ser desenvolvida em diversas vertentes: jurídica, espiritual, social e outras. Perante os achados deste trabalho, se optou pelo aprofundamento no contexto da área da saúde. Considerando o mundo contemporâneo atravessado pela técnica, Haar (1997, p. 219) aponta que

uma das consequências da atitude calculante seria a impossibilidade de colocar uma verdadeira questão, porque tudo parece disponível e acessível, porque nada pode ser pensado como fundamentalmente inacessível ou retirado. Em contrapartida, existem incontáveis problemas, mas todos podem ser resolvidos. Heidegger enuncia, assim, a divisa otimista do pensamento técnico: nada é insolúvel, a solução é apenas um assunto de quantidade de tempo, de espaço e de força.

A partir dessa citação, se considera que a sociedade enxerga o envelhecimento, o adoecimento e a finitude como problemas a serem solucionados, pois ameaçam a existência em um mundo que supervaloriza a quantidade de vida. O desejo pela morte se torna, então, algo ilegítimo e refutado. Todos os esforços, as tecnologias desenvolvidas e os conhecimentos produzidos vão na direção de evitar a morte. Nesse cenário, a medicina se torna a ciência que tem os saberes para combater a finitude e lutar pela vida. Gawande (2015, p. 11) destaca que:

Apreendi sobre muitas coisas na faculdade de medicina, mas a mortalidade não foi uma delas. Em meu primeiro período, embora tenham me dado um cadáver seco e endurecido para dissecar, aquela era apenas uma maneira de aprender sobre a anatomia humana. Nossos livros didáticos não tinham nada a respeito do envelhecimento, da fragilidade ou da morte. O desenrolar do processo, a experiência das pessoas no fim de suas vidas e a maneira como os outros a sua volta são afetados pareciam ser questões irrelevantes. Na

nossa visão e na de nossos professores, a finalidade da faculdade de medicina era ensinar a salvar vidas, não a lidar com o seu fim.

Como explorado no Capítulo III, os avanços tecnológicos na medicina contribuíram para salvar mais vidas, revolucionar a qualidade de vida e a longevidade humana (Nunes & Anjos, 2014). Entretanto, se inaugura uma discussão bioética importante quando se busca prolongar uma existência na qual a morte já se faz presente, muitas vezes sem considerar a qualidade de vida em questão, configurando uma situação de distanásia², dificultando uma morte digna (Kovács, 2003a; Nunes & Anjos, 2014).

Essa atitude contemporânea de preservar a vida a qualquer custo gera, segundo Kovács (2003a, p. 115), “um dos maiores temores do ser humano na atualidade, que é o de ter a sua vida mantida às custas de muito sofrimento, solitário numa UTI, ou quarto de hospital, tendo por companhia apenas tubos e máquinas”. O desejo por uma morte rápida e sem sofrimento, de preferência em ambiente familiar, ressurgiu com intensidade (Kovács, 2014).

Pode-se identificar esse aspecto dos medos e as preferências sobre o morrer, em diferentes perspectivas, no discurso dos três entrevistados: todos desejam uma morte rápida e sem sofrimento. Marina e Arthur, especialmente, apontam críticas à medicina contemporânea. Marina deixa claro o desejo de morrer em casa, pois entende que o contexto hospitalar-cirúrgico a ameaça de diversas formas, principalmente por acreditar que não é um cenário que facilita a expressão de seus sentimentos. Arthur, por sua vez, defende os procedimentos médicos que contribuam para que sua morte seja sem sofrimento, mas demonstra uma preocupação com o prolongamento desnecessário da vida por meio dessas mesmas intervenções. Ele compreende que o extra de vida que a medicina promoveria, no seu caso, não seria uma vida com qualidade e, portanto, não é uma vida em que valeria a pena investir.

Assim, é essencial discutir sobre qual vida está sendo mantida, principalmente ao resgatar o aspecto da análise da narrativa de Arthur em que se compreende que sobreviver não necessariamente é o mesmo que viver. O que é qualidade de vida? Quantidade de vida garante a qualidade do viver? Qual vida vale a pena ser vivida? Essas são questões fundamentais para relativizar a tendência moderna de refutar a morte, pois a resposta está na visão singular de cada Dasein sobre sua vida e sua finitude.

Para viabilizar o morrer com dignidade, é preciso falar sobre a própria finitude

² Como conceituado no Capítulo III, segundo Pessini (2007), distanásia significa o prolongamento exagerado do processo de morte por meio de tratamentos fúteis que visam apenas evitar a morte a qualquer custo. Por outro lado, ortotanásia significa o não prolongamento artificial do processo de morte além do que seria o processo natural (JUNGES et al., 2010).

(Kovács, 2003b). Contudo, os profissionais da saúde, muitas vezes, não possuem preparo para lidar com os conflitos ligados ao envelhecimento e à morte (Combinato & Queiroz, 2006; Franco, 2007). Foi possível notar essa dificuldade contemporânea em falar sobre o envelhecer e o morrer nos médicos que assistem à Marina e à Cristina. Apesar do vínculo antigo, os médicos não tomaram nenhuma iniciativa de colocar em pauta a questão da finitude. Marina, contudo, quebrou o silêncio e insistiu em falar de suas preferências com sua profissional, como seu desejo de morrer em casa. Kubler-Ross (1969) aponta para a necessidade dos profissionais da saúde se atentarem às reações no trabalho, à atitude que assumem e à capacidade de encarar a morte, pois refletem no comportamento dos pacientes. Se esse tema se configura como um grande problema na vida particular do profissional, se a morte é encarada como um tabu horrível e temível, não será possível acolher o sofrimento e ajudar o paciente (Kubler-Ross, 1969). No caso de Arthur, o diálogo sobre a morte aparece mais espontaneamente com sua médica. Inclusive ele introduz um elemento importante para a discussão relacionado às Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), em que sua vontade de não ter a vida futilmente prolongada e uma morte com sofrimento puderam ser fortalecidas e oficializadas.

O Estados Unidos foi um dos primeiros países a tratar do assunto, na década de 60, com a intenção de estabelecer a possibilidade de pacientes registrarem sua vontade com relação à interrupção de tratamentos para manutenção da vida (Santos & Haas, 2014). Vale pontuar que Arthur usa o termo “Testamento Vital”, sendo essa uma expressão comumente utilizada. Esclarece-se que as DAVs são um gênero de documentos, sendo que, nos Estados Unidos, há dois tipos diferentes: o *living will* (testamento vital), em que o indivíduo manifesta a recusa de tratamentos ante um diagnóstico terminal, e o *durable power of attorney for health care* (mandato duradouro), que é a nomeação de um terceiro para tomar decisões relativas a tratamentos médicos pelo indivíduo quando este não mais for capaz (Dadalto, Tupinambás & Grego, 2013).

Muitos países possuem a regulamentação sobre as DAVs (Santos & Haas, 2014). Embora não exista no Brasil uma legislação específica que trate do assunto, as DAVs vêm sendo utilizadas com base em princípios constitucionais sobre os direitos da dignidade e da autonomia privada, bem como da proibição de tratamento desumano (Braga, 2015). A possibilidade do paciente deixar por escrito sua vontade em relação a tratamentos a que deseja ou não ser submetido encontra respaldo, também, no Código de Ética Médica (Conselho Federal de Medicina [CFM], 2009), em que é prevista a obrigação do médico em atender a

vontade do paciente. Além disso, no Estado de São Paulo, a Lei Estadual 10.241, conhecida como lei “Mário Covas”, permite ao paciente “consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados” (Art. VII, Lei 10.241/1999).

Ainda no contexto brasileiro, o CFM publicou, em 2012, a Resolução 1.995/12, que dispõe sobre as DAVs como “o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade” (Art.I). Trata-se de um documento facultativo, que pode ser elaborado, modificado ou revogado em qualquer momento da vida (CFM, 2012). No texto das DAVs pode ser nomeado alguém como representante responsável por garantir a realização da vontade manifestada e não há a obrigatoriedade de que esse procurador seja parente do paciente (Dadalto, 2010).

É importante ressaltar que Arthur não sentiu a necessidade de redigir tais diretrizes, pois ele confia que a profissional seguirá o que ele determinou. A Resolução 1.995/12 não exige que as DAVs sejam escritas, permitindo que sejam realizadas oralmente (CFM, 2012). Esse fato gera insegurança em relação à verificação da sua real vontade (Lingerfelt, Hupsel, Macedo, Mendonça, Ribeiro, Gusmão & Moura, 2013). Se a manifestação é realizada somente por via oral, não há outro meio de acessar a vontade do paciente senão pela confiança no que for alegado pelos que estavam presentes em tal momento.

Um estudo feito com estudantes de medicina sobre a compreensão acerca das DAVs demonstrou que apenas 8% dos estudantes tinham uma noção clara sobre o significado do termo “testamento vital”, mas, após ouvirem a definição das DAVs, 92% declararam que respeitariam o previsto em tal documento (Silva et al., 2015). Neto, Ferreira, Silva, Delgado, Tabet, Almeida & Vieira (2015) verificaram, também, o grau de conhecimento dos profissionais de saúde nessa temática, sendo que, sobre a definição de “testamento vital”, apenas 38% dos profissionais afirmaram conhecê-la.

Fica evidente a falta de conhecimento dos estudantes de medicina e dos profissionais da área saúde sobre as DAVs. Esse fato faz pensar que a população leiga não tem acesso às informações sobre o documento. Portanto, se nota a necessidade de maior divulgação sobre o tema com objetivo de que ele se popularize e se torne de fácil acesso a todas pessoas. Destaca-se que esse conhecimento não é exclusivo aos pacientes gravemente enfermos, pois todos os seres humanos possuem a condição fundamental de serem mortais e podem, a qualquer momento, se encontrarem em grave situação, ficando com a vida em risco.

Perante o desenvolvimento técnico na área da saúde que, muitas vezes, cria um ambiente desumano que deixa a dignidade em segundo plano (Kovács, 2014) e diante da flagrante perda de autonomia na era moderna, que afasta as pessoas do seu processo de morrer, considera-se as DAVs instrumentos facilitadores da morte digna. Isso porque o documento expressa a manifestação da vontade do indivíduo, informando à família, aos médicos e aos demais interessados os tratamentos e os não tratamentos aos quais gostaria de ser submetido, se em estado de terminalidade (Penalva, 2009). As DAVs contribuem para evitar processos distanásicos, favorecendo a ortotanásia.

Além da influência cultural, por que é tão difícil falar sobre a morte? Discorrer sobre o fim da vida do outro pode fazer o interlocutor pensar na própria finitude? Não só a atitude de distanciamento do tema, realizada pelos médicos, mas outros aspectos nas entrevistas fomentaram essa reflexão, como a mudança de comportamento de Marina em relação aos velórios, as diversas vezes em que Cristina cuidou de enfermos, bem como as mortes que Arthur testemunhou no holocausto.

Martins (2007) aponta que é diário o convívio com a morte, mas, em sua maioria, é a morte do “outro” que está em jogo. Quando uma pessoa entra em contato com a morte por meio de terceiros ou de circunstâncias, como as citadas acima nos exemplos dos entrevistados, é possível que ela seja tocada pela fragilidade e pela angústia da sua condição fundamental de ser-para-a-morte. Sobre isso, Heidegger (1927/2012a, p. 663) expõe que

ninguém pode tomar de um outro o seu morrer. (...) O morrer, deve assumi-lo todo Dasein cada vez por si mesmo. A morte, na medida em que “é”, é essencialmente cada vez a minha. E ela significa sem dúvida uma peculiar possibilidade-de-ser, na qual está pura e simplesmente em jogo o ser que é cada vez próprio do Dasein.

Não é possível se desprender do impessoal, mas o instante de revisão dessa tendência coletiva pode viabilizar a compreensão da morte não mais de forma genérica, mas como a “minha finitude”. A morte é uma experiência intransferível. Esse entendimento propicia a reflexão sobre a vida, que é, também, “minha”, e a oportunidade de apropriação da existência, no sentido de escolher viver aquilo que, singularmente, é digno de ser vivido. Kirchner (2007, p. 145) reforça que

o fenômeno da morte revela, existencialmente falando, ser ela intransferível,

inalienável, incerta e, no entanto, a presença já está sempre na iminência de sua própria morte. A morte é, pois, uma possibilidade privilegiada da presença. Aceitar *este fato* é, fundamentalmente, não fugir de si mesmo, podendo abrir-se, através dela, a possibilidade para uma apropriação positiva da própria presença.

Nota-se que é necessário ponderar sobre a angústia da finitude. Martins (2007, p. 175) aponta que “ela antecipa o nada, levando a pessoa a compreender sua existência e a transcender no tempo”. Feijoo (2011, p. 134) expõe que “a angústia coloca o ser-aí em contato com o seu ser mais próprio, abrindo a possibilidade de singularização, que se pronunciava como angústia frente à antecipação do seu ser-para-o-fim (ser-para-a-morte)”. Não é possível experienciar a morte, mas sim antecipá-la. Esse movimento pode proporcionar situações de sofrimento para o Dasein, o que torna possível compreender a oscilação de aproximação e distanciamento da questão da finitude como algo esperado e até mesmo necessário, no sentido de proteger a pessoa de um sofrimento insuportável.

É importante discutir, também, sobre o diagnóstico de uma doença que ameace a vida. No caso de Marina, o aneurisma escancara a proximidade da morte, pois é uma “bomba relógio”, uma vez que ela vive diariamente com a certeza de poder morrer a qualquer momento. É válido lembrar que todos os seres humanos vivem essa iminência, pois, afinal, para morrer, basta estar vivo. Entretanto, é rotineiro o esquecimento dessa condição fundamental e, por isso, um diagnóstico que anuncia a morte também rompe com a ilusória segurança existencial de imunidade ao fim da vida. Mais uma vez, a partir desse flagrante, se abre a possibilidade de compreensão da finitude e de apropriação da vida.

Recupera-se o conceito de luto como um processo esperado em consequência do rompimento de um vínculo (Franco, 2008). A partir da comunicação do diagnóstico de uma doença fatal ou potencialmente fatal se inicia um trabalho de luto devido às perdas, concretas ou simbólicas, que são anunciadas para a pessoa e sua família (Franco, 2008). Considera-se que a longevidade também pode desencadear um processo de luto, uma vez que, por meio da expectativa média de vida, se sabe que a morte não tardará muito a chegar.

Coloca-se em pauta a relação com a família. Os três entrevistados citaram iniciativas em conversar com seus familiares sobre os aspectos relacionados à morte. Cristina e Arthur demonstraram a intenção de informar sobre preferências pessoais em um âmbito mais prático de implicações da morte – por exemplo, diretrizes patrimoniais e de encaminhamento do corpo –, mas também revelaram, muitas vezes, o sentido de tentar controlar o que acontecerá

depois que eles não estiverem mais vivos. Discute-se sobre essa tentativa, que pode ser reflexo, entre outras coisas, de um traço histórico da personalidade do indivíduo, de uma influência contemporânea da ilusão do controle sobre tudo, bem como uma forma de apaziguar a angústia do descontrole absoluto perante a finitude.

Marina, além de realizar essas orientações mais objetivas, também demonstra um querer dialogar sobre o assunto em uma direção mais reflexiva, no intuito de conscientizar seus familiares de sua finitude e ajudá-los a se prepararem para isso. Contudo, ela se depara com a resistência da família em aderir ao tema. Pondera-se como é para famílias acompanharem a proximidade anunciada da morte de um parente, bem como respeitarem, ou não, as iniciativas desse familiar em se preparar para a morte. Kubler-Ross (1969), em sua experiência com pacientes gravemente enfermos, ressalta a importância de considerar a família, pois desempenha um papel preponderante, uma vez que suas atitudes influenciam no comportamento do paciente. O modo como lidarão dependerá do vínculo entre as partes e de como cada um lida com a morte. Entretanto, se acredita que essa dinâmica, na maioria das vezes, é atravessada pela lógica moderna de distanciamento da questão da morte.

Kubler-Ross (1969) aponta também que quando o paciente morre, seus problemas chegam ao fim, mas começam e continuam os da família, uma vez que seus membros entram no trabalho de luto. Ela acrescenta que esse processo poderia ser facilitado se fosse conversado antes do falecimento, pois assim o paciente poderia ajudar os familiares a encararem a sua morte; além disso, a autora destaca que essa comunicação, em um primeiro momento, costuma ser difícil, mas tende a ficar mais simples com a experiência. Concorde-se com a autora sobre o valor do diálogo, mas é importante ponderar se a pessoa que está próxima de morrer pode colaborar para o luto da família que sobreviverá. Sua colaboração será dentro de suas capacidades, pois ela também está lidando com o luto da própria vida.

A perda de um ente querido altera o sistema familiar. A maneira como os membros se reorganizarão dependerá da dinâmica familiar, na qual Delalibera et al. (2015) indicam que um funcionamento com abertura para a expressão de sentimentos e de pensamentos pode colaborar para um melhor processo de ajustamento adaptativo à situação de perda. Sobre a relação dos sobreviventes com quem morre, Heidegger (2012a, p. 659 e 661) relata que:

O “finado” (...) é objeto da “ocupação” pelo modo do funeral, do sepultamento, dos cuidados com o túmulo. Isto ocorre, por sua vez, porque em seu modo-de-ser ele é “ainda mais” do que um instrumento apenas utilizável em ocupação no mundo-ambiente. Permanecendo com ele no luto

de recordação, os sobreviventes estão *junto a ele e com ele*, em um *modus* da preocupação-com-o-outro, a reverenciá-lo. Por isso a relação-de-ser para com o morto não deve ser apreendida como *ocupação* junto a um utilizável. Em tal ser-com com o morto, o finado *ele mesmo* já não é factualmente “aí”. Contudo, o ser-com significa sempre ser-com-um-outro no mesmo mundo. O finado abandonou e deixou para trás o nosso “*mundo*”. *A partir desse mundo*, os que ficam ainda podem *ser com ele*.

É possível lidar com a pessoa que morreu de diversas maneiras. A ocupação que a morte proporciona, como demonstrado na citação sobre os rituais fúnebres, bem como as pendências de se fazer inventário esvaziar a casa podem distrair os sobreviventes enlutados e distanciá-los da dor do luto. Entretanto, o afastamento do sofrimento alivia momentaneamente, mas não elabora a falta. Por outro lado, quem morre permanece vivo para quem não morreu, pois a lembrança é uma forma de relação.

A memória sobre a pessoa que faleceu terá a tonalidade do significado que ela tinha para quem ficou vivo. Bosi (1994, p. 53) define que “a lembrança é a sobrevivência do passado”. Não à toa, Cristina e Arthur demonstraram preocupação com o legado que deixarão. Ambos manifestaram querer garantir a qualidade das lembranças que as pessoas terão sobre eles: Arthur quer ser recordado como um bom ser humano ético e Cristina como uma pessoa boa e ativa. Além disso, Cristina deixa claro o medo de ser esquecida, sendo essa uma das motivações por fazer materiais concretos que possam contribuir para a eternização de sua história.

No sentido de legitimar uma trajetória pessoal, é importante a noção de legado. Ao analisar a vida, o Dasein pode identificar o legado por meio da percepção do que fez e de que deixará algo de sua existência. Há quem viva mais de oitenta anos e não tenha um legado? Considera-se que é possível que alguém se sinta assim, talvez por ter dificuldade de reconhecer o seu próprio legado.

Muchail (2016, p. 5) expõe que “é a narrativa da *história pessoal* que faz emergir o *sentido da vida*. E é, juntando “história” e “sentido”, que a narrativa enreda os eventos transformando a vida em biografia”. Recupera-se a discussão sobre a temporalidade na velhice, em que já foi explorado como cada entrevistado compreende sua projeção do futuro e o modo como isso influencia na relação com a finitude. Agora, se pretende aprofundar a reflexão na direção de meditar sobre como cada participante compreende seu legado, lida com a sua história passada e, também, como isso se articula com questão a finitude.

Marina significa sua vida, ressaltando a infância como “muito boa”. Mesmo contendo temáticas como escravidão, morte, doença, abandono e discriminação racial, ela realça aspectos de superação ao narrar que trabalhou a vida inteira, conseguiu comprar uma casa, além de contar com a presença de figuras de cuidado importantes, como a sua madrinha, a família formada no trabalho e a família constituída a partir da relação com seu marido.

Arthur, por sua vez, demonstra aspectos de sua trajetória como mortes, violência, guerra, decepção com a humanidade e com alguns vínculos familiares. Ao passo que reconhece o “milagre” de ser um sobrevivente e ter sido resiliente, se adaptar ao Brasil, ser ético, desenvolver uma carreira de constante ascensão, conquistar um patrimônio e manter outros tantos vínculos familiares de qualidade. Ele não define se a vida foi “boa” ou “ruim”, mas se entende que foi a vida “possível”.

Por outro lado, Cristina não demonstrou praticamente nenhum aspecto negativo em relação a sua história de vida. Ela expõe, com orgulho, o fato de ter vivido muitas experiências, ressaltando seu papel de cuidadora, sua carreira exemplar e a importância da família em sua existência. A entrevistada evidencia estar satisfeita com quem ela foi e com quem ela é, pois sempre se dedicou em ser “boa”, o que significa que a vida também é “boa”. Em seu discurso, nada é ruim.

De maneira geral, nenhum dos três discursos demonstrou incômodos e/ou arrependimentos com relação ao percurso individual passado até o presente momento da entrevista. É importante esclarecer que “estar satisfeito” com a trajetória não é sinônimo de que a vida foi “fácil” e/ou “perfeita”. Todos os entrevistados estavam serenos em relação à sua história de vida, ao mesmo tempo em que todos disseram não temer a morte. Considera-se que olhar para a vida e ponderar que a “missão foi cumprida”, no sentido de contentamento com as realizações, pode ajudar na aceitação da finitude e torna a morte menos assustadora.

Indaga-se: quem sente que não viveu a vida consegue achar sentido para a morte? Não se obteve um exemplo de participante que indicou estar angustiado com a sua história, no sentido de não gostar das realizações, de ter arrependimentos e/ou perceber que não viveu o que queria ter vivido. Entretanto, cogita-se que esse cenário poderia ilustrar uma relação mais conflituosa com a morte, pois ela anunciaria o fim da vida, ou seja, a escassez do tempo para corrigir eventuais erros e/ou compensar automatismos e direcionar a existência para um sentido mais próprio.

Pode-se questionar: quem vive uma vida mais própria, tem uma morte mais digna? Elias (2001) expõe que o modo como uma pessoa morre é influenciado pelo fato dela ter sido capaz de formular objetivos e alcançá-los, no sentido de depender do quanto sente que a vida foi realizada e significativa, ou frustrada e sem sentido.

Na direção de pensar sobre o que não se encerra com a morte do corpo biológico, como a lembrança e a história, se discute sobre a questão da espiritualidade e sua influência no modo como as pessoas encaram a finitude. Identificou-se a presença desse assunto, de diferentes formas, no discurso dos três entrevistados.

Marina e Cristina acreditam que a morte não é um fim absoluto, pois creem que existe vida após a morte. Cristina, inclusive, considera a sua preocupação de não deixar dívidas como um cuidado com a sua próxima existência. A confiança de que há uma continuidade após o fim do corpo biológico as ajuda a aceitar a finitude e a lidar com sua angústia. Martins (2007, p. 177) discorre que o conforto que a fé proporciona vai além dos limites da racionalidade e da ciência, pois “morte, então, nessa perspectiva, não é perda, mas um ganho, pois o ser ultrapassa o limite humano dessa existência finita para ter um encontro com o infinito”.

Além disso, outros aspectos da fé das duas entrevistadas atravessam a visão delas sobre a vida e a morte. Perante uma cirurgia cardíaca, Marina descreve uma experiência com espíritos, em que foi passada a mensagem de que não era a hora de morrer. Cristina, por sua vez, acredita que o momento e a maneira da morte é uma decisão divina. Portanto, as duas entrevistadas têm a crença de um poder soberano que decide sobre a vida e a morte, ou seja, que é responsável pela existência.

Contudo, tal decisão de “Deus” ou “dos espíritos” ameniza a angústia da finitude enquanto converge com o desejo da pessoa, como no caso de Cristina, em que ela quer viver mais e está conseguindo. E quando há um descompasso entre a vontade pessoal e a decisão divina? Como é quando um indivíduo quer viver muito e, por exemplo, um diagnóstico ameaça sua vida? Ser uma decisão sagrada ajuda a aceitar a morte? O que mais se aproximou dessa divergência foi a situação de Marina, em que há um esgotamento do sentido de viver, mas a morte não chega, desencadeando em um cansaço existencial. Martins (2007) expõe que, em alguns casos, a relação com a espiritualidade provoca revolta, pois o indivíduo, ao se encontrar em uma situação de decadência e sofrimento, pode atribuir a culpa a um Ser superior.

Já Arthur demonstra incômodo com as tentativas das religiões em responder o que, para ele, é inexplicável e não tem garantia: a questão da morte. Ele se define como agnóstico, pois não tem a pretensão de desvendar o mistério sobre o que acontece depois que se morre. Sua crença é não ter crença, visto que sua religião é sua moral na vida cotidiana. Ele também se define como estoicista, pois investe apenas em lutas que possuem esperança de êxito e, por isso, não luta mais contra a morte, pois seria o mesmo que prolongar uma vida em condições que não fazem sentido a ele. Assim, o que ele acredita em relação à vida e à morte baseiam os comportamentos em sua existência.

Fica evidente a importância de se considerar os aspectos religiosos e espirituais ao acolher uma pessoa que tem como questão a finitude, para que, assim, cada um seja respeitado em sua singularidade, crenças e valores (Fornazari & Ferreira, 2010). Esses elementos influenciam na visão de vida e de morte, facilitando, ou não, a angústia existencial e o enfrentamento do fim da vida.

A literatura reforça que a espiritualidade relacionada à saúde tem sido cada vez mais investigada e as evidências têm apontado para uma relação positiva entre envolvimento religioso e a saúde mental (Moreira-Almeida, Lotufo-Neto & Koenig, 2006). A fé pode ter função importante para o ser humano diante do desafio da própria morte, pois pode favorecer um final de vida mais tranquilo (Martins, 2007). O enfrentamento religioso pode contribuir na adesão ao tratamento, na redução do estresse e da ansiedade, na melhoria da qualidade de vida e na busca de significado para a situação atual (Faria & Seidl, 2006; Fornazari & Ferreira, 2010).

Foram diferentes os tipos de preparação para a morte apreendidos nas entrevistas. Mas, afinal, o que é se preparar? Sendo esse um verbo que conota uma ação, Houaiss e Villar (2009) trazem o significado por meio de outros verbos, como “aparelhar”, “arrumar”, “premeditar”, “aprontar”, “organizar” e outros. De qualquer modo, há uma condição fundamental para a preparação: a antecipação do que virá posteriormente. Sendo a experiência de cada Dasein única, foi possível constatar diversas formas de antecipação da morte e de cuidado da finitude.

Arthur foi o único que considerou uma preparação para a morte da ordem do sentir e do pensar. Identificou-se visões singulares referentes aos significados da morte e o que se sente perante ela. A representação, os sentidos e significados acerca da morte são distintos, dependendo da história de vida e das experiências dos indivíduos (Andrade, 2012).

Os três entrevistados apontaram não temer a morte, mas o que isso quer dizer, para cada um, é único. Cristina, ao longo de sua vida, cuidou de diversas pessoas que faleceram, fato que contribuiu para ela racionalizar que a morte faz parte da vida e, por isso, ela diz não ter medo. Entretanto, se nota que o seu discurso é sobre a morte genérica e não sobre sua finitude particular. Marina, por sua vez, ressalta não ter medo da morte, mas demonstra o receio do morrer, ou seja, do que ela viverá até a morte em si e se isso incluirá sofrimentos. Arthur expõe que, quando criança, tinha medo da morte devido ao descontrole e à inquietações perante esse fenômeno. Contudo, ele se empenhou durante sua existência para desmistificar e naturalizar essa temática. Sua preparação foi no sentido de perder o medo e conseguir atingir a serenidade diante do tema da morte quando, já idoso, ela passa a significar um repouso.

Fica claro que a compreensão e disposição perante a vida e a morte são dinâmicas de acordo com a temporalidade. Ou seja, a relação com essa temática não é estanque e definitiva, podendo ser trabalhada na direção de buscar uma relação com a morte que envolve aceitação e ausência de sofrimento. Como apresentado anteriormente, Marina relatou a tentativa de diálogo com a família com o intuito de prepará-los para a sua morte. Essa iniciativa demonstrou preocupação com o fato de se eles estavam conscientes da sua finitude, bem como o intuito de cuidar da forma como eles vivenciariam sua morte. Além disso, a partir do diagnóstico do aneurisma que anuncia a iminência da morte, Marina opta por se despedir de seus familiares por meio de uma festa, reforçando a importância desses vínculos em sua vida.

Como é, na realidade brasileira, a ideia de festejar a morte? Em uma cultura que tenta combater a morte e que se assusta perante ela, esse tipo de celebração parece não ser uma possibilidade familiar. Para ilustrar culturas que exaltam a morte, citamos como exemplo a celebração do dia dos mortos que acontece no México, como uma forma de homenagear as pessoas que já faleceram. A cultura popular mexicana festeja as representações da morte com humor, afabilidade e até com certa afeição, por meio, por exemplo, de gravuras que interpretam a vida cotidiana com caveiras atuando como pessoas comuns (Villasenor & Concone, 2012). Villasenor e Concone (2012, p. 42) ensinam que:

No dia dos mortos se presenteiam os amigos e familiares com caveiras de açúcar, com os seus nomes escritos na frente da caveira, para recordar a todos que um dia todos morreremos, e seremos também parte da morte. Esta forma de celebrar o dia dos mortos é também uma maneira de conviver e preparar crianças e adultos para a dura realidade da morte, como parte inevitável da existência humana. Todo o folclore da morte nos mostra que no

México os mortos não se vão totalmente, seguem sendo, no imaginário popular, personagens vivos e presentes de uma outra maneira. Assim a consciência da morte para a cultura mexicana passa a ser um "amigo" não distante e fruto da consciência humana.

No Japão a morte é entendida como o refúgio, no qual reina a harmonia e todos os ódios se apagam; por isso, se percebe que, nos enterros, não há desespero, tampouco desaprovação, mas há aceitação (Hirano, 2015). Fica claro que outras culturas lidam de maneiras diferentes com a morte. Entretanto, torna-se importante ampliar a visão sobre o contexto brasileiro para legitimar iniciativas como a de Marina quanto s de outras tradições locais que celebram a morte. Por exemplo, o Kwaryp é uma cerimônia em homenagem aos mortos, realizada pelos povos indígenas do alto Xingu (Junqueira & Vitti, 2009). Trata-se de uma festa de louvação à vida, destinada a reverenciar os mortos, mas que ajuda também os vivos, pois é responsável pela interação entre diferentes aldeias, em que todos são acolhidos com respeito e generosidade, reafirmando os vínculos entre os povos.

Destaca-se mais uma forma de preparação para a morte que permeou, de diferentes maneiras, o discurso dos três entrevistados: a questão financeira e patrimonial. Cristina possui uma reserva de dinheiro para bancar os custos de sua morte, visando assegurar que seus desejos, como de ser cremada, sejam possíveis de serem concretizados, bem como para evitar despesas para sua família. Ela também escolhe o neto com quem mais se identifica para compartilhar seus dados bancários e financeiros afim de que ele administre o patrimônio após sua morte. Marina, por sua vez, consultou uma advogada para organizar seu patrimônio na tentativa de garantir que, após sua morte, a sua vontade seja respeitada – a de deixar a casa em que mora para a neta e a bisneta que ela criou e que moram com ela –, mas tem medo de que seu filho caçula não corrobore essa decisão. Entretanto, o fato de Arthur ter um único herdeiro é a justificativa que ele usa para não organizar um testamento, como se ele não tivesse alternativa de decisão. Para garantir que seus desejos fossem concretizados, ele tomou algumas iniciativas ao longo da vida, no sentido de beneficiar financeiramente pessoas queridas e causas em que ele acredita, pois tem a preocupação de retribuir àqueles que lhe foram bons e significativos durante a vida.

Reflete-se sobre o desejo que apareceu nos três entrevistados em tentar garantir que o encaminhamento do patrimônio após a morte seguirá os desejos pessoais. Diferentes recursos foram utilizados nessa direção: contratação de advogada para fazer testamento, escolha de um parente representante ou até mesmo a transmissão dos bens em vida. Torna-se uma questão

complexa a partir do momento em que as pessoas não têm o controle absoluto das possibilidades.

Ao que tange a questão patrimonial, há o atravessamento das diretrizes das leis e das vontades de quem sobrevive, que podem limitar e impedir que as vontades pessoais do falecido sejam concretizadas. Por exemplo, caso Marina quisesse deixar todo seu patrimônio para sua neta e nada para seus filhos, a lei não a autorizaria, bem como seus filhos poderiam concordar em abrir mão de suas parcelas ou não consentiriam com esse desejo e lutariam pela herança que eles têm direito. A mesma situação se coloca para Arthur, em que a lei o obriga a deixar uma fração para seu filho, independente se a sua vontade corrobora isso.

O mesmo ocorre para Cristina, mas, em seu contexto, há um detalhe que merece ser destacado, que fez respeito à escolha de um neto que possui acesso às suas contas bancárias e a ajuda no gerenciamento de seu patrimônio mesmo antes de seu falecimento. Trata-se de um cenário comum na vida de idosos, mas que necessita de um forte alinhamento entre o dono do patrimônio e a pessoa que o administra, no sentido de evitar conflitos e desvios de interesse, garantindo que as condutas da gestão sigam as vontades do idoso.

É importante esclarecer que os três entrevistados não possuem comprometimento cognitivo que interfira na autonomia de decisão sobre a questão patrimonial. Contudo, vale ressaltar que diversos idosos passam pelo processo de interdição judicial que se configura como uma medida de proteção às pessoas que, por incapacidade física ou mental, não conseguem mais praticar sozinhas atos da vida civil e, por isso, necessitam de um curador que administre a vida civil do interditado (Castelo, Ivo, Menezes & Nogueira, s.n.). Crippa e Gomes (2014) destacam o valor desse instrumento que pode trazer benefícios e proteção para os idosos, mas ponderam que ele deve ser utilizado com parcimônia, pois também pode ser prejudicial quando empregado de forma desmedida, sem respeitar os interesses dos idosos, beneficiando alguém que visa apenas usufruir do patrimônio do interditado.

Por fim, outra forma de preparação para a morte identificada nas entrevistas foi em relação ao corpo biológico. Foram apresentadas as iniciativas de Marina e Arthur sobre as diretrizes de tratamento desejadas, mas essas são orientações aos profissionais da saúde de como manejarem o corpo enquanto vivo. Marina e Cristina demonstraram, de diferentes formas, uma preocupação em relação ao corpo quando morto. Arthur não citou esse assunto.

Marina deseja ser enterrada e, por isso, já comprou o túmulo. Garantir o local do enterro se configura como um cuidado com a sua morte, mas também com as pessoas que

farão o encaminhamento do seu corpo, uma vez que ela já deixa tudo organizado, evitando futuros problemas. Cristina, por sua vez, tem o desejo de ser cremada e de que suas cinzas sejam soltas, pois carrega a crença de que, onde elas caírem, haverá uma continuidade de sua vida e ali nascerá algo bom. Além disso, a entrevistada tenta minimizar os riscos de morrer em situação na qual seu corpo possa não ser reconhecido, por isso Cristina tem o cuidado de sempre deixar documentações e exames facilmente acessíveis.

São vontades e sentidos diferentes no que tange a questão do corpo, mas se destaca a importância das entrevistadas terem conseguido ponderar sobre seus desejos e expressá-los para as respectivas famílias. Não há o controle se as famílias seguirão as orientações dadas, mas poder expressar as preferências individuais é o primeiro passo para que elas possam ser respeitadas, facilitando o que Kovács (2003b) apresenta como morte com dignidade.

Por fim, se reflete sobre a condição do Dasein de “ter que ser” e, com isso, ter a tarefa ontológica de cuidar do seu existir (Heidegger, 1927/2012b, p. 133). Feijoo (2011) esclarece que é comum

considerações acerca do ser-para-a-morte confundirem-se com a ideia de que a conscientização dessa condição existencial consistiria na libertação ou superação de uma problemática existencial. No entanto, esta não é nem de longe a discussão travada por Heidegger em *Ser e Tempo*. O filósofo trata antes do horizonte de finitude em que todas as possibilidades sempre se encontram, e no qual o ser-aí se abre como cuidado, em seu ter de ser quem ele sempre é, para o caráter de indeterminação de sua existência. Portanto cabe ao ser-aí e apenas a ele a sua tutela: é isto que a decisão antecipadora da morte revela, determinando o seu modo próprio de ser.

A partir disso, se constata que todas as possibilidades de preparação para a morte apresentadas pelos entrevistados se relacionam, de alguma forma, com a vida. Ao que tange a vida do próprio idoso até a sua morte, se notou preparações como o falar com os médicos na tentativa de desenhar diretrizes para um final de vida sem dor, ou a iniciativa de se despedir de quem foi importante nessa existência. Sobre a vida de quem acompanha o envelhecer e o morrer do idoso e que continua vivo após seu falecimento, foram identificadas ações como a de conversas com a finalidade de ajudá-los com o luto, bem como a organização do local e de dinheiro para os rituais fúnebres, no intuito de evitar problemas, transmissão de patrimônio com o propósito de auxiliá-los na continuidade de suas vidas, além dos idosos deixarem legados a fim de mantê-los vivos na memória de quem sobrevive. Constatou-se, a quem acredita, cuidados com a reencarnação, como a ausência de dívidas com o propósito de

garantir tranquilidade em uma próxima vida.

Fica evidente que entrar em contato com a finitude possibilita encontrar sentidos singulares para a vida. Sobre isso, Reis (2004, p. 67) ressalta que:

Como ser-para-a-morte, abre-se para o ser humano a alternativa do existir autêntico ou inautêntico, do estar própria ou imprópria nas possibilidades existenciais. (...) No modo autêntico de ser-para-a-morte, a antecipação decidida da negatividade das possibilidades existenciais, pode acontecer a singularização da existência.

O material apreendido nas entrevistas possibilitou o levantamento de diversas questões sobre o envelhecer e o morrer dos idosos longevos. A seguir, nas “Considerações Finais”, serão recuperadas algumas reflexões aqui discutidas e encaminhadas no intuito de dar contorno aos objetivos da presente pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho trouxe reflexões sobre o envelhecer e o morrer em uma época atravessada pela técnica como verdade do ser. A sociedade contemporânea que estima a produtividade e a eficiência, as diferentes mídias modernas que veiculam imagens fazendo culto à juventude, além do mercado que vende as mais diversas tecnologias anti-idade, disseminam e fomentam um significado de envelhecimento como algo ruim, que deve ser combatido. Essa lógica moderna desvaloriza o ser velho e torna o envelhecimento um processo, muitas vezes, repleto de sofrimento.

O envelhecer também significa se aproximar do fim da vida. A questão da morte aparece igualmente como problemática, pois é tema tabu na sociedade brasileira e traduz uma atitude moderna de fuga, medo e sofrimento perante a finitude. Isso reflete, inclusive, na medicina, que se configura como a ciência, que luta contra a morte a qualquer custo, sem necessariamente ponderar sobre qual vida está sendo preservada.

A contextualização da atualidade realizada possibilitou o entendimento de que o envelhecer e o morrer são considerados problemas que desencadeiam grande esforço moderno em tentar controlá-los e dominá-los. Portanto, se acredita que esses fenômenos estão, cada vez mais, técnicos, padronizados e impessoais, dificultando uma vivência livre e autêntica desses processos inerentes à existência humana.

A reflexão desenvolvida buscou contribuir para a diversificação de significados sobre o envelhecer e o morrer ao evidenciar e interrogar sobre verdades sedimentadas desses fenômenos. Pretendeu-se ampliar o olhar sobre esses processos, ultrapassando a perspectiva das perdas a partir do entendimento singular de como cada Dasein lida e compreende o seu envelhecimento e a sua finitude, que pode, ou não, ser permeado por sofrimento.

Essa pesquisa teve como objetivo investigar a experiência de idosos longevos que consideram que se prepararam para a morte. À luz do método da Fenomenologia Existencial por meio da entrevista reflexiva, se buscou compreender os desdobramentos e os sentidos dessa preparação para três idosos residentes da cidade de São Paulo. É importante esclarecer que o trabalho em fenomenologia não visa generalizações, mas a ampliação de possibilidades existenciais, pois se entende que o ser humano e suas experiências são únicas.

Todos os entrevistados discutiram sobre a questão da morte sem resistência. Entretanto, foi reconhecido a possibilidade de um falar sobre a finitude com um envolvimento

mais pessoal e, também, de uma forma mais coletiva, impessoal e genérica. Trata-se de um tema que frequentemente provoca angústia. Por isso, é compreensível a oscilação entre aproximação e distanciamento do assunto, bem como a possibilidade do Dasein ter opiniões e sensações contraditórias sobre essa questão e, também, a comum criação de verdades sobre o tema na tentativa de controle perante a fragilidade da vida e a imprevisibilidade da morte.

Dentre as diversas questões discutidas, se destacam as noções de corporeidade e de temporalidade, aspectos tão importantes na velhice devido às perdas do envelhecimento, às condições de saúde e ao futuro encurtado. O modo como cada participante se relaciona com o seu ser-corporal, bem como a maneira que entendem o passado, o presente e as possibilidades de futuro, se mostraram essenciais na forma que compreendem e sentem o ser-velho, o significado da morte e o sentido da vida.

Ficou evidente que, dependendo do contexto existencial, há a possibilidade de um esvaziamento do sentido da existência e de um desejo de morte. Esse cenário fomentou a reflexão sobre quantidade de vida não ser sinônimo de qualidade de vida, se tornando importante ampliar as considerações sobre o que é uma “boa vida” e uma “boa morte”. Nos achados da presente pesquisa, ficou claro que essas concepções são individuais e dinâmicas, sendo que a visão sobre a morte está intimamente ligada à percepção sobre a vida.

Outro aspecto que se desvelou relevante no discurso dos participantes foi a relação com a família e os profissionais da saúde. Foi frequente a dificuldade em escutarem e acolherem a demanda dos idosos de falarem e pensarem sobre a questão da finitude. Além da interdição cultural contemporânea, foi considerado que ouvir sobre a morte do outro faz com que o interlocutor entre em contato com a própria condição fundamental de ser finito.

Foram identificadas diversas possibilidades que os entrevistados significaram como preparação para a morte: a organização do dinheiro para financiar os rituais fúnebres; a compra do túmulo para enterro; a divulgação aos familiares as preferências de encaminhamento do corpo; o planejamento da transmissão patrimonial; a realização de doações de dinheiro em vida; a superação do medo da morte; a conversação sobre a morte com a família para conscientizá-los de sua proximidade; a despedida dos parentes; o ato de deixar o enxoval para bisnetos como legado; a ação de não deixar dívidas para ter tranquilidade em uma próxima vida; o alinhamento com médicos sobre as diretrizes de tratamento ao final da vida; a atitude de deixar em fácil acesso exames e documentos, caso haja a necessidade de identificação do corpo e outros. Constata-se que tais iniciativas

ocorreram em diferentes âmbitos, pois permearam questões emocionais, sociais, corporais, materiais e até espirituais.

Verificou-se que o sentido das preparações para a morte foi na direção de um cuidar da vida. As realizações se mostraram como tentativas de garantir a melhor qualidade na existência, seja em relação à vida do próprio idoso até a sua morte, ou de uma possível próxima vida, bem como sobre a existência de quem permanece vivo após a morte do idoso, como os familiares e amigos.

Assim, fica evidente que, tão verdadeira quanto a expressão social de que “a única verdade da vida é a morte”, é possível afirmar que “a única certeza da morte é a vida”. Isso quer dizer que a morte convoca para o tempo do viver. Entrar em contato com a finitude viabiliza o encontro das possibilidades de vida dignas de serem vividas para aquela pessoa naquele momento de sua existência. A manutenção do que faz sentido viver é um trabalho que deve ser atualizado a cada instante da existência.

Considerando que olhar para a morte é pensar no tempo da existência e para qual é a melhor forma de viver esse tempo, se acredita que fugir da morte tem como consequência se esquivar, também, de uma vida mais própria. Portanto, é essencial falar sobre a morte e o morrer, pois é aberto, ao mesmo tempo, a possibilidade de falar sobre a vida e, portanto, viver a melhor vida possível.

Este trabalho aprofundou a compreensão dos entrevistados acerca da sua própria finitude. Adentrar na singularidade de cada idoso e apreender o sentido que cada um dá para a vida e para a morte contribui para a apropriação da existência, bem como para a busca de uma morte com dignidade. A partir da abertura para a questão da finitude, o presente estudo contribui para desmistificação do tabu contemporâneo sobre a morte. Há o intuito de trazer naturalidade ao tema para que se possa falar mais e fomentar a reflexão sobre o viver e o morrer.

Como tudo na vida, o tempo desta pesquisa também é finito. Sodelli (2006, p. 176) aponta que o fim do processo analítico

não elimina o potencial revelador deste material, pois outros pesquisadores, num diverso horizonte de tempo (com distintas experiências profissionais e pessoais), podem contribuir com novas possibilidades de compreensões, o que revela o caráter provisório e mutável desta análise.

O próprio entendimento da pesquisadora é atravessado por um tempo. Seja o tempo das atribuições cotidianas em que o mestrado está inserido, o tempo institucional de entrega do trabalho, ou pela época em a pesquisa ocorreu; em outros momentos, novas reflexões poderiam ser abertas, inclusive pela própria autora desta investigação.

A compreensão de um fenômeno é inesgotável. Foram abordados diversos aspectos sobre o envelhecer e o morrer, mas se trata de tema extremamente amplo e complexo. Diante disso, sugere-se futuros estudos que aprofundem aspectos que não foram contemplados neste trabalho, como uma reflexão fenomenológica sobre o alto índice de suicídio entre os idosos, considerando a questão da eutanásia e do suicídio assistido. Torna-se fundamental que outros trabalhos ampliem as considerações sobre o envelhecer e o morrer, a fim de contribuir ao acolhimento e assistência não só à população idosa, mas a todos os indivíduos que, enquanto Dasein, lidam com a condição fundamental de, a cada instante, viverem, envelhecerem e morrerem um pouco mais.

REFERÊNCIAS

- Andrade, M. A. R. (2012). Representação da morte: concepções a partir de experiências de vida de idosos usuárias do PSF. *Revista Kairós*, 15(4), 309–324. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/9672/12635>
- Arantes, A. C. Q. (2016). *A morte é um dia que vale a pena viver*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra.
- Araújo, L., & Ribeiro, O. (2012). Centenários: que redes sociais?. *Revista Kairós*, 15(1), 57–74. Recuperado de <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/12777>
- Araújo, P. V. R., & Vieira, M. J. (2004). A questão da morte e do morrer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(3), 361–3. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000300022>.
- Ariès, P. (1977/2012). *História da morte no ocidente*. (ed. especial). Rio de Janeiro: Saraiva de Bolso.
- Ariès, P. (1977/1989). *O homem diante da morte*. (2a ed.). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Bandeira, M. (2009). *Poesia completa e prosa*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar.
- Barbieri, N. A., Goldfarb, D. C., Gotter, M. E. M., & Peixeiro, M. H. (2009). Depressão e envelhecimento na contemporaneidade. *Revista Kairós*, 12(5), 54-79. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2689/1736>
- Barbieri, N. A. (2014). *Doença, envelhecimento ativo e fragilidade: discursos e práticas em torno da velhice* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- Bauman, Z. (1999). *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Birman, J. (1995) O futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In Veras, R. (Org). *Terceira Idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro* (pp.29-48). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Blessmann, E. J. (2004). Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice. *Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento*, 6, 21-39. Recuperado de <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/4737/2661>
- Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, (19), 20-28. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>
- Bosi, E. (1994). *Memória e sociedade: lembranças dos velhos*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Braga, P. M. V. (2015). O testamento vital e seus aspectos jurídicos e gerontológicos. *Revista Portal de Divulgação*, (45), 126-132. Recuperado de <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista->

nova/index.php/revistaportal/article/view/523/562

- Brasil. Ministério da Saúde. (2005). *A vigilância , o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro*. Brasília: Organização Pan-Americana Da Saúde, 80. Recuperado de <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (2006). *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Brasília. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf
- Camarano, A. A. (2002). *Envelhecimento da População Brasileira: uma contribuição demográfica*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Recuperado de http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf
- Conselho Federal de Medicina [CFM]. (2009). Resolução CFM nº 1931/2009. Dispõe sobre o código de ética médica. *Diario Oficial Da União, Seção I*, 90. Recuperado de http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm
- Conselho Federal de Medicina [CFM]. (2012). Resolução CFM nº 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. *Diario Oficial Da União, Seção I* (170), 269–270. Recuperado de http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf
- Casanova, M. A. (2006). *Nada a caminho: impessoalidade, niilismo e técnica na obra de Martin Heidegger*. Rio de janeiro: Forense Universitária.
- _____. (2015). *Compreender Heidegger*. (5a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- _____. (2012). O homem entediado: niilismo no pensamento de Martin Heidegger. *Ekstasis: Revista de Hemenêutica e Fenomenologia*, 1(1), 251-258. doi <https://doi.org/10.12957/ek.2012.3824>
- Castelo, D., Ivo, F., Menezes, I., & Nogueira, J. (s.n). *Defensor Público Amigo do Idoso: justiça social para assegurar os direitos da melhor idade*. Associação Nacional dos Defensores Públicos (ANADEP). Recuperado de <http://brasileiros.com.br/Portals/0/Docs/Publica%C3%A7%C3%B5es/Defensor%20P%C3%BAblico.pdf>
- Chauí, M. S. (1994). Os trabalhos da memória. In: Bosi, Ecléa. *Memória e Sociedade: Lembranças dos velhos*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Combinato, D. S., & Queiroz, M. D. S. (2006). Morte: uma visão psicossocial. *Estudos de*

- Psicologia*, 11 (2), 209–216. doi <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010>
- Constituição Federal. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (1988). Brasil. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
- Correa, M. R., & Hashimoto, F. (2012). Finitude, envelhecimento e subjetividade. *Revista Kairós*, 15(4), 85–99. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17038/12644>
- Crippa, A., & Gomes, I. (2014). Pedidos judiciais relacionados à interdição de idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(3), 329-342. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/23870/17129>
- Critelli, D. M. (2006). *Analítica do Sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica*. (2a ed.). São Paulo; Brasiliense.
- _____. (2016). *História pessoal e sentido da vida: historiobiografia*. São Paulo: EDUC, FAPESP.
- Cunha, J. X. P., Oliveira, J. B., Nery, V. A. S., Sena, E. L. S., Boery, R. N. S. O., & Yarid, S. D. (2012). Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. *Saúde em Debate*, 36(95), 657-664. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000400018>
- Dadalto, L. (2010). *Testamento Vital*. Rio de Janeiro: Lumen Juris.
- Dadalto, L., Tupinambás, U., & Greco, D. B. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. (2013). *Revista Bioética (Impressa)*, 21(3), 463-76. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300011>
- Dartigues, A. (2008). *O que é a fenomenologia?* (10a ed.). São Paulo: Centauro.
- Delalibera, M., Presa, J., Coelho, A., Barbosa, A., & Franco, M. H. P. (2015). A dinâmica familiar no processo de luto: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(4), 1119-1134. doi 10.1590/1413-81232015204.09562014
- Economist Intelligence Unit [EIU]. (2010). *The quality of death: Ranking end-of-life care across the world*. doi <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2012-000211>
- _____. (2015). *The 2015 Quality of Death Index Ranking palliative care across the world. The Economist*. doi <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2012-000211>
- Elias, N. (1982/2001). *A Solidão dos Moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Faria, J. B., & Seidl, E.M. F. (2006). Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, 11, 155-164. doi

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000100018>

- Fernandes, M. T. de O., & Soares, S. M. (2012). O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 46(6), 1494–1502. doi <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>
- Feijoo, A. M. L. C. (2011). *A existência para além do sujeito: a crise da subjetividade moderna e suas repercussões para a possibilidade de uma clínica psicológica com fundamentos fenomenológico-existenciais*. Rio de Janeiro: Via Verita.
- Feijoo, A. M. L. C., & Dhein, C. F. (2014). Uma compreensão fenomenológico-hermenêutica das compulsões na atualidade. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(1), 165-178. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922014000100013>
- Ferreira, A. M. C. (2010). A constituição ontológico-existencial da corporeidade em Heidegger. *Síntese: Revista de Filosofia*, 37(117), 107-124. doi <http://dx.doi.org/10.20911/21769389v37n117p107-123/2010>
- Fornazari, S. A., & Ferreira, R. E. R. (2010). Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 265-272. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000200008>
- Franco, M. H. P. (2008). Luto em Cuidados Paliativos. In *Cuidados Paliativos*. São Paulo: CREMESP. doi <https://doi.org/10.1093/brain/awn089>
- Franco, C. (2007). A crise criativa no morrer: a morte passa apressada na pós-modernidade. *Revista Kairós*, 10 (1), 109–120. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2577/1631>
- Gawande, A. (2015). *Mortais: nós, a medicina e o que realmente importa no final*. São Paulo: Objetiva.
- Giacioia Jr., O. (2013). *Heidegger Urgente: Introdução a um novo pensar*. Campinas: Três Estrelas.
- Glaser, P. A. (2012). *Educação infantil na era da técnica: des-caminhos para um poder-ser mais autêntico* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Goldfarb, D. C. (1988a). *Corpo, Tempo e Envelhecimento* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- _____. (1998b). Corpo e Temporalidade: contribuições para uma clínica do envelhecimento. *Revista Kairós*, 1(1). Recuperado de <http://geracoes.org.br/wordpress/?p=199>
- _____. (2004). *Demências*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gomes, L., Loureiro, A. M. L., & Alves, V. P. (2012). O velho e a morte. *Revista Temática*

- Kairós Gerontologia*, 15(4), 117–132. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17040/12646>
- Gutz, L., & Camargo, B. V. (2013). Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(4), 793–804. doi <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400013>
- Haar, M. (1997). *Heidegger e a essência do homem*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Heidegger, M. (1927/2012a). *Ser e Tempo* (Fausto Castilho trad. e org.). Campinas, SP: Unicamp; Petrópolis: Vozes.
- _____. (1927/2012b). *Ser e Tempo* (6a Ed. Marcia Sá Cavalcante Schuback trad.). Bragança Paulista, SP: Universitária São Francisco; Petrópolis, RJ: Vozes.
- _____. (1935/2015). *Contribuições à filosofia: do acontecimento apropriador*. Trad. Marco Antônio Casanova. Rio de Janeiro: Via Verita.
- _____. A questão da técnica (1953/2002a). In: *Ensaio e conferências* (pp.11-38). Rio de Janeiro: Vozes.
- _____. Ciência e Pensamento do Sentido (1953/2002b). In: *Ensaio e conferências* (pp.39-60). Rio de Janeiro: Vozes.
- _____. *Serenidade*. (1959). Lisboa: Instituto Piaget.
- _____. (1987/2017) *Seminários de Zollikon* (3ª ed.). São Paulo: Escuta.
- Hirano, H. (2015). O suicídio na cultura japonesa. *Revista Brasileira de Psicologia*, 02(02), 6-16. Recuperado de <http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/12/Hirano-2015-O-suic%C3%ADdio-na-cultura-japonesa.pdf>
- Holanda, A. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, 3(XXIV), 363-372. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v24n3/v24n3a10.pdf>
- Hoefelmann, C. P., Benedetti, T. R. B., Antes, D. L., Lopes, M. A., Mazo, G. Z., & Korn, S. (2011). Aptidão funcional de mulheres idosas ativas com 80 anos ou mais. *Motriz. Revista de Educacao Fisica*, 17(1), 19–25. doi <https://doi.org/10.5016/1980-6574.2011v17n1p19>
- Houaiss, A., & Villar, M. de S. (2009). *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Inouye, K., Pedrazzani, E. S., & Pavarini, S. C. I. (2008). Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. *Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis*, 17(2), 350–357. doi <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000200018>

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2008). *Projeções da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050, Revisão 2008*. Rio de Janeiro. Recuperado de https://tcenet.tce.go.gov.br/Downloads/Arquivos/001507/projecao_IBGE_2008.pdf
- _____. (2011). *Sinopse do Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro. Recuperado de <http://www.brasileirosnomundo.itamaraty.gov.br/a-comunidade/estimativas-populacionais-das-comunidades/estimativas-do-ibge/censo-demografico-ibge-2010.pdf>
- Costa, E. C.; Nakatani, A. Y. K. & Bachion, M. M. (2006). Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(1), 43–48. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000100007>
- Junges, J. R., Souza, L. L. De, & Backes, V. (2010). Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. *Revista Bioética*, 18(2), 275–288. Recuperado de http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/564/537
- Junqueira, C., & Vitti, V. T. (2009). O kwaryp kamaiurá na aldeia de Ipavu. *Estudos Avançados*, 23(65), 133-148. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142009000100010>
- Kirchner, R. (2007). *A Temporalidade da Presença: a elaboração heideggeriana do conceito de tempo* (Tese de Doutorado). Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____. (2003a). Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicologia USP*, 14(2), 115–167. doi <https://doi.org/10.1590/s0103-65642003000200008>
- _____. (2003b). *Educação para a Morte*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____. (2014). A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Revista Bioética (Impr.)*, 22(1), 94–104. doi <https://doi.org/10.1590/s1983-80422014000100011>
- Krug, R. de R., Lopes, M. A., & Mazo, G. Z. (2015). Barreiras e facilitadores para a prática da atividade física de longevos inativas fisicamente. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 21(1), 57–64. doi <https://doi.org/10.1590/1517-86922015210101673>
- Kübler-Ross, E. (1969/2008). *Sobre a Morte e o Morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios pacientes* (9a ed.). São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Kumon, M. T., Silva, V. P., Silva, A. I., & Gomes, L. (2009). Centenários no mundo: uma visão panorâmica. *Revista Kairós*, 12(1), 213-232. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2788/1823>

- Lei nº 10.241. (1999). *Lei nº 10.741, de 17 de março de 1999*. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado. Recuperado de <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/saudelei10241.htm>
- Lei nº 10.741. (2013). *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003*, Estatuto do idoso e legislação correlata. Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/responsabilidade-social/acessibilidade/legislacao-pdf/Legislaoidoso.pdf>
- Lei Nº 8.842. (1994). *Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso. Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1994/lei-8842-4-janeiro-1994-372578-normaatualizada-pl.pdf> em 20 de Janeiro de 2017.
- Lei Nº 5.452 (1943). *Lei nº 5.452 de 01 de maio de 1943*. Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Recuperado de <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10711223/artigo-473-do-decreto-lei-n-5452-de-01-de-maio-de-1943> em 25 de Fevereiro de 2018.
- Lingerfelt, D., Hupsel, L., Macedo, L., Mendonça, M., Ribeiro, R., Gusmão, Y., & Moura, Y. (2013). Terminalidade da vida e diretiva antecipadas de vontade do paciente. *Direito UNIFACS Debate Virtual*, 152. Recuperado de <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/2470/1813>
- Lima, T. A. dos S., & Menezes, T. M. de O. (2011). Investigando a produção do conhecimento sobre a pessoa idosa longaeva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(4), 751–759. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400019>
- Lourenço, T. M., Lenard, M. H., Kletemberg, D. F., Seima, M. D., Tallmann, Ana E. C., & Neu, D. K. M. (2012). Capacidade funcional no idoso longo vivo: uma revisão integrativa. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 33(2), 176–185. doi <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200025>
- Marafon, L. P., Cruz, I. B. M. da, Schwanke, C. H. A., & Moriguchi, E. H. (2003). Preditores cardiovasculares da mortalidade em idosos longevos. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 855–60. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300012>
- Martins, A. A. (2007). Consciência de finitude, sofrimento e espiritualidade. *O Mundo Da Saúde*, 31(2), 174-178. Recuperado de https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/04_Consciencia_finitude.pdf
- Matos, O. (2008). O mal-estar na contemporaneidade: performance e tempo. *Revista do Serviço Público*, 59(4), 455-468. Recuperado de http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-

76542008000400008&lng=pt&nrm=iso

- Matsudo, S. M., Matsudo, V. R., & Barros Neto, T. L. (2001). Atividade física e envelhecimento : aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 7(1), 2–13. doi <https://doi.org/10.1590/S1517-86922001000100002>
- Minayo, M. C. de S., & Júnior, C. E. A. C. (2002). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. [Versão digital]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Minayo, M. C. S., & Cavalcante, F. G. (2010). Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Revista Saúde Pública*, 44(4), 750-757. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400020>
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 01-12. Recuperado de <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
- Moraes, E. N. (2012). *Atenção à Saúde do Idoso: aspectos conceituais*. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde. Recuperado de <http://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>
- Morais, E. P. de, Rodrigues, R. A. P., & Gerhardt, T. E. (2008). Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(2), 374–383. doi <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000200021>
- Moreira-Almeida, A., Lotufo-Neto, F., & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, 242-250. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>
- Morin, E. (1970). *O Homem e a Morte*. Lisboa: Europa-America.
- Muchail, S. T. (2016). Apresentação. In Critelli, D. M., *História pessoal e sentido da vida: historiobiografia* (p. 5-7). São Paulo: EDUC, FAPESP.
- Munhol, M. E. (2009). Direitos Humano e Legislação Específica. In *Políticas públicas para a pessoa idosa : marcos legais e regulatórios* (pp. 29–45). Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social e Fundação Padre Anchieta. Recuperado de http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume2_Politicas_publicas.pdf
- Neto, J. A. C., Ferreira, R. E., Silva, N. C. S., Delgado, A. H. A., Tabet, C. G., Almeida, G. G., & Vieira, I. F. (2015). Testamento vital: o que pensam profissionais de saúde?. *Revista Bioética (Impressa)*, 23(3), 572-582. doi

80422015233094

- Nunes, B. (2010). *Heidegger & ser e tempo*. (3a ed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Nunes, M. I., & Fabri, M. (2014). Diretivas antecipadas de vontade: benefícios, obstáculos e limites. *Revista Bioética (Impressa)*, 22(2), 241–51. doi <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222005>.
- Oliveira, S. C. F. de, & Araújo, L. F. de. (2013). A finitude na perspectiva de homens idosos: um estudo das representações sociais. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(0), 66–83. Recuperado de <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/5547/12633>
- Oliveira, M. C. R., Fernandes, M., & Carvalho, R. R. (2011). O papel do idoso na sociedade capitalista contemporânea: uma tentativa de análise. In *V Jornada Internacional de Políticas Públicas do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão*. São Luís, MA. Recuperado de http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/TRANSFORMACOES_NO_MUNDO_DO_TRABALHO/O_PAPEL_DO_IDOSO_NA_SOCIEDADE_CAPITALISTA_CONTEMPORANEA.pdf
- Organização das Nações Unidas [ONU]. (2003). *Plano de Ação Internacional contra o Envelhecimento, 2002. Secretaria Especial dos Direitos Humanos*. Recuperado de http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf
- Organização das Nações Unidas no Brasil [ONU-BR], (n.d.). *A ONU e as pessoas idosas*. Recuperado de <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>
- Penalva, L. D. (2009). Declaração prévia de vontade do paciente terminal. *Revista Bioética*, 17(3), 523–543. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000100010>
- Pessini, L. (2007). *Distanásia. Até quando prolongar a vida?* (2a ed.). São Paulo: Loyola e São Camilo.
- Peixeiro, M. H. (2015). Acompanhamento terapêutico no envelhecimento: subvertendo as lógicas de exclusão. In *VI Congreso Iberoamericano de Psicogerontologia da Rede Iberoamericana de Psicogerontologia* (p.311-317). La Paz, Bolívia.
- Pinto, L. W., & Assis, S. G. de. (2015). Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000-2014. *Ciência & Saúde Coletiva (Online)*, 20, 1681–1692. doi <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.03532015>
- Porciúncula, R. C. da, Carvalho, E. F. de, Barreto, K. M. L., & Leite, V. M. M. (2014). Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 17(2), 315–325. doi <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200009>

- Pompeia, J. A., & Sapienza, B. T. (2004). *Na presença do sentido: uma aproximação fenomenológica a questões existenciais básicas*. São Paulo: EDUC; Palus.
- _____. (2011) *Os dois nascimentos do homem: escritos sobre terapia e educação na era da técnica*. Rio de Janeiro: Via Verita.
- Ramos, L. (2002). Epidemiologia do envelhecimento. In *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp. 72–78). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Reis, R. R. (2004). O outro fim para o *Dasein*: o conceito de nascimento na ontologia existencial. *Natureza Humana*, 6(1), 53-77. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302004000100003
- Rodrigues, I. G., Fraga, G. P., & Barros, M. B. de A. (2014). Quedas em idosos: fatores associados em estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(3), 705–718. doi <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400030011>
- Rosa, T.E. C.; Benício, M. H. D.; Latorre, M. R. D. O., & Ramos, L. R. (2003). Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista Saude Publica*. 37(1), 40–48. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000100008>
- Santos, S. S. C. (2010). Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6), 1035–9. doi <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600025>
- Santos, P. P. P., & Haas, A. (2014). Testamento vital no Brasil. *Revista Thêma et Scientia*, 4(1), 78-87. Recuperado de <http://www.themaetscientia.com/index.php/RTES/article/view/192/199>
- Sapienza, B. T. (2013). *Do desabrigo à confiança: daseinsanalyse e terapia*. (2a ed. atual.). São Paulo: Escuta.
- Saramago, J. (2005/2017). *As Intermitências da Morte*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Silva, V. (2009). *Velhice e envelhecimento: qualidade de vida para os idosos inseridos nos projetos do Sesc-Estreito*. Universidade Federal de Santa Catarina. Recuperado de <http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial287076.pdf>
- Silva, S. P. Z.; Marin, M. J. S.; Rodrigues, M. R. (2015). Condições de vida e de saúde de idosos acima de 80 anos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(3), 42–48. doi <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.50263>
- Silva, J. A. C., Souza, L. E. A., Costa, J. L. F., & Miranda, H. C. (2015). Conhecimento de estudantes de medicina sobre o testamento vital. *Revista Bioética (Impresso)*, 23(3), 563-571. Recuperado de http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1102/1334

- Silva, H. S., Zemuner, M. N., Rodrigues, P. H. da S., Andrade, T. B., Martiniano, V., & Falcão, D. V. S. (2012). As representações da morte e do luto no ciclo de vida. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(4), 185–206. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/10100/12634>
- Cruz, D.T., Ribeiro, L. C., Vieira, M. T., Teixeira, M. T. B., Bastos, R. R., & Leite, I. C. G. (2012). Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Revista de Saúde Pública*, 46(1), 138-146. doi <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000087>
- Sodelli, M. (2006). *Aproximando sentidos: formação de professores, educação, drogas e ações redutoras de vulnerabilidade* (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- _____. (2016). Introdução ao pensamento fenomenológico existencial. In *Uso de Drogas e Prevenção: da desconstrução da postura proibicionista às ações redutoras de vulnerabilidade* (2a ed. atual. pp. 62–70). Rio de Janeiro: Via Verita.
- Sodelli, M., & Glaser, P. A. (2016). Acontecência humana: reflexões sobre o modo de ser-para-início. *Perspectivas En Psicologia*, 13(2), 67–74. Recuperado de <http://www.seadpsi.com.ar/revistas/index.php/pep/article/view/9./pdf>
- Souza, J. A. V., Freitas, M. C., & Queiroz, T. A. (2007). Violência contra os idosos: análise documental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 268-272. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300004>
- Streit, I. A., Rodrigues, A., Machado, F. J. C., Hauser, E., & Mazo, G. Z. (2015). Nível de atividade física e hábitos no lazer de idosos centenários. *Revista Kairós Gerontologia*, 23(4), 165–177. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27746/19585>
- Szymanski, H. (2004). Entrevista Reflexiva: um olhar psicológico sobre a entrevista em pesquisa. In *Entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva* (4a ed., pp. 9–64). Brasília, DF: Líber Livro.
- Tatossian, A. (2006). *A fenomenologia das psicoses*. São Paulo: Escuta.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saude Publica*, 39(3), 507–514. doi <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>
- United Nations Children's Fund [UNICEF]. (n.d). About UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef.org/about-us>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs [UN-DESA]. (2007). *World economic and social survey, 2007: development in an ageing world* (Vol. 45).

- Recuperado de http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess.pdf
- United Nations [UN]. (n.d.). Outcomes on Ageing. Recuperado de <http://www.un.org/en/development/devagenda/ageing.shtml>
- _____. (1983). *Vienna International Plan of Action on Aging*. Recuperado de <http://www.un.org/es/globalissues/ageing/docs/vipaa.pdf>
- _____. (1991). *United Nations Principles for Older Persons*. Recuperado de <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/olderpersons.pdf>
- _____. (1992). *Proclamation on Ageing*. Recuperado de <http://hrlibrary.umn.edu/resolutions/47/5GA1992.html>
- _____. (2002). *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing*. Recuperado de http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf
- Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo : demandas , desafios e inovações. *Revista Saúde Publica*, 43(3), 548–554. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>
- Villasenor, R.L. & Concone, M.H.V.B. (2012). A celebração da morte no imaginário popular mexicano. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(4), 37-47. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17036/12642>
- World Health Organization [WHO]. (n.d.). Palliative Care Definition. Recuperado de <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- _____. (2005). *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. Brasília. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
- _____. (2014). Facts about ageing. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/>
- _____. (2015a). Ageing and Health. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>
- _____. (2015b). *World Report on Ageing and Health*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1
- Yamaguti, A. C. (2015). *Reflexões hermenêutico-fenomenológicas sobre a condição paterna* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.

ANEXOS

A) Parecer Comitê de Ética

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Compreensão fenomenológico existencial da experiência de idosos longevos que se prepararam para a morte

Pesquisador: Gabriela Machado Giberti

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60889516.2.0000.5561

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.828.405

Apresentação do Projeto:

O projeto visa investigar, por meio de entrevista reflexiva com 5 (cinco) sujeitos, a experiência de idosos longevos que se prepararam para o final da vida, tendo como referência o método da Fenomenologia Existencial. Espera-se que o estudo resulte em contributos para a melhoria na qualidade dos serviços prestados à pessoa idosa.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa visa compreender o sentido da experiência de idosos longevos que se preparam para a própria morte a fim de facilitar o acolhimento dessa temática e melhorar a assistência da população idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora considera expressamente o risco de que, ao falar do tema da morte o participante poderá sentir-se desconfortável com a situação, fragilizar-se e querer interromper a conversa. Define ainda que, caso isso ocorra, a entrevista será imediatamente interrompida e será oferecido atendimento psicológico ao integrante na forma de acolhimento e/ou encaminhamento a atendimento psicológico na rede pública ou com a própria pesquisadora.

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bl. "G" sala 27

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-030

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-4182

E-mail: ceph.ip@usp.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Continuação do Parecer: 1.828.405

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto possui relevância e está delineado em conformidade com as normas éticas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão em conformidade com a Resolução Nº 466 (12/12/2012).

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_803596.pdf	10/10/2016 13:57:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	10/10/2016 13:54:00	Gabriela Machado Giberti	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	10/10/2016 13:44:06	Gabriela Machado Giberti	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	09/10/2016 13:36:18	Gabriela Machado Giberti	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Desclaracao_assinado.jpg	09/10/2016 13:32:36	Gabriela Machado Giberti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Infraestrutura_assinado.jpg	09/10/2016 13:32:15	Gabriela Machado Giberti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	06/10/2016 17:28:33	Gabriela Machado Giberti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bl. "G" sala 27
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-030
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-4182 **E-mail:** ceph.ip@usp.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 1.828.405

SAO PAULO, 21 de Novembro de 2016

Assinado por:
Jose de Oliveira Siqueira
(Coordenador)

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bl. "G" sala 27
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-030
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-4182 **E-mail:** ceph.ip@usp.br

B) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos realizando uma pesquisa científica para compreender a experiência de idosos que se prepararam para o final da vida. A pesquisa está sob responsabilidade da psicóloga Gabriela Machado Giberti - mestranda do Programa de Psicologia da Escolar e do Desenvolvimento Humano do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Você está sendo convidado/a a participar da pesquisa intitulada: “Compreensão fenomenológico-existencial da experiência de idosos longevos que se prepararam para a morte”. Os benefícios da pesquisa são em nível coletivo, uma vez que maior compreensão dessa temática ajudará no acolhimento de idosos e na assistência a essa população.

Caso concorde em participar, irá responder algumas perguntas sobre você. A entrevista será gravada com a finalidade exclusiva de possibilitar o registro fidedigno de todas as informações prestadas. Esta gravação será armazenada pela pesquisadora e não será divulgada.

Se realização dessa tarefa lhe causar desconforto a atividade poderá ser interrompida a qualquer momento. Nesse contexto será oferecido acolhimento pela pesquisadora e, caso necessário, haverá encaminhamento para atendimento psicológico.

A sua colaboração é muito importante, porém, **NÃO É OBRIGATÓRIA**. Você pode recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. O sigilo e confidencialidade dos dados serão mantidos. A pesquisadora se compromete a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa, cujos resultados grupais poderão ser publicados ou apresentados em Congressos Científicos garantindo seu anonimato. Não há despesas pessoais para o participante, nem compensação financeira relacionada à sua participação. Caso ocorram despesas em decorrência da participação na pesquisa, estas serão ressarcidas. Eventuais danos, também decorrentes da participação na pesquisa, serão indenizados.

Os participantes do estudo poderão esclarecer dúvidas com relação ao presente projeto entrando em contato por e-mail ou telefone com a pesquisadora responsável: gabrielagiberti@gmail.com ou (11) 3030-4273.

Para esclarecimentos pertinentes à ética da pesquisa você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo: Av. Professor Mello Moraes, 1721, CEP 05508-030 - Cidade Universitária - São Paulo/SP – Bloco G, 2º andar, sala 27, Telefone: (11) 3091-4182 e-mail: ceph.ip@usp.br.

Caso concorde em participar deste estudo, rubrique a primeira página e assine ao final deste documento, que consta em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e outra com a pesquisadora.

Gabriela Machado Giberti

Pesquisadora Responsável

CRP: 06/ 112792

_____/_____/_____

Concordo com a minha participação e autorizo a utilização dos dados por mim fornecidos por meio de entrevista para fins de pesquisa.

São Paulo, ____/____/____

NOME: _____

ASSINATURA: _____

C) Transcrição Entrevista Marina

Gabriela: *A senhora considera que se preparou, vem se preparando para a morte?*

Marina: *Eu tenho consciência de que a morte existe né? Para todo mundo. E eu não tenho medo não.*

Gabriela: *Então a senhora me disse que considera que se preparou para a morte...*

Marina: *To.. to.. Eu sou consciente. Eu só falei para a minha médica que não gostaria de morrer em uma mesa de cirurgia, acidente né, nem envenenada nem nada... gostaria de ter uma morte tranquila, em casa... Eu não gostaria de morrer em uma mesa de cirurgia! Isso não.*

Gabriela: *A sua médica já está sabendo então?*

Marina: *Tá sabendo.. Cardiologista né? Eu vou e a gente conversa muito sobre isso... eu vou e a gente fala abertamente. Não tenho medo não. O tanto que eu falo aqui em casa que eu estou fazendo hora extra. Sabe com as pessoas aqui, menina... às vezes eu me aborreço e fico chateada, eu não gosto de pedir, eu gosto de fazer minhas coisas e eu tenho necessidade de pedir... eu não posso subir escada, eu não posso pegar coisa no alto, não posso fazer certas coisas, não é? Eu não gosto de pedir, me privo dessas coisas. Às vezes eu me fecho por causa disso né? Porque eu não gosto de pedir. Me sinto mal. Eu gostaria de fazer tudo porque eu sempre fui dinâmica, pegava meu peso, fazia minhas compras... agora para ir no mercado eu tenho ir com uma pessoa. “não pode fazer isso, a senhora não pode fazer isso” [imita outros falando]. Ah, isso me chateia! Aí eu falo que eu estou fazendo hora extra aqui.*

Gabriela: *O que eu te levou a se preparar para esse fim da vida?*

Marina: *São essas coisas que eu não posso fazer. As limitações, porque eu não gosto de estar pedindo. Às vezes eu fico em falta com algumas coisas porque eu não gosto de pedir.*

Gabriela: *Como que a senhora acha que se preparou para esse fim da vida?*

Marina: *Porque eu sou muito católica. Eu tenho muita fé em Deus, meus santinhos ali, meu Cosme Damião, minhas crenças. Eu converso muito com Deus.*

Gabriela: *E além de conversar com sua médica e com Deus, o que mais a senhora fez?*

Marina: *É que eu só tenho essa casinha aqui. Eu falo com minha advogada para ela ir cuidando disso, fazer usucapião, ou então... essa casa aqui não dá pra nada! É 4 filhos, mas os 4 filhos tem suas casas, diz que não faz questão. Agora tem uma neta e uma bisneta que mora aqui comigo. Eu penso muito nelas duas né? Eu tenho medo de um filho, o caçula, não concordar. Porque essa daí [fazendo menção à filha que estava na casa] diz que não tem interesse porque mora aí na frente, aquela casa na frente é dela. A outra está na Bahia e tem a casa dela na Bahia, tem um salão de beleza. O meu outro filho, o caçula, tem uma casa lá em baixo, mas eu tenho medo dele. Agora o mais velho não tem casa que é o pai da minha neta que mora comigo né. E fico assim meio apreensiva né? Aí falei com a advogada para ela fazer, pelo menos, deixar no nome dessa minha neta que eu criei e que mora aqui comigo né? Ou o usucapião né? Porque não pode vender, não é isso? Vai passando de um para outro. É porque a minha preocupação é com essa casa. Porque os papéis ainda não estão prontos. Eu tenho medo de a qualquer hora... porque eu tenho um aneurisma que a qualquer hora estoura né? Então está por um fio. Desde do meio do ano passado que está por um fio [desde 2014]. Tenho uma bolsa de colostomia. Uma ponte de safena. Tenho uma prótese metálica também. Uso anticoagulante, tem que usar a vida inteira, porque se não usar dá sangramento né? Quando tem sangramento vai por qualquer lugar, pelo nariz, pelos olhos, qualquer lugar tem sangramento, aí vou internada na U.T.I. e fico vários dias com a minha cardiologista acompanhando então... nesse procedimento que eu fico pensando: qualquer hora o aneurisma estoura, qualquer hora o aneurisma estoura. O aneurisma é na aorta né? Já está dilatada.*

Gabriela: *E foi a partir do aneurisma que a senhora começou a tomar essas providências?*

Marina: *Sim, foi depois no aneurisma né? Aliás quando eu coloquei essa bolsa de colostomia eu já fiquei meio parada, sem querer sair, com nojo de sair na casa dos outros, passar mal e ter mau cheiro. Tem que limpar, tem que trocar, quando eu saio tem que levar a bolsa, tem que limpar... e eu já não gosto de sair mais né, mas às vezes saio.*

Gabriela: *Quando a senhora colocou a bolsa?*

Marina: *2011, lá em Salvador, eu estava em Salvador. Quando passei mal, tive diverticulite.*

Gabriela: *E da morte em si?... [interrompe a pergunta e já começa a responder]*

Marina: *Ai.. ai eu comecei a.. a ficar assim, só pensando né e dizendo que eu não tenho medo da morte, a hora que vier, vai né? Não tenho medo não, eu encaro bem.*

Gabriela: *Então da sua casa está tudo encaminhado, a sua médica a senhora conversa com ela...*

Marina: *Eu converso muito com ela! Tem muitos anos que ela me acompanha... Desde de... desde de 98? Acho que sim.. não! Antes disso. Ah, tem muitos anos já nem lembro mais! Que eu fiz minha cirurgia da safena em 2003 e eu já era cliente dela há muito tempo.*

Gabriela: *E me diz uma coisa, o que a senhora acha da sua vida? O que a senhora pode me dizer sobre a vida?*

Marina: *De boa. A vida é boa. Para quem gosta da vida, a vida é boa.*

Gabriela: *A sua vida foi boa?*

Marina: *Muito boa. Fui criada com a madrinha, sem mãe, sem parente mesmo, não conheci parente. Fui criada com uma pessoa muito boa [levanta e pega a foto da madrinha]. Eu nasci em uma fazenda, na fazenda de uma prima dela. Minha mãe morreu quando eu nasci. E essa mulher me mandou para a prima dela [a madrinha]. Porque eu tenho a impressão que meu pai foi escravo, porque carregava os irmãos dela nas costas, né, e trabalhava nessa fazenda que era da prima dela e a prima dela me mandou montado nas costas de um trem da estação no interior da Bahia que a gente morava, né? E mandou com uma cartinha para ela: “Helena, segue essa boneca preta para você colocar na sua penteadeira”. O recado que a prima dela, que a minha mãe morava na fazenda, que morreu de parto de mim, eles não quiseram, né, ficar comigo e me deram para ela me criar. Ela me criou muito bem. Ela falava que eu era gente porque os sobrinhos dela todos eram loiros de olhos azuis e chamavam: “essa negra, essa negrinha”. Era “essa negra” pra lá, “essa negra” pra cá. Aí eu ia chorando para o lado dela e ela me acarinhava e dizia: “não chore porque você é gente, você é gente”. Aí eu dormia nos pés dela, uma beleza. Fui criada com ela, minha infância foi muito boa.*

Gabriela: *E quando a senhora veio para São Paulo?*

Marina: *Eu vim para São Paulo em 1960. Não quis ficar mais com o meu marido lá. Já estava com os 4 filhos, deixei os 4 filhos lá e vim embora pra cá sozinha. Depois minha cunhada trouxe minhas crianças, veio pra cá também, que deixou o marido e veio embora pra cá. Aí os meus filhos ficou lá e ela falava vou “buscar o meu irmão” e eu disse “se buscar ele, eu vou embora”. Aí depois de 5 anos ela foi, voltou para Salvador e trouxe ele,*

ele com um filho dele ainda de outra mulher de lá. E eu criei esse filho dele, filho dele casou e agora morreu esse filho dele. Filho dele me chamava de mãe. E ele também pra mim não servia mais não. Ficou, porque ficou, porque estava aí porque ela trouxe. Depois morreu, não tive que aturar depois que morreu.

Gabriela: *A senhora tem algum arrependimento na vida?*

Marina: *Acho que não. Não sei. A vida foi muito boa para mim, a minha infância foi ótima. A minha infância foi muito boa, mas depois ficou um pouco ruim depois do casamento, depois eu vim para aqui em São Paulo, gostei muito de São Paulo, encontrei pessoas que foram muito legais comigo, os patrões muito bons, depois fui trabalhar no hospital na LBA. A LBA foi mãe, foi pai, foi tudo pra mim. Consegui comprar essa casinha. Saí do aluguel com meus 4 filhos.*

Gabriela: *Voltando um pouco para o tema da morte...* [interrompe a pergunta e já começa a responder]

Marina: *Ah! Eu tenho um túmulo, lá no hospital, no cemitério jesuíta, lá no Pirajussara. Tem seis gavetas lá. Eu que comprei, mas tem 6 gavetas né.. quando sai um faz exumação, o outro entra.*

Gabriela: *Quando a senhora comprou?*

Marina: *Ah faz tempo, eu estava trabalhando ainda, não tinha aposentado ainda. Ah, faz muitos anos.*

Gabriela: *E por quê a senhora comprou?*

Marina: *Ah, porque eu sei que precisa! [risos] Quando a gente morre dá muito trabalho para enterrar, não é isso? E como passava gente vendendo naquela ocasião, na porta, túmulo, vendendo túmulo... passava aqui nas portas, ainda passa, vendendo jazido, tal, tal tal. Aí eu comprei! Não tinha nem dinheiro! A vizinha que me emprestou para eu poder pagar a prestação.*

Gabriela: *Naquela época a senhora não tinha o aneurisma? Não tinha nada?*

Marina: *Não tinha nada, naquela época eu trabalhava, tava boa e tudo... comprei!*

Gabriela: *A senhora acha que trabalhar em um hospital te ajudou a pensar na morte?*

Marina: Não, não. A morte foi depois que eu comecei a ter essas doenças. Não pensava na morte antes. Túmulo eu comprei porque falavam “ah, por que vai comprar um túmulo agora?” e eu falava “gente! Isso é uma coisa necessária! A gente não vai morar aqui na terra, a gente vai morar lá!” E é uma coisa para a família que eu comprei para quando tiver a necessidade porque eu via tantas pessoas na hora da morte estarem desesperados procurando onde enterrar e aí eu comprei esse túmulo. E já serviu para outras pessoas que não tinham lugar de enterrar, já ofereci... já teve gente que enterrou lá porque não tinha onde enterrar na hora da morte. Eu disse “gente, eu tenho gaveta, se quiser pode enterrar na minha gaveta”. Depois que fizer exumação pode tirar, colocar em qualquer da prefeitura. Mas naquela hora, é importante que a pessoa tenha um lugar, porque dá muito trabalho ser enterrado.

Gabriela: E a sua família sabe disso tudo? A senhora fala com eles disso tudo?

Marina: Sabe. Eles não gostam muito que fale de enterro, de morte, não gostam... “ah para com isso!”, e eu digo “gente, é coisa séria, vai acontecer, ninguém vai fugir disso, ninguém vai fugir da morte, gente!” Não foge, foge? Então.

Gabriela: E a senhora sempre pensou assim?

Marina: Não sei se sempre foi assim não. Aliás, eu sempre gostei muito de ir em enterro, ficar em velório, eu passava a noite, amigas que morriam eu passava a noite em velório fazendo café, servindo. Bastava dizer “fulano morreu” que eu já estava no velório. Hoje em dia eu não vou mais no velório. Não consigo ir mais. Passo mal.

Gabriela: O que que mudou?

Marina: Não sei, me sinto mal, a pressão sobe. Acho que emoção também, não sei. Não vou mais, quando é uma pessoa conhecida assim eu vou um pouquinho e volto logo, não fico como eu ficava antigamente. Não tenho medo da morte porque sempre fui pra velório né? Quer dizer que eu nunca tive medo da morte. E agora piorou ainda, não tenho medo de coisa nenhuma. Às vezes quando minha neta acorda, ela não vai no quarto me ver, às vezes quando eu estou dormindo ela não me chama. E eu falo “Renata você precisa me chamar, porque vai que eu amanheço morta, pelo menos me chama, se não quer me chamar põe a mão assim para ver se eu estou respirando”.

Gabriela: E ela?

Marina: *Ela não me chama. Hoje mesmo ela saiu e não me chama. Quando eu acordo, eu procuro e vejo que ela já foi trabalhar. Porque eu levanto de madrugada para ir no banheiro e volto a dormir e não vejo quando ela sai. Tem uma moça aqui que fica comigo, eu não fico sozinha, não posso ficar sozinha. Estatuto do Idoso não quer que o idoso fique mais sozinho, não é? Mas ela teve que pagar uma conta dela, ela faz tudo, e eu não posso fazer nada.. aliás eu que faço minha comidinha assim.. no dia que eu quero também né? No dia que eu não quero, eu não faço.*

Gabriela: *E Dona Marina, voltando um pouco, sobre o que a senhora conversou com sua médica. Foi ela que tocou nesse assunto com a senhora?*

Marina: *Sobre o que? Da morte? Não, eu mesmo que puxo o assunto com ela! [risos] Ela também não gosta, mas eu que puxo o assunto. Mas eu sempre falo do assunto e ela “ah dona Marina a senhora está bem, a senhora está bem, olhe para trás que tem gente pior que a senhora”. E eu falo “doutora eu já estou aqui fazendo hora extra!” E ela não gosta que eu fale isso, ela diz que está tudo bem, que meu aneurisma está assim, mas que eu ainda vou esperar, não vai estourar a qualquer hora assim. O médico disse, quando eu fui tirar a bolsa, eu fiz a cintilografia que a cardiologista mandou, faz a cintilografia para poder mandar para o cirurgião pra ver se você pode tirar essa bolsa por causa do anticoagulante. Quando eu levei a cintilografia ele disse “ah não pode, você não pode fazer essa cirurgia porque o aneurisma está para estourar, pode estourar hoje a noite, pode estourar amanhã, qualquer hora ela vai estourar”, e isso foi o ano passado [2015].*

Gabriela: *Então já faz mais de ano que a senhora vive podendo morrer a qualquer momento?*

Marina: *Sim. Porque pode estourar a qualquer momento. Posso morrer de outra coisa, mas a cardiologista disse que meu coração é muito forte. Mas também não sei, viu? Eu ando muito cansada. Muito cansada e muita dor no corpo. Só andar um pouquinho e começa a me cansar, mas to aqui né? To indo. Aí eu fiquei muito chateada, muito aborrecida né, porque eu queria tirar a bolsa, essa bolsa me incomoda muito aí eu perguntei para ela “posso ir para Salvador pelo menos? Me despedir do meu pessoal lá né?” porque o médico disse que eu podia morrer da noite pro dia outro dia né? Aí eu fui para Salvador. A doutora disse “pode ir, daqui para Salvador é 1 hora, 2 horas, se a senhora fosse viajar pro exterior, 10 horas aí não, pode ir para Salvador”. Aí eu fui lá, eu fui para Salvador e eles fizeram meu aniversário de 80 anos. Aí fizeram aquela festa, porque eu já ia morrer né? O aneurisma ia*

estourar né? O ano retrasado [2014]. É isso mesmo. 80 eu passei lá, 81 eles vieram para cá fazer minha festa de aniversário aqui, o ano passado [2015], e 82 eu não fiz festa, não [2016].

Gabriela: *Então com 80 anos a senhora foi se despedir? E como foi se despedir?*

Marina: *Nossa, foi uma festança! Uma festança que eles fizeram lá para mim! Tudo alegre. Fizeram a festa, eles sabendo do aneurisma. E com 81 eles vieram para cá, tem a retrataiada da festa ali na parede! Nossa, uma parentaiada danada, tem muito parente em Salvador, parente do meu marido né? Porque meu eu não tenho. Parente meu nunca me procuraram, me entregaram lá e pronto acabou. Agora 82 eu não fiz, não fiz festa, fiz só um bolinho aqui. Agora esse ano eu não sei se vou chegar até lá né. Oitenta e três anos eu não sei se eu vou chegar.*

Gabriela: *A senhora tem mais alguma coisa para me contar? Eu adorei ouvir a senhora, a naturalidade que a senhora lida com a morte...*

Marina: *Faz parte da vida! Quem tá vivo não tá morto. Mas ninguém quer falar de morte. Eu sempre falo aqui para os meus filhos, em todo lugar e eles “ah, mãe para como isso!” e eu digo “meu povo, eu não posso parar com isso! É coisa da vida, gente!” Eu só não gostaria, não gostaria, de morrer em uma mesa de cirurgia, mas se for preciso tudo bem, mas eu não gostaria. Gostaria de uma morte tranquila. Cirurgia você toma anestesia, você quer falar alguma coisa, mas não pode falar.*

Gabriela: *A senhora é católica?*

Marina: *Sou católica, mas não sou praticante. Não to todo dia na igreja. Eu rezo, vou a missa, mas não posso ta indo todo domingo, mas eu assisto pela televisão.*

Gabriela: *A senhora acredita em vida após a morte?*

Marina: *Acredito.*

Gabriela: *A senhora acha que isso te ajuda a lidar com a sua morte?*

Marina: *Ajuda. Eu acredito muito. Não acaba por aqui. Eu gosto muito do espiritismo. Não participo, mas quando me falam, e quando eu vou assim, se me convidam eu vou, mas não sou frequentadora, mas eu gosto do espiritismo. Aliás eu gosto de qualquer religião, você sabe, a messiânica, eu adoro a messiânica. Se me chama para ir na evangélica, eu vou. Eu*

acho que Deus, é Deus. Cada um escolhe Deus como quer, mas Deus é um só. Não é isso? “Deus te ajuda” não é uma palavra tão bonita? “Deus te proteja” não é uma palavra tão bonita? Então. Eu gosto.

Gabriela: *Te agradeço muito Dona Marina. Tem mais alguma coisa que a senhora gostaria de dizer sobre a morte? Sobre a vida? Sobre se organizar para a morte?*

Marina: *Olha, quando eu fiz minha cirurgia do coração, em 2003. Eu fui em um.. eu viajei.. eu cheguei em um lugar, parecia uma tábula redonda. Eu sentei ali no meio e via muita gente assim ao redor, mas não via rosto assim, sabe? Não via o rosto das pessoas. Eu sei que as pessoas falavam assim para mim “o que veio fazer aqui? O seu lugar ainda não é aqui, sua hora ainda não chegou, sua missão ainda não terminou, volte que sua missão ainda não terminou”. Eu não sei como eu cheguei lá e eu não sei como eu voltei. Eu perguntei para as pessoas, perguntei até para a minha médica “doutora quando a gente opera a gente entra em órbita?”, ela disse “entra em órbita sim”. Então eu disse “eu entrei, eu fui lá em cima, sei lá aonde e falei com uma porção de gente que disse para eu voltar”. Ela disse “para de bobagem”. Falei com a enfermeira que disse a mesma coisa. E muita gente que eu falo diz que a gente entra em órbita, só sei que eu cheguei lá e voltei para cá, como eu não sei.*

Gabriela: *E quem eram aquelas pessoas?*

Marina: *Não sei, não via rosto. Diz que espírito não se vê rosto, só ouve as palavras.*

Gabriela: *E como essa experiência te marcou?*

Marina: *Marcou que há vida depois da morte. Ai que eu entendi que há vida depois da morte. Antes eu já acreditava no espiritismo, mas assim nunca tinha visto. Ai agora eu tenho certeza.*

D) Transcrição Entrevista Cristina

Gabriela: *A senhora considera que já se preparou, de alguma maneira para a morte?*

Cristina: *Já, estou totalmente preparada.*

Gabriela: *De que forma?*

Cristina: *Primeiro, eu já fiz uma reserva que já está em aplicação para quando eu morrer fazerem meu enterro. Eu não quero ser enterrada, eu quero ser cremada e eu quero que as minhas cinzas sejam soltas no vento. Onde caiu, caiu. Porque eu tenho certeza que ali, onde cair, vai nascer o bem.*

Gabriela: *E a sua família já está sabendo disso?*

Cristina: *A minha família é a minha filha e meus netos né, daqui de São Paulo. Eles estão sabendo de tudo isso. Está tudo na mão deles. Inclusive o dinheiro está na mão da minha filha está aplicado, desde 2014, que é pra quando acontecer qualquer coisa, não terem problema.*

Gabriela: *Em 2014, o que levou a senhora a fazer isso?*

Cristina: *Ah, porque a idade estava avançando, eu já estava com 80 anos, aí eu achei que eu devia me preparar de tudo. Hoje eu estou preparada. Hoje eu posso, se Deus me levar, eu quero que seja em um sopro, como que apaga uma vela, entendeu? E, não deixo dívida, vou tranquila, estou preparada para isso, porque eu sei que vou seguir outro estágio, porque eu acredito na reencarnação. Então, eu já fui me preparando para isso.*

Gabriela: *A senhora tem religião?*

Cristina: *Tenho, eu sou espírita.*

Gabriela: *E a senhora acha que isso te ajuda a lidar com isso?*

Cristina: *Me ajuda e sempre me ajudou. Sou espírita da maneira como eu penso. Eu aceito todas as coisas ruins e todas as coisas boas. E das coisas ruins eu procuro sempre tirar uma lição dela e aplicar para melhorar.*

Gabriela: *Mas em relação a morte, a senhora acredita que não é um fim?*

Cristina: *Não, a morte para mim é o fim de um estágio de uma vida terrena. Eu sei que ela continua em outra esfera. É uma transposição da vida terrena para continuar em outra esfera, entendeu? É uma transposição da vida terrena para a vida espiritual. Essa é a minha crença.*

Gabriela: *Além de preparar o dinheiro, o que mais a senhora se preparou para a morte?*

Cristina: *Eu tenho a minha documentação toda preparada. Identidade, os meus exames médicos, porque eu já sofri quedas, já sofri virada de carro... Então se eu por acaso eu morrer no meio coletivo, com muita gente, como é que vão me identificar? Então eu tenho tudo guardado, que a minha família pode pegar para poder identificarem qualquer pedacinho. Todos os exames estão ali, todos os exames de sangue que eu faço...*

Gabriela: *E a família toda sabe onde estão?*

Cristina: *Sabe. Todos sabem onde está tudo. As minhas contas, por exemplo, de banco, as senhas tudo, eu tenho o meu neto que eu passei para ele. Somente ele sabe disso. Então ele sabe como resolver. Inclusive eu ainda tenho uma ação no INSS para receber, ele está acompanhando, ele que fica com toda essa parte. Esse neto, porque eu me identifico mais com ele, entendeu? Todos os amo, mas ele é o que eu me identifico.*

Gabriela: *Então, além do dinheiro a senhora deixa a documentação pronta...*

Cristina: *Tudo pronto, tudo organizado, aliás, eu sempre tive tudo organizado. Mas eu deixo tudo pronto.*

Gabriela: *Que mais?*

Cristina: *Aí, esperar que Deus chame, que vai chegar uma hora. A gente não é eterno. Eu quero que Ele me deixe ainda ficar muito tempo, porque eu ainda quero ver meus bisnetos chegarem, eu ainda tenho muita coisa que eu posso fazer por alguém, entendeu? E quero que ele permita, mas se não tiver a oportunidade de permitir, de alcançar isso, eu só quero que Ele me leve assim... Como hoje a gente está conversando, deu um sopro, apagou a vela e pronto, sem sofrimento.*

Gabriela: *E a senhora tem acompanhamento de algum médico?*

Cristina: *Tenho. Eu tenho plano de saúde e meus médicos são médicos de mais de dez anos.*

Gabriela: *E a senhora já conversou com eles sobre a morte?*

Cristina: *Não, porque nunca partiu deles nenhuma pergunta. Eles já tem a vida cheia de estar atendendo um e outro, eu não vou entrar na conversa, vou tratar da parte da doença. E, graças a Deus, não tem doença, a não ser a artrose do joelho. Não tenho dor de cabeça, aliás, nunca tive dor de cabeça, graças a Deus. Nem por preocupação eu tive. Entendeu? Mas também já tive doença ruim, eu já tive tuberculose, já tive meningite, eu já tive uremia, que é a doença dos rins, eu levei quase três anos toda inchada, já tive acidente de carro, já tive queda na rua... Tudo isso já aconteceu, mas graças a Deus já passou.*

Gabriela: *E o que a senhora acha da vida?*

Cristina: *Para mim? Ótima! Com toda a dificuldade, eu ainda quero ficar aqui muito tempo, para viver. Eu gosto porque a gente tem que ter coragem, a gente tem que ter persistência, perseverança, tem que ter garra, tem que ir à luta, nunca desistir. E tudo isso eu fiz e consegui. Qualquer pessoa pode conseguir.*

Gabriela: *Me conta um pouco da sua história*

Cristina: *A minha história? Bom, perdi meu pai com dezesseis anos, comecei trabalhando quando estava estudando ainda fazendo ginásio. Fiquei com minha mãe, minha avó e mais oito irmãos, eu a mais velha. Em Salvador, então lá eu comecei o meu primeiro trabalho foi, eu morava em uma avenida, foi caçando (pintando parede com cal) uma casa da avenida para ganhar, naquela época eram dois cruzados, um negócio desse assim. Quando passou um senhor de carro e me viu vestida na calça do meu irmão trepada em uma escada, ele foi lá em casa procurar saber porquê eu estava ali. Ele viu que era uma mulher por causa das tranças, eu tinha uma trança bem cumprida, que passada da cintura, aí ele foi lá e minha mãe disse para ele: ela está ganhando o dinheiro para comprar o pão dos irmãos. Aí ele ofereceu um emprego, que era Sr. Francisco, um sergipano, e na época ele era gerente do laboratório X, e ele me deu o meu primeiro emprego. Trabalhando na parte dos remédios para arrumar os estoques. De lá pra cá, eu fui vencendo, sempre procurei saber o trabalho dos outros, sempre procurei ser metida, me meter nas coisas, ensinar, dar opinião. Eu tomei muita liberdade, mas aproveitei a liberdade que me deram. E de lá eu fiz um concurso para outro laboratório. Aí falei com o Sr. Francisco que o outro laboratório estava procurando alguém com um salário maior, que ele não podia me dar e ele ligou para o gerente e me recomendou. O gerente de lá, chamava Efraim, aí ele disse assim: não precisa da recomendação, porque ela é a primeira colocada. Aí eu já fui pra lá e lá eu fiquei até o*

Correia Ribeiro. Pro Correia Ribeiro eu fiz o concurso também, com várias pessoas, passei também. De lá fui para o Moinho Salvador, mas eu fazia bicos nos cartórios porque eu trabalhava com máquina elétrica, então eu ia para lá para datilografar as escrituras. E aí eu ganhava o dinheiro para ajudar a minha família, e aí eu fui vencendo.

Gabriela: *A senhora estudou?*

Cristina: *Estudei. Eu terminei o ginásio, aí eu entrei para fazer o curso técnico e contabilidade. Quando eu terminei o curso de contabilidade, eu fiz vestibular para ciências econômicas, foram vinte e nove candidatos, eu passei em segundo lugar sem fazer cursinho! E lá me formei, mas não exerci a profissão, porque já estava trabalhando lá no Moinho, ganhava bem lá, sempre ganhei bem, então não... Depois comecei a ter filho, tive meus dois filhos: uma filha e um filho. E desses dois filhos eu tenho seis netos. Eu vim para São Paulo acompanhar minha filha. Agora criei vários filhos né? Tirando meus dois filhos biológicos eu criei vinte e quatro crianças.*

Gabriela: *Vinte e quatro?*

Cristina: *Vinte e quatro em datas alternadas. Criei vinte e quatro. A maior parte era parente de parente pobre. Outros filhos de empregadas que saiam da minha casa e o filho ficava e á que tinha ganho aquela amizade, o filho ficava. E aí, botei para estudar e, graças a Deus, o mínimo que eles fizeram foram o ginásio e duas eu trouxe comigo, as duas últimas. Uma está casada com dois filhos e a outra casada com um filho que está sempre comigo. Quer dizer, o pouco que Deus me deu eu pude dividir e sou feliz com isso.*

Gabriela: *Então a vida da senhora é muito pautada na família?*

Cristina: *Mais na família. Família é tudo. Se não tiver uma família organizada, você não tem nada na vida. Você pode ter amigos, alguns amigos, mas para mim a família é a base, é o respaldo e é a segurança. É a família.*

Gabriela: *E aí, Dona Cristina, voltando pra questão da morte, a senhora acha que eles estão preparados? A senhora preparou eles também?*

Cristina: *Olhe. Eu perdi dois irmãos, tem dois anos. Mas a família deles estava preparada e estão aí na luta, todo mundo trabalhando, vivendo. Sente a saudade, lembra sempre, mas estava preparada, porque nós tivemos uma boa base. Do meu pai e da minha mãe, entendeu? Eles sempre, principalmente meu pai, eles reuniam os filhos todos na mesa e conversavam*

sobre a vida. Mas eles diziam que a gente devia ter coragem, nunca desistir, e dava conselhos. E quando ele morreu, estava eu e ele e minha mãe. Então ele pediu que eu continuasse ajudando minha mãe e cuidasse dos meus irmãos como ele cuidava da gente. Então é uma base né? E isso eu segui. (muito emocionada)

Gabriela: *A senhora cuidou de todo mundo?*

Cristina: *De todos eles. Eu era dura, exigia, mas também segui o exemplo dele. E tá aí, tem ainda, tem três mulheres e tem quatro homens.*

Gabriela: *A senhora que é tão apegada à vida, que nunca desiste, lida bem com a morte?*

Cristina: *Lido!*

Gabriela: *Me explica.*

Cristina: *Porque a morte é natural. Se você nasce, você vive, você cresce, vive-se a vida com a oportunidade que você tem. Você sabe que vai morrer. Tem que chegar uma hora! Deus me ajudou que hoje eu estou com oitenta e quatro! Eu já vi muita coisa, eu já passei noite em hospital com vizinhas minhas, vi morrer. Tudo isso. Eu ia para lá, passava a noite para uma pessoa da família ter um descanso, ir para casa resolver qualquer coisa. Eu vivi essa vida! Eu não posso ter medo da morte. Não posso!*

Gabriela: *Então a senhora conviveu com a morte durante a vida?*

Cristina: *Convivi. Eu convivi. Eu convivi com doença, eu convivi com morte. Eu não posso ter medo da morte, de jeito nenhum. Eu acho que ninguém tem que ter medo da morte porque todo mundo sabe que um dia morre. Só que eu sempre pedi o seguinte, eu não queria morrer, alguém tirar a minha vida. Porque como eu sou espírita, se alguém tirasse a minha vida, eu ia ficar perambulando por aí. Pelo menos eu sempre pensei assim. Então eu só quero que quando eu for, seja Deus que leve, chegou-se o dia, está aqui o dia, você vem embora. Pronto. Então eu tenho um, eu fico assim, eu tenho pena quando eu vejo uma pessoa morrer antes da hora, de alguém tirar a vida, de matar, qualquer coisa assim, entendeu? Um acidente, aí isso faz pena, porque é interromper a vida da pessoa. Entendeu?*

Gabriela: *Entendi... Então, a senhora lida bem com a morte, a senhora conviveu com ela durante a sua vida... A senhora nunca desistiu da vida... A senhora considera que está preparada, o dinheiro está reservado, aplicado..*

Cristina: *Porque eu não quero deixar trabalho. Não é por nada, porque hoje a gente tem e amanhã não tem. E a gente não sabe a situação como é que vai acontecer. Então se eu tinha, invés de eu desperdiçar, eu procurei guardar porque de qualquer forma vai ser uma ajuda.*

Gabriela: *E que mais? De alguma outra forma a senhora considera que se preparou para a morte?*

Cristina: *Só desse jeito mesmo. Porque hoje eu estou com oitenta e quatro anos e o que é que eu posso esperar? De um dia partir, mas as oportunidades que surgir durante a minha existência que eu tenha condição de aproveitar, eu vou aproveitar. Eu não vou deixar escapar. Olha aqui, tem o crochet (mostra a caixa ao lado da mesa). Ele ajuda a mente da gente, seu cérebro está funcionando, seus músculos estão funcionando. E eu já preparei enxoval para todos os bisnetos e também para dar para alguém que apareça.*

Gabriela: *E faz o enxoval tem a ver com se preparar para a morte?*

Cristina: *Bom, uma parte tem, porque eu posso ir antes da chegada dos bisnetos. Então o material fica aí pronto. Aí quando os bisnetos começarem a usar e começar a entender, os pais vão dizer: isso aí foi a sua bisavó que fez! É uma lembrança! Isso vale. Mas por outro lado, isso é muito bom para mim, eu tive o prazer de fazer. Entendeu? Eu ocupei a minha mente. Eu não fiquei sentada em uma cadeira olhando as paredes, entendeu? E isso me ajudou também a viver. Porque o trabalho ajuda.*

Gabriela: *Então é um trabalho que te ocupa na vida, dá sentido na vida, mas também cuida de uma continuidade depois que a senhora morrer.*

Cristina: *Depois que eu morrer, pelo menos fica a lembrança. Entendeu? E pode também, o material, servir até de exemplo para outras pessoas que queiram aprender, pega o material, vai ver como é e faz! Quer dizer, é uma parte do ensinamento que vai também se prolongando. Porque se isso fica, está na mão de uma pessoa e eu já parti, e a pessoa quer fazer, pega daí e vai fazer. Ele vai pegar e ela vai conseguir fazer sem ter nada escrito, sem ter lido, sem ter nada, entendeu?*

Gabriela: *Então a senhora também se preocupa com a lembrança que os outros vão ter da senhora?*

Cristina: *Pois é. Algum momento vão se lembrar de mim. Isso aí é que é bom, não é? Por que você já pensou, passar pela vida e ninguém se lembrar de você? Já pensou o que é isso? Isso é a continuidade da vida. Essa lembrança não apaga, ela continua. Então é isso aí.*

Gabriela: *A senhora quer falar mais alguma coisa?*

Cristina: *Eu desejo que muita gente consiga, quer dizer, eu tenho certeza que tem muitos alguéms por aí que fazem o mesmo que eu estou fazendo. Eu não sou exclusividade de ter a vida que eu tenho, de guardar as coisas, de organizar tudo, de querer passar para os outros... Tudo isso que passou na minha vida, muita gente já passou até pior e tem gente em condições muito melhores do que eu, fazendo coisas ainda melhores, mais preparados, mas o que eu gostaria, e daí muita gente tem a maneira de viver, as oportunidades que eu tive da vida. Isso é o que eu quero. Obrigada viu? (muito emocionada.)*

E) Transcrição Entrevista Arthur

Gabriela: *Quantos anos o senhor tem?*

Arthur: *Falta um dia e um mês para completar noventa e cinco. Quer dizer, eu me enquadro bem no perfil. Sou bastante idoso.*

Gabriela: *E o senhor considera que de alguma maneira se preparou para a morte?*

Arthur: *Muito. Desde criança. Olha o negócio deve ter começado mais ou menos com quatro ou cinco anos de idade, quando ouvi falar, assim, senti mais de perto a morte com a morte de um vizinho. Não liguei muito, mas perguntei, me lembro, para a minha mãe, e me falaram que tem a vida, que não sabemos o que tem antes da vida, mas sabemos que vai chegar a morte quando nos cessamos de viver. Mas, como que vai ser isso? Mexeu muito comigo. E pensei muito na morte. Tanto assim que eu devo ter tido uns quatro ou cinco anos, tinha um medo tremendo da morte, depois dessas explicações que não se sabe onde, um buraco negro onde a gente cai e não se sabe nada. E um pequeno acontecimento, que aconteceu naquela vez que a minha mãe me pôs a dormir e eu pensando, ela percebeu, e eu estava pensando na morte. Não quis falar pra ela e perguntei: mamãe você me ama? Ela disse que te amo, filhinho. Eu disse: me ama muito? Ela: te amo muito, muito, muito, sim, muito, muito. Mais do que eu penso? Eu perguntei. E ela: muito mais! Aí eu me tranquilizei, quer dizer, eu fugi do medo da ideia da morte para o amor da minha mãe. Na vida inteira me mexeu, e é alguma coisa que nunca ninguém pode dar uma resposta certa e satisfatória sobre o que é a morte, o que acontece depois da morte, como é a morte. Eu penso muito, a morte no sentido de não existir, mas faz mais ou menos uns três ou quatro anos, que eu li em algum lugar que perguntaram para crianças de dez ou doze anos, o que acham da morte, de como é a morte e cada um falou alguma coisa. E a resposta de um menino que me tocou que: a morte deve ser como que a gente dorme, só que não levanta para fazer xixi. Quer dizer, na vida inteira eu tinha um certo medo da morte e é interessante, agora, de velho isso desapareceu totalmente. Eu me conformei, até fizemos um bom relacionamento, eu estou esperando ela e, seja o que for, quando chega a hora de ir embora, eu irei e sei que é inevitável.*

Gabriela: *Mas então o seu medo não existe mais?*

Arthur: *Não, não existe mais. Existe um tipo de, sei lá, curiosidade ou qualquer coisa. Eu não consigo conceber que eu não vou saber de nada e de não existir. De outro lado, eu não acredito, como bom agnóstico, naquilo que as religiões dizem, de vida depois da morte e*

tudo. Simplesmente digo que não sei, sou ignorante, e ninguém pode me dar uma resposta aceitável com que eu me conforme e passe a ter como certeza, entende?

Gabriela: *Então o que o senhor está me dizendo é que a nossa maior certeza, é a incerteza?*

Arthur: *Exatamente, exatamente. A ignorância. Como diz o nome “gnosis” em grego, “agnosis” é não-saber, ignorância. Daí vem o agnosticismo que eu não quero inventar respostas para o que eu não sei. Sou agnóstico na religião e na vida sou estoicista. O estoicismo é que luta por qualquer coisa até ter o mínimo de esperança de êxito ou possibilidade. Quando alguma coisa se torna impossível, eu me conformo.*

Gabriela: *O senhor acha que isso pode ter ajuda na sua relação com a morte? No sentido de se conformar que ela existe?*

Arthur: *Com certeza. Quer dizer, ajudou a me chegar a conclusão do agnosticismo.*

Gabriela: *E aí, senhor Arthur, uma vez percebendo que a morte existe, o que o senhor fez em relação a isso? O senhor tomou alguma providência?*

Arthur: *Olha o negócio é que eu tenho um filho e cinco netos. Ao meu ver, o nosso relacionamento não aquilo que eu imaginava e que eu considero certo. Quer dizer, nós estamos bem, eles aparecem, dois dos meus netos almoçam aqui toda a semana, no mínimo uma vez... e eles são os meus únicos herdeiros, se bem que eu deixei por escrito, já faz muito tempo, uma relação para o meu filho para premiar e dar para certas pessoas, na maioria é dinheiro, por exemplo, para as minhas cuidadoras que são muito boas. De resto, pensei em fazer testamento, fiz doações para beneficentes em vida, contribuo com pequenas quantidades para certas entidades filantrópicas, mas é isso que eu fiz. O meu herdeiro em geral e praticamente único, fora dessas premiações, é o meu filho único.*

Gabriela: *E em relação a sua saúde, o senhor tem acompanhamento médico?*

Arthur: *Tenho uma geriatra, onde eu vou de dois em dois meses, ela quer. Se eu não consigo ir, ela vem aqui, pela bem da ordem, vamos dizer, a minha saúde os órgãos vitais estão funcionando a contento: coração, pulmão. Mas de resto eu tenho muitos problemas: gastrointestinais e dores. Muitas, muitas dores muitas dores, que são diagnosticadas com lindos nomes – polimialgia reumática e neuropatia – não consigo levantar, dói, dói muito, tudo. E tem alguma coisa que, a meu ver, nem os médicos sabem que as minhas pernas são*

muito inchadas e não se sabe o porquê. Não consigo andar, eu tenho um triciclo motorizado e cadeira de rodas. Com andador eu me arrasto, mas o meu estado físico é precário.

Gabriela: *E o senhor com a sua geriatra já conversou alguma vez sobre morte?*

Arthur: *Eu falei para ela... Conhece, você sabe o que é o Testamento Vital?*

Gabriela: *Sim.*

Arthur: *Eu falei para ela que, chegando a hora, não me deixe sofrer, não esticar a minha vida, nada, me deixa ir embora calmamente. Ela é geriatra e eu estou no primeiro pelotão dela no que se refere a idade, são os mais velhos, noventa e cinco.*

Gabriela: *E essa iniciativa de falar do Testamento Vital foi do senhor ou foi dela?*

Arthur: *Minha, meu. Eu li sobre isso que existe, nem sabia que existia, mas quando eu soube... Antes de conhecer eu já disse para ela e depois também: não quero redigir, para quê? Passei muitas vezes em hospital com muitos problemas graves, com muitas operações. Aliás, devo lhe contar então que eu chegar nessa idade avançada pode se considerar até um milagre, eu estive pelo campo de concentração alemão, por exemplo. O próprio fato que eu sobrevivi a guerra... Porque eu sou judeu, eu perdi toda a minha família, pai, mãe, única irmã, no Holocausto. Eu estava em campo de concentração e sobrevivi. Eu sobrevivi em lugares onde a sobrevivência não passou de 10%. Depois, passei por doenças que a minha ex esposa desenganará, eu tive meningite, mas daqueles bravos, falaram para ela rezar porque a medicina já não podia fazer nada e eu sobrevivi, inclusive, sem as sequelas. E tive, por exemplo, no hospital, septicemia duas vezes seguidas.*

Gabriela: *Essas experiências te influenciam como hoje?*

Arthur: *Olha, viraram lembranças. Continuo vivo. Sobrevivendo.*

Gabriela: *O senhor já achou alguma vez que ia morrer?*

Arthur: *Sim, sim, uma vez no hospital... Eu talvez até hoje não sei para que serve que de repente... Mais tarde a minha médica falou que ela que deu ordem... Pararam comigo tudo, puxaram lá um cordão amarelo em volta do meu quarto tudo, não podia entrar ninguém, suspenderam toda a medicação, tudo por vinte e quatro horas. Depois, passou vinte e quatro horas voltou tudo ao normal e eu não sei para que serve isso. Ela falou que ela que pediu,*

aliás eu devo ainda isso perguntar para ela, como que funciona isso, se é um teste se esse cara vai embora ou fica...

Gabriela: *Mas mais uma vez o senhor sobreviveu?*

Arthur: *Sim, isso não faz muito tempo. Isso faz mais ou menos uns seis, sete anos.*

Gabriela: *Preciso confessar que estou impactada com a história do Holocausto.*

Arthur: *O Holocausto é... Sim... É uma coisa horrível, porque até onde, aliás, infelizmente a humanidade não aprendeu nada do Holocausto, porque hoje não naqueles moldes, daquele jeito, mas outros moldes, outras circunstâncias, outros instrumentos continua. Veja, essa, a nova arma agora para matar gente, é o caminhão. Sabe, o que está acontecendo na Espanha e na França? Quer dizer, eu costumo dizer que, se eu deixar esse mundo não vou ter saudade dele. Esse mundo e o chamado humanismo, simplesmente não existe. Existe entre poucas pessoas, mas o próprio mundo não está regido pelo humanismo. Geralmente, se pensam naquilo que a televisão e os jornais descrevem, a mídia cotidiana. Mas eu penso, também, que aquelas crianças na Etiópia, na Somália, que de vez em quando, raras vezes aparecem em fotografias magricelas com aquela barriga estufada... Eu sinto muito a tragédia da humanidade também, porque isso poderia ser diferente. E, manter pessoas na ignorância para poder explorar? Isso... Me revolta! Eu sou um pensador que não posso me afastar da realidade.*

Gabriela: *A humanidade então te decepcionou?*

Arthur: *Totalmente. O próprio fato de que o homem não consegue viver sem guerra. O que acontece hoje é a guerra moderna, porque não pode fazer mais guerra por causa da bomba atômica, se bem que agora estão tentando como a Coreia do Norte, mas eu não acredito que haja uma guerra assim, que alguém tenha a insensatez de jogar uma bomba atômica. Então a guerra acontece na cidade, nas ruas, na praça, não com armas convencionais de explosão, mas com caminhões, com atentados e isso me incomoda muito, muito. Por isso que, por exemplo, a gente ouve o jornal na televisão ou lê o jornal, é tudo besterialidade, é revoltante. De uns tempos para cá, eu começo a apropriar o pensamento de que a morte é um repouso, é um repouso. Cheguei a concussão de que viver também pode cansar não só fisicamente, mas emocionalmente e nos pensamentos e como a gente encara os acontecimentos mundo a fora. E eu cansei disso. Eu cansei. Pode ser que se não fosse, vamos dizer, amarrado nesse quarto e vendo toda a minha vida agora que ficou muito restrita, talvez eu visse as coisas diferente.*

Com certeza o ambiente influencia na mentalidade, no pensamento das pessoas. Com certeza tentando pensar objetivamente, com certeza isso acontece comigo também. Quer dizer, eu tenho muito tempo para pensar, principalmente porque a minha vista deteriorou muito, não dá mais para ler e eu li bastante, não sei se dá para ver que tem um monte de livros, e eu gostava de ler, jornais e tudo. Tive que cancelar a minha assinatura de jornal, porque eu só consigo ler os títulos e os títulos eu sei da televisão e do computador. Tive que trocar o meu laptop por uma coisa maior para poder ver e assim mesmo, tenho dificuldade de ler. Quer dizer, com certeza o meu ambiente e a circunstâncias em que eu estou vivendo influenciam o meu ponto de vista. Mas devo reconhecer que em toda a minha vida, eu pensei nos outros e tinha amigos bem escolhidos que, infelizmente todo mundo foi embora, me esqueceram aqui. A morte para mim, hoje, é um grande ponto de interrogação. Agora tem coisas que me fazem pensar e que também não entendo. Isso é, o espiritismo, quando fazem essas reuniões e chamam os espíritos, sabe disso? Aí tem alguma coisa, porque tem gente que diz que fala com o além. Isso pertence a parte agnóstica, eu não formei opinião sobre isso, ajuda aumentar a minha ignorância. Eu não sei porque, uns dizem que isso é falsidade e truque e tudo, outros acreditam piamente. Tem inclusive de gente muito categorizada que acreditou nisso, grande médicos por exemplo... eu não sei, uma coisa é certeza: eu tenho um desejo tremendo de rever os meus pais e a minha família que foi... Eu gostava muito e quando eu disse que a minha vida familiar não é como eu imaginava, porque eu imaginava como era antes. Só para lhe dizer, toda sexta-feira, das 17:00 às 18:00, já faz muitos anos, mais de dez anos, eu tenho uma reunião com a minha família pelo Skype. Tem gente, a maioria de Budapeste, onde tem o maior número de parentes e dois irmão de Austrália. E toda sexta-feira, das 17:00 às 18:00, nós conversamos e eu participo na vida familiar. Isso aqui não existe. Isso aqui não existe. Eles vem no dia dos pais, trazem a garrafa de vinho. Por mais que eu tentei, eu não consegui uma vida familiar assim. Pode ser que a culpa era minha, mas não é muito provável, eles são... A minha vida particular não é aquilo que eu almejei. Eu fui casado e depois de vinte anos separei e a minha ex mulher já faleceu já faz uns dez anos, aliás mais de dez anos.

Gabriela: *E como o senhor chegou no Brasil?*

Arthur: *Em uma calça furada, sem nada, com vinte e sete anos. E coloquei para mim para ser sempre honesto, trabalhador e ser gente boa. De resto, eu comecei muito por baixo e trabalhei e me chamavam de “trabalhador incansável”, eu trabalhei muito. Comecei por baixo trabalhando em um fábrica de balas e depois fui trabalhar quando aprendi a língua,*

porque não falava o português, trabalhei como vendedor, depois me estabeleci e trabalhei mais de trinta anos no ramo de tecidos e confecções. Tinha as minhas empresas também, fábricas de luvas e assim foi... Tive sorte, vamos dizer, no investimento.

Gabriela: *Eu só tenho a agradecer ouvir um pouco da sua história.*

Arthur: *Não tem de que, mas voltando no assunto, posso dizer como conclusão que hoje estou conformado e estou aceitando que eu tenho que sair dessa vida um dia, mais cedo ou mais tarde. Muito mais provável que mais cedo, não estou em bom estado e conformado, eu sei que tem outros que não querem aceitar e culpam o médico, eu sei, por exemplo, que na maioria dos meus problemas de saúde não tem solução, porque a solução seria rejuvenescer. Células morrem desde que a gente nasce, mas depois renascem novas células, na minha idade já não, só morrem, já não vem novas células. Procuro ser razoável.*

Gabriela: *Sim, o que eu percebi do senhor é que a sua preparação para a morte vem do pensar, o senhor é um pensador.*

Arthur: *Sim. Tocou muito bem no assunto, eu penso muito bem no assunto.*

Gabriela: *O senhor pensa na morte, disse sobre uma mudança na imagem da morte, a mudança no medo da morte, o senhor desde criança pensa sobre isso. E isso é uma preparação intelectual, emocional, muito importante.*

Arthur: *Sim. Virá. Virá. Eu irei embora. O que eu queria, mas nunca vou saber, que pensem em mim não com raiva, desprezo, qualquer coisa assim. Que eu deixe uma imagem positiva.*

Gabriela: *E o senhor confia nisso?*

Arthur: *Eu confio nisso porque procuro ser e não quero fazer mal para ninguém. Aliás, a minha religião é “o que você não deseja para si não faça para outro”. Entende? É daí que eu parto, se eu acho que alguma coisa não seria bom, eu não quero fazer para outro. Isso é como religião, mas não tem nada com Deus e essas coisas. Eu acredito no moral que deveria ser a base da humanidade e assim vai a vida.*

Gabriela: *Te agradeço muito. Muito. Por abrir sua casa e sua história para mim.*

Arthur: *Não tem de que. A qualquer hora estou a sua disposição com toda a sinceridade e toda presteza.*