



All the contents of this journal, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution License

O envelhecer e a morte: leituras contemporâneas de psicologia social

*À memória de “Pepe”,
José Gómez de León (1946-2000)*

Luiz Antonio de Castro Santos*
Lina Faria**
Rafael Andrés Patiño***

O presente texto busca situar os cenários do envelhecer e da morte nas sociedades contemporâneas, com base em análises e interpretações da psicologia social. Ao tempo em que se descortinam processos e escolhas do idoso, diante de instituições e padrões de interação social em rápida transformação, o artigo aborda aspectos sociais e culturais dos itinerários do “envelhecer e morrer” em diferentes sociedades, de modo a sugerir como alguns valores modernos influenciam a experiência do envelhecimento. Conclui-se, em síntese, que o envelhecimento e a morte são processos que não se restringem a uma dimensão biológica, mas envolvem dimensões socioculturais que condicionam a experiência dos sujeitos. A psicologia social esclarece tais dimensões ao partir das representações e narrativas sobre a vida, o envelhecimento e a morte, que orientam nossas práticas sociais.

Palavras-chave: Envelhecimento. Morte. Luto.

* Programa de Pós-graduação em Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis-SC, Brasil (lacs1945@gmail.com).

** Instituto de Humanidades, Artes e Ciências (IHAC), Centro de Formação em Saúde (CFS) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Porto Seguro-BA, Brasil (linafaria1964@gmail.com).

*** Instituto de Humanidades, Artes e Ciências (IHAC) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Porto Seguro-BA, Brasil (rafaelpatino@ufsb.edu.br).

*Morituri moriturum salutant*¹ (ELIAS, 2001, p. 9)

The primary relationship on which we depend in infancy is our relationship to the parenting figures who take care of us, and with whom we seek a secure bond of attachment. [...] This experience will profoundly influence how we approach all later attachments. (MARRIS, 1996)

Em sociedades europeias e em outros países do chamado Primeiro Mundo, os cenários do envelhecimento e da morte se descortinam de modo diverso, frequentemente, do que ocorre em sociedades e culturas tradicionais ou em processos de “modernização”, nas quais é possível encontrar maiores contrastes entre as tradições das comunidades locais e os valores e práticas predominantes e em rápida mudança. Assim, tornar-se idoso e morrer difere em sociedades tipicamente individualistas, como a norte-americana, e naquelas cuja configuração social reserva, ainda hoje, espaço maior para o encontro de sociabilidades de tipo primário, em que a comunidade ou grupo de referência têm lugar. Envelhecer e morrer em sociedades cuja dinâmica demográfica as define como mais “velhas” se reveste de uma institucionalização típica do “ocultamento”, em contraste com o “compartilhamento” em sociedades de pirâmide etária mais jovem, como as da América Latina e do Brasil. Em particular, nas sociedades contemporâneas, persistem marcadas distinções entre as cerimônias e rituais que presidem ao adeus do – e ao – moribundo.

As prioridades de políticas públicas refletem em boa medida os padrões demográficos diferenciados. Destacam-se, entre outras questões, as políticas públicas sobre a redução da dependência e as redes sociais de apoio (formais e informais), os conflitos intergeracionais e o apoio familiar, a percepção do idoso sobre a finitude e o luto.²

Nos anos 1980, quando o sociólogo alemão Norbert Elias publicou sua importante obra sobre o envelhecer e a morte, os debates estavam centrados nos aspectos fisiológicos e patológicos e, em especial, nos desdobramentos desses aspectos, limites e possibilidades da velhice. Contudo, as dimensões sociais do fenômeno, tais como a perda de autoestima e a vulnerabilidade crescente do idoso, não eram de todo ignoradas (SANCHEZ, 2000).

Sob o ângulo da demografia social da saúde, havia e há múltiplos fatores em jogo, especialmente quanto a gênero, raça e idade. Interessa-nos, no presente texto, salientar a importância de similitudes no plano cultural, social e religioso, que se sobrepõem de modo por vezes surpreendente diante de questões de classe. Tudo se passa como se as tradições culturais, na contemporaneidade, exigissem imensos sacrifícios financeiros das famílias para se equipararem aos padrões esperados do “bom envelhecer e do bom morrer”, ditados pela elite, pela indústria farmacêutica e pelo chamado “marketing” da morte, que a comercializa de modo frequentemente não ético. Nesse processo praticamente globalizado, em que se montam cenários da ilusória inclusão, importa também reter as singularidades.

¹ “Os que vão morrer saúdam aquele que vai morrer”.

² Sobre programas pioneiros e rumos recentes, ver Karsch (2003), Veras (2004), MacAdam e MacKenzie (2008), Carneiro (2012), Hirata e Guimarães (2012), Hirata (2012), Rabelo e Neri (2014), Debert (2014) e Faria, Calábria e Alves (2016).

A dilatada expectativa de vida, cujas estatísticas são evidências incontornáveis, mesmo para países marcados pela iniquidade social e de acesso à saúde, implica a invenção de estratégias para enganar e apaziguar o medo da morte, “estatisticamente” adiada para todos, apesar de distinções de raça, gênero e classe social.

Foi Norbert Elias, em sintonia com o pensamento freudiano, quem situou de forma eloquente o recalque ou recalçamento de nossa própria finitude, como estratégia ao mesmo tempo de fantasia individual e encobrimento grupal. Assim, não nos aproximamos dos moribundos, pelo temor de romper a tela que nos mantém afastados da realidade da morte. Tal fato condiciona a relação com os idosos e com nosso processo mesmo de envelhecimento; associamos a morte com a velhice, mais do que com a violência ou o acaso de um acidente (ELIAS, 2001).

A modernidade trouxe novas propostas de “administração” do envelhecer – com implicações diretas sobre o morrer. Um desses corpos de algum peso teórico provém do campo da psicologia do desenvolvimento, sob a inspiração do psicólogo alemão Paul B. Baltes (1939-2006), cuja psicologia do ciclo vital (*lifespan psychology*) defende a reformulação do conceito de desenvolvimento ontogenético, acrescentando a dimensão cultural à visão biologicista desse processo. Sua perspectiva estimula um envelhecer sadio, que supere perdas funcionais e cognitivas mais graves. A proposta utiliza noções e conceitos organizacionais e da teoria da personalidade, tais como “seleção, otimização e comportamentos compensatórios”, “antecedentes multivariados” e “plasticidade cognitiva” (BALTES; BALTES, 1990; DAVID, 2014; SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010; CALERO; NAVARRO, 2003). O meio social e cultural tem peso nas funções e no desempenho do idoso, mas é na terapêutica individualizada que reside a possível eficácia da teoria. Nessa direção caminham, de certa forma, as políticas públicas, cujos discursos e programas oficiais reafirmam, ou sugerem, a imagem de um idoso independente, autônomo e ativo.

Peter Marris, antropólogo e planejador social inglês, diferentemente de Baltes, concebeu programas de alcance social sem apelo a técnicas de “otimização”, partindo de uma arrojada leitura da teoria de vínculos de John Bowlby (HAYDEN, 2010). Peter Marris foi pioneiro, no pós-guerra, ao conduzir uma pesquisa com viúvas em Londres, procurando entender como enfrentaram seu próprio envelhecimento em meio a sentimentos de perda e luto (MARRIS, 1958). Daí resultou, anos depois, um livro de qualidade teórica e metodológica excepcional para a psicologia social, pois ali Marris discutia a importância da busca de sentido (*meaning*) em vidas sofridas, de tal modo a alinhar, num mesmo plano, perda e superação, diante da finitude e do luto (MARRIS, 1974, 1996).

É como se Peter Marris trouxesse a voz de um “*social planner*” à atenção de um Norbert Elias ou de um Phillipe Ariès. O fato, lamentável por todas as razões, é que o alto grau de individualização das sociedades contemporâneas, ressaltado por Norbert Elias, vai conduzindo – sem volta? – o imaginário coletivo rumo ao isolamento individual, a respeito de si e dos outros. Para um pesquisador como Marris, que dedicou décadas de militância em favor de recuperação de identidades coletivas, a própria ausência de uma postura comunitária

ativa e participativa por parte de planejadores e do serviço social (profissionais “social workers”), na Inglaterra ou nos Estados Unidos, teria impactos (pre)visíveis sobre uma sociedade demograficamente envelhecida (CASTRO SANTOS, 2016). Hoje, pesquisas sobre a percepção do idoso diante do seu curso na vida e do cuidado em saúde trazem novas perspectivas aos debates e destacam eventos ligados à finitude como fatores de sofrimento (FARIA; CASTRO SANTOS; PATIÑO, 2017; FORTES-BURGOS; NERI; CUPERTINO, 2009).

Ainda que esse seja um quadro de abandono e sofrimento flagrante no mundo atual, inclusive na América Latina, suas características se fazem sentir com maior intensidade em países de dinâmica demográfica tardia, com proporções crescentes de idosos. Contudo, trata-se de um processo demográfico mundial, fruto em grande parte de avanços da medicina e da saúde pública. Seja em países de pirâmide etária “jovem” ou “envelhecida”, a solidão da finitude e o recalçamento da morte afetarão particularmente os velhos e os moribundos que não partilham valores e atitudes do individualismo, como o sentido da autonomia e da independência – aqui, frise-se, a independência financeira tem grande peso, como ocorre entre idosos endinheirados em “*top retirement places*” na Flórida. Este quadro se agrava justamente no caso extremo dos Estados Unidos, nação em que os valores da “autonomia” para os “ainda” dependentes se esgarçam diante de serviços públicos racializados e precários e do escasso apoio ou suporte social de famílias que há muito deixaram de ser “extensas” ou “troncais” (SCOTT, 2004; ELIAS, 1987). Isto, lembramos, gera nas “sociedades dos indivíduos” que se norteiam pelo padrão de envelhecimento norte-americano um sentimento generalizado de frustração, perda de autoestima e isolamento emocional, que talvez explique as estratégias de *marketing* e a excessiva valorização que alguns programas de saúde no mundo capitalista concedem à independência das pessoas durante o envelhecimento.

Seja qual for seu país de moradia, a pessoa que envelhece depara-se com a perda relativa da sua autonomia em função da deterioração física e saúde funcional e, ao mesmo tempo, sua desvalorização como sujeito social. Talvez seja esta última a perda mais radical e dolorosa que aproxima o idoso de sua morte e à qual se refere Elias (1982) em *A solidão dos moribundos*: a perda do sentido e autoestima de si mesmo diante do outro, na interação que estabelece com o mundo, até mesmo com o mundo virtual, que o desvaloriza em *blogs* e *sites* de todo tipo. O filósofo Paul Ricoeur (1990) une-se a Elias na projeção da tragédia da finitude em sociedades “avançadas”. Diante desse quadro dramático, Elias já reiterava a necessidade de que programas sociais para populações vulneráveis buscassem se pautar em uma dialética da autonomia e da dependência (DÉCHAUX, 2001). Peter Marris (1996) ia mais além, enfatizando a urgência de políticas e programas sociais para prevenir a própria vulnerabilidade.

As reflexões que emanam do campo da psicologia social indicam alguns caminhos para o enfrentamento dos temores derivados da nossa inevitável finitude. Em vez do recalçamento, evidente em práticas que a ocultam da infância ou que disfarçam os sentimentos gerados pela morte até chegar a torná-la inominável, defende-se o recurso à

voz e ao agir comunicativo, resguardar o espaço do cuidado e do afeto parental, falar às crianças a respeito da nossa própria morte e da dos seres queridos. Levá-los a reconhecer, na vulnerabilidade dos mais velhos, a nossa própria fragilidade; estimular a construção e manutenção de laços afetivos e emocionais, para que se mantenham sólidos com os que envelhecem e enquanto envelhecem. Nesse sentido, a psicologia social do envelhecimento afirma a relação inseparável entre as dimensões biológica e sociocultural no percurso do ciclo vital, como ponto de partida para construção de práticas sociais pautadas pelo reconhecimento subjetivo e a inclusão solidária de todas as pessoas, independentemente do momento do seu ciclo vital.

Ao mesmo tempo, uma perspectiva psicossocial do envelhecimento e do morrer parte do pressuposto da indissociabilidade entre o individual e o social. Assim, a experiência subjetiva do ser humano com sua própria velhice e a dos outros está pautada pelas características socioculturais que definem o papel do idoso, mas, ao mesmo tempo, pela forma singular como cada sujeito o assume (FARIA; CASTRO SANTOS; PATIÑO, 2017).

Conflitos e sintonias entre gerações – a relação com o outro

Se falamos na “vulnerabilidade” dos mais velhos, como os mais jovens encaram a velhice, se afastam ou se identificam com a geração que os antecedeu? Estudos sobre o relacionamento entre avós e netos vêm ocupando cada vez mais o interesse de pesquisadores e, entre os aspectos destacados, encontra-se o conflito geracional (OLIVEIRA; VIANNA; CÁRDENAS, 2010; ARAÚJO; DIAS, 2010; BARBOSA; MATOS, 2014). Como reflexo de tradições culturais e de situações cambiantes dos níveis de emprego e salário, conflitos e aproximações entre gerações variam significativamente. Segundo a antropóloga Guita Debert (2006), as atitudes e representações sobre a velhice, a posição social dos velhos e o tratamento que lhes é dado pelos mais jovens ganham significados particulares em contextos históricos, sociais e culturais distintos. Ou seja, os padrões de interação apresentam ampla variação em diferentes sociedades.

Se por um momento refletimos sobre o envelhecer em sociedades contemporâneas marcadas por crescente individualismo (que a literatura por vezes trata metaforicamente como “crescente autonomização”), alguns estudos chamam a atenção para a importância das redes de apoio familiar, cujo suporte é essencial para que o idoso possa lidar ou enfrentar as vicissitudes do envelhecimento (RAMOS, 2003; BARBOSA; MATOS, 2014; SECHRIST et. al., 2012; RABELO; NERI, 2014; ARANTES; FARIA, 2017).

Terminar a vida de forma digna, encontrar apoio e proteção para a progressiva diminuição da saúde funcional e continuar participando dos assuntos e decisões familiares são aspectos importantes na busca, ou manutenção, de possíveis graus de independência e autonomia da pessoa idosa, ao mesmo tempo que continua ocupando um papel relevante dentro do seu círculo social. Não se trata mais, lembra Debert, de resolver problemas econômicos dos idosos, mas sim possibilitar formas de integração e pertencimento social.

Se o idoso sente que deixou de ter significado para seus familiares e amigos, a solidão está configurada e, conseqüentemente, a dor e o sofrimento da exclusão. “A qualidade das relações familiares contribui para o clima familiar. Os padrões familiares modelam as regras de expressão de afetos positivos e negativos, de maneira que um ambiente coeso e com relacionamentos positivos dá um tom de aceitação” (RABELO; NERI, 2014, p. 44).

As imagens e as percepções sobre o envelhecimento na linha do tempo passam por estágios diferentes, afirma Elias (2001), que se manifestam de formas diferenciadas em diferentes sociedades. De alguma forma, a finitude é sempre objeto de representações em toda sociedade humana – quando cultura e sistemas biológicos andam juntos –, mas as sociedades possuem formas diferentes de compreender e tratar os seus idosos, apreendidas socialmente, praticadas no interior de seus grupos de referência com atitudes de respeito, medo, reverência, descaso, vergonha, violência.

Torna-se importante destacar que o aumento da longevidade tem permitido a convivência mais prolongada de três (ou mais!) gerações, levando os idosos a participarem por mais tempo da vida de seus familiares (RABELO; NERI, 2014). Alguns idosos, por força de suas aposentadorias e pensões, são responsáveis pela manutenção da família e se encontram integrados, estreitamente, à vida social e familiar. Coabitam e compartilham a residência com os filhos/filhas e netos/netas. Outros são dependentes de seus familiares, em função de maior debilidade física, doenças crônicas, quadro de saúde mental agravado, entre inúmeros padecimentos. Um número expressivo de idosos vive com cônjuges ou sozinhos, neste último caso, sobretudo em países de cultura individualista, como nos Estados Unidos, ou em função de maior longevidade e perda do cônjuge, como na situação das viúvas que Peter Marris estudou em Londres. São vários, portanto, os arranjos familiares e, conseqüentemente, os conflitos, aproximações ou sintonias intergeracionais.

O que representa um padrão quase invariável, que se projeta no tempo e em tantas regiões, pode ser dito mais ou menos nesses termos: o envelhecimento faz diferença. Nem se poderá excetuar o idoso só, ou solitário, que sente o contraste entre seu estágio ou ciclo de vida tardio e as fases nas quais, como diria Elias (2001), ele não se imaginaria “velho”, “aquele outro” (AGRA DO Ó, 2008, p. 399). Alguns estudos averiguaram experiências positivas na relação entre avós e netos (BRODY, 1989; SZINOVACZ, 2003 apud FALCÃO; BUCHER-MALUSCHKE, 2009). Todavia, é significativo o impacto por vezes negativo da convivência mais prolongada e dos desdobramentos do processo de envelhecimento, seus limites e possibilidades. Se entrevistarmos idosos em situação de anomia, ou idosos integrados a seu meio social, o que se revela nos dias de hoje, num caso ou no outro – mas sobretudo nos quadros de desintegração e anomia – é uma tendência generalizada à nostalgia transfiguradora de que nos fala Antonio Candido (2003), ocasiões em que processos ou situações do passado assumem, nos depoimentos ou histórias de vida, uma cor, intensidade, ou dramaticidade mais intensas do que de fato o foram. Nos relatos colhidos por Candido em suas pesquisas no mundo rural paulista, entre os anos de 1940 e 1950, os mais velhos relatavam a fartura e a ausência de privações no passado distante,

deslocando para as representações de sombra condições de vida as mais adversas e sofridas, em tempos idos (CANDIDO, 2003). Em pesquisa no mundo urbano de São Paulo, décadas depois do estudo de Antonio Candido, as “lembranças de velhos” coligidas por Ecléa Bosi (1987) junto a operários e imigrantes captam desfigurações e ocultamentos de toda ordem, geradas pelo mundo opressor do trabalho capitalista. Diante do leitor, abre-se um jogo de espelhos sobre identidades ou personas deterioradas que, não obstante, revela a psicologia social de sociabilidades ainda íntegras, de personalidades honradas e retas de velhos trabalhadores paulistas. Nesse teatro em que memória e velhice se juntam no interior do mundo do trabalho, é necessário não perdermos de vista a integridade última das personagens.

Em prefácios, apresentações e comentários a sucessivas edições da obra, delinea-se uma visão dos processos de envelhecimento como se fossem tolhidos visceralmente pelo mundo opressor do capital. Nesse contexto radicalizado, a velhice do operário, transcrita e revelada em tantos depoimentos, seria um universo de deterioração extrema. Contudo, o que nos parece crucial reter, na obra de Ecléa, é a teia mais funda de personalidades e identidades que não se esbatem ou atenuam por força do opressor, mas resistem por força de uma resiliência que nem mesmo o mundo do capital lhes subtrai.

As frestas ou fissuras abertas pela urbanização “sociopática” (PEREIRA, 1970) permitem pontos de fuga ao quadro sofrido do envelhecimento. Contudo, nos dias de hoje as possibilidades de resiliência se reduzem, ainda que não se esgotem. Para o enrijecimento dos contextos desfavoráveis à velhice contribui o modelo social altamente medicalizado, construído enfatizando a visão do corpo doente e enfraquecido em oposição ao corpo jovem e sadio. No contexto das sociedades ocidentais modernas, a construção cultural e social da identidade do idoso indica que as qualidades que lhe eram tradicionalmente atribuídas (sabedoria, respeito, prestígio) são, de modo geral, ofuscadas pelas imagens negativas do sujeito em declínio físico e social. Isso vale para as regiões mais próximas e longínquas de cada país. A identidade social negativa da pessoa que envelhece diz respeito às características julgadas como ruins do pior estágio da velhice, como a doença, e constitui um entrave para formas alternativas de percepção, representação e cuidado (FARIA; CASTRO SANTOS; PATIÑO, 2017; CONCONE, 2007). Estas concepções, por certo, estão ancoradas na visão, que se espalha e difunde, de que velhice é sinônimo de perdas de papéis sociais, incapacidades, dependência, fragilidade, retraimento e finitude.

A literatura de ficção é uma chave importante para a reflexão sobre a debilidade física e psíquica associada ao envelhecer no mundo contemporâneo. Uma incursão de enorme sensibilidade, focalizando cenas e cenários da doença na literatura, provém de um estudo sobre a poética do autor pernambucano Sebastião Uchoa Leite, recentemente publicado pelo crítico Franklin Alves Dassie (2010). Dassie trabalha admiravelmente a doença como experiência biográfica na poesia do autor. Quando se pensa que a relação – ou o conflito! – entre gerações não está posta, ela poderá de fato não estar presente na relação entre um idoso e outra pessoa jovem, mas, para a própria pessoa, ocorrerá sempre o encontro

entre seu corpo decaído e o corpo são numa mesma subjetividade. Não uma relação entre “si-mesmo” e o “outro”, mas entre o outro frágil que se instaura e instala naquele mesmo corpo, outrora sadio. A experiência biográfica do envelhecer já não encerra um conflito entre gerações sociais na poética de Sebastião Uchoa Leite, mas é vivida, na doença, como conflito entre fases ou gerações de um mesmo corpo. Lembrando Georges Canguilhem, DASSIE (2010, p. 72) situa a morte como parte constitutiva da vida (e não exatamente ao fim dela), sendo a doença o próprio sinal dessa interioridade. Nessa linha narrativa, “a saúde é a principal condição do corpo, sua verdade”, ou seja, diz respeito a um “estado de equilíbrio” das potencialidades e limitações; a doença seria a negação desses valores – desequilíbrio, deterioração, “um desvio qualquer na normalidade do corpo” (DASSIE, 2010, p. 71).

A compreensão da doença como a negação de valores importantes para uma vida ativa, independente e autônoma (ou assim se espera da velhice, diríamos com certa cautela) pode ajudar a explicar a ausência da percepção, pelos mais jovens, de que um dia todos os indivíduos ficarão velhos. DASSIE retoma os escritos de Canguilhem com grande acuidade, ao lembrar o “estar por um fio” como uma situação de dura expectativa, vivida pelo sujeito diante da ameaça da morte. “Estar por um fio” é também uma situação de incerteza na relação que o sujeito estabelece com os espaços, a progressiva sensação de estar fora do lugar. “Daí, uma série de imagens de quedas, de interrupções bruscas, do acordar de repente, de sobressaltos, sustos e desmaios” (DASSIE, 2010, p. 72-73), momentos inexoráveis da finitude, trazidos na poética de Sebastião Uchoa Leite e que anunciam, sugerem ou confirmam a partida final.

Acordo no taco
 Atônito
 Com a queda.
 O sono irreflexo
 Fora de lugar.
 A marca no queixo
 (Resvalado na quina:
 Um *jab*)
 Vê-se no espelho
 No fundo convexo (UCHOA LEITE, 1991).

Já não estamos no mundo do trabalho, das relações de produção, mas no plano profundamente existencial, nos limites de uma reflexão sobre o sentido e o destino do sujeito fenomenológico.

A partida

Uma das práticas que se cristalizaram ao longo do século 20, particularmente em sua segunda metade, foi o deslocamento para o espaço hospitalar do lugar da morte – compartilhada até então, com maior frequência, no espaço da *morte privada*. Ainda que certa

historiografia – particularmente a obra de Ariès (2000) – tenha gerado uma fabulação sobre ambientes tranquilos do morrer fora do hospital nas chamadas histórias de vida privada, já se conhece o teor por vezes exagerado de tais generalizações, que incluem visões nostálgicas sobre famílias extensas (SCOTT, 2004). Contudo, não se contesta que em vastas regiões do mundo ocidental o hospital não era, de fato, e há pelo menos um século, o endereço ou a direção final. O hospital veio a retirar do morrer o caráter ritual dos momentos finais da vida privada, tornando-o um gesto técnico decidido entre o médico e seus colaboradores (ARIÈS, 2000). Estas mudanças vieram a afetar a experiência do idoso que se aproxima da morte, bem como o processo de luto entre familiares (MARRIS, 1958). No século 21, têm-se ainda relatos de um morrer em família em vários países da América Latina, e por certo não são essas as únicas nações em que familiares que há muito não se viam fazem do reencontro do morto um ritual de conagração e fortalecimento de laços.

Uma explanação muito rica, pelo cenário quase rural que se revela em regiões do Mediterrâneo, está no relato da antropóloga Patrícia Goldey (1983, p. 2) sobre a boa morte:

É considerado uma coisa terrível morrer longe da família, longe da aldeia, ou como agora acontece, longe de Portugal. [...] Morrer bem, como viver bem, não é uma atividade solitária; precisa de parceiros, cúmplices, testemunhas. A “boa morte” envolve não apenas o ator principal, mas o elenco de apoio que deve cumprir as suas funções em seu nome.

Livros como os hoje clássicos *Sobre a morte e o morrer* e *Morte: estágio final do crescimento*, escritos pela psiquiatra suíça Elisabeth Kübler-Ross (1977, 1978), traduzidos em vários idiomas e com enorme acolhida em todo mundo, foram talvez o primeiro passo para a difusão de um acompanhamento solidário e humanizado ao paciente terminal, fosse no espaço da vida privada, fosse no ambiente hospitalar. Não apenas o cuidado e tratamento, nas fases terminais, tornavam-se práticas alheias – senão contrárias – a instrumentalidades técnicas; nesse novo quadro, a abordagem da psicologia enfatizava a expressão dos sentimentos, as possibilidades da cura, os obstáculos transponíveis, o afeto, o suporte e solidariedade dos mais próximos ou mesmo distantes. Construía-se cenários do cuidado.

Em outras palavras, construía-se e constroem-se práticas e cenários de cuidados paliativos. Uma estudiosa pioneira, no Brasil, foi Rachel Aisengart Menezes, ao alicerçar, a partir de sua pesquisa de campo em um hospital público no Rio de Janeiro, as bases conceituais do chamado cuidado paliativo com doentes terminais (MENEZES, 2004). Desde 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define os cuidados paliativos como uma abordagem em busca de melhores condições para a pessoa em sofrimento no hospital, inclusive e, sobretudo, na ordem dos afetos e do apoio solidário. O termo paliativo, cuja origem latina, *palliare*, significa cobrir com manto, indicava, desde o início de sua gradativa expansão, a intenção do cuidado amplo – físico, emocional, espiritual. Nos momentos terminais, em particular, o tratamento em cuidados paliativos requer a atuação de uma equipe multiprofissional em saúde, formada nas práticas e princípios da palição. A abordagem se difundiu em todo o mundo. No Brasil, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos tornou-se o eixo

de propagação dos novos princípios e práticas. Na Europa, a Associação Europeia para o Cuidado Paliativo (EAPC) é uma das organizações não governamentais mais importantes. Busca estender e difundir um gesto solidário no espaço hospitalar do sofrimento e da morte, que se aproxima. Em todos os países, os princípios do cuidado paliativo parecem ser a resposta humanitária à antevisão de Ariès (2000), que antecipava, para o hospital, o gesto técnico decidido pelos integrantes da equipe médica e aplicado ao paciente como objeto de tratamento e possível cura.

A atenção aos momentos de partida, como vimos chamando, não pode restringir-se ao espaço hospitalar, menos ainda à fase terminal. Pesquisas sobre a percepção do idoso em relação ao seu curso na vida e à proximidade da morte, bem como o modo dos familiares lidarem com a perda e o luto, buscam trazer novas perspectivas ao debate. Um dos temas que devem merecer atenção especial, no futuro próximo, é o possível impacto dos cenários de cuidados paliativos para a própria conduta do profissional de saúde diante do paciente. Pelo lado dos pacientes, as pesquisas já indicam que as percepções e avaliações diferem substancialmente entre os idosos (FORTES-BURGOS; NERI; CUPERTINO, 2009). Se lembrarmos, com Júlia Kovács (1992, p. 231), que a velhice é “uma fase do desenvolvimento e como tal tem as expectativas e desafios inerentes a este período”, será fundamental sabermos se a difusão dos princípios do cuidado paliativo tem gerado, ou terá de fato gerado, novas expectativas e experiências entre os idosos.

O ponto de partida, no debate sobre os idosos, foi suscitado, como vimos, por Norbert Elias, desde seu estudo seminal de 1982. O valor de seu trabalho não se limita à descrição de mudanças de atitude diante da morte próxima – antes mesmo do surgimento e aplicação dos princípios da *palição* hospitalar –, mas reside na análise das características da nossa civilização, que permitam reorientar e compreender tal mudança de atitudes.

Uma característica que condiciona nossa imagem da morte é o alto grau de individualização das sociedades contemporâneas, nas quais os sujeitos constroem um imaginário de isolamento individual a respeito de si mesmos e dos outros. Esta característica faz com que idosos sintam a solidão e a proximidade da morte de forma mais intensa. A intensidade com que são enaltecidos certos valores, como a autonomia e a independência, produz um sentimento de perda subjetiva durante o processo de envelhecimento. Por outro lado, a ideia de seres isolados desfigura a compreensão da própria finitude (inclusive do sentido da própria vida), tornando-a erroneamente individual. Ao mesmo tempo, a imagem contemporânea de sermos (necessariamente) autônomos gera a experiência de isolamento emocional, que talvez explique a excessiva valorização que alguns programas de saúde e outras intervenções sociais atribuem à dependência das pessoas durante o envelhecimento, associado à inevitabilidade do recurso a suportes institucionais.

Finalmente, a dimensão da perda do sentido da própria vida, mencionada acima, frequentemente atinge familiares e amigos, sobretudo os primeiros, logo em seguida à morte do “outro significativo”, na conhecida linguagem do interacionismo. A literatura examinada permite sugerir alguns caminhos de superação da perda, para uma travessia

menos penosa dos processos de luto. A preparação para a travessia é sempre mais difícil nas sociedades contemporâneas do que nas tradicionais, marcadas por cerimônias e rituais de adeus há muito consagrados. Nos dias de hoje, a difícil preparação deverá exigir que falemos mais abertamente a respeito da nossa própria morte e dos seres queridos, inclusive com as crianças. A dor da perda tem sido evocada especialmente no caso das viúvas, cujos itinerários ao lado dos companheiros nem sempre lhes abriu espaço para construir sua própria subjetividade, de modo a partilhar a vida em família com alguma independência. A própria evolução do mercado e das relações de trabalho, abrindo-se para a mulher em condições favoráveis, traz hoje possibilidades menos penosas de superação do luto. Em estudo inovador e criterioso, Peter Marris (1974) evocou a imensa dificuldade das viúvas, na cidade de Londres do pós-guerra, de reconstituírem suas vidas após a morte do marido. Superar a dor da perda, afirma o autor em seu livro, não significa amar menos, ou deixar de amar quem partiu. O que está em questão é a natureza do compartilhamento da vida conjugal, é a superação do envolvimento próximo à subordinação. O que está em questão é a construção de subjetividades na interação (ricoeuriana) entre o si mesmo e o outro, ou na contínua dialética entre a dependência e a autonomia, contemplada por Norbert Elias. Em última análise, trata-se de buscar a continuidade e solidez possíveis de nossos laços afetivos e emocionais, diante dos que envelhecem e enquanto envelhecemos, diante dos que partem e quando nos vemos sós.

Aproximar-se da compreensão da nossa experiência sobre o envelhecimento e a morte requer uma abordagem que não reduza o sujeito à sua dimensão biológica ou a mortalidade a um fenômeno apenas demográfico. Assim, a dimensão psicossocial do envelhecimento implica reconhecer as nuances socioculturais que condicionam a experiência subjetiva e a nossa relação com a própria morte. Para tal, deve-se prestar atenção nos discursos e narrativas sobre o envelhecimento, a doença, a vida e a morte, que influenciam e orientam nossas práticas sociais.

Em síntese, uma perspectiva do envelhecimento e do morrer, sob a ótica da psicologia social, se ocupa em compreender os efeitos subjetivos e vinculares que o lugar ou papel social de idoso produz sobre os seres humanos. De forma recíproca, esta perspectiva reconhece a marca particular que cada sujeito imprime na forma como se relaciona com a velhice e com a inevitabilidade de sua própria morte.

Referências

- AGRA DO Ó, A. Uma narrativa acerca do envelhecimento e da morte. **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**, v. 15, n. 2, p. 389-399, 2008.
- ARANTES, R. C.; FARIA, L. As interações sociais na velhice: perspectivas de análise relacional. In: ISTOE, R. S. C.; MANHÃES, F. C.; SOUZA, C. H. M. **Envelhecimento humano e interdisciplinaridade**. Rio de Janeiro: Brasil Multicultural, 2017. p. 76-95.
- ARAÚJO, C. P.; DIAS, C. M. S. B. Avós guardiões de baixa renda. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 4, n. 2, p. 229-237, 2010.

ARIÈS, P. **Historia de la muerte en occidente: de la edad media hasta nuestros días**. Barcelona: El Acanalado, 2000.

_____. **O homem diante da morte**. São Paulo: Unesp, 2014.

BALTES, P. B.; BALTES, M. M. **Successful aging: perspective from the behavioral sciences**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

BARBOSA, F.; MATOS, A. D. Informal support in Portugal by individuals aged 50+. **European Journal of Ageing**, v. 11, n. 4, p. 293-300, 2014. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007/s10433-014-0321-0>>. Acesso em: 03 dez. 2016.

BOSI, E. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. São Paulo: Edusp, 1987.

BRODY, E. M. The family at risk. In: LIGHT, E.; LEBOWITZ, B. D. (Ed.). **Alzheimer's disease treatment and family stress: directions for research**. Washington, DC: National Institute of Mental Health, 1989. p. 2-49.

CALERO, M. D.; NAVARRO, E. Test de posiciones: un instrumento de medida de la plasticidad cognitiva en el anciano con deterioro cognitivo leve. **Revista de Neurología**, v. 36, n. 7, p. 619-642, 2003. Disponível em: <<http://www.neurologia.com/articulo/2002280>>. Acesso em: 16 jan. 2017.

CANDIDO, A. **Os parceiros do Rio Bonito: estudo sobre o caipira paulista e a transformação dos seus meios de vida**. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 2003.

CARNEIRO, R. et al. **O envelhecimento da população: dependência, ativação e qualidade**. Relatório Final. Lisboa: Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa, 2012. Disponível em: <http://www.qren.pt/np4/np4/?newsId=1334&fileName=envelhecimento_populacao.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2016.

CASTRO SANTOS, L. A. Social work in Latin America: styles of conversion and resistance. **Sociologies in Dialogue**, v. 2, n. 1, p. 92-104, 2016.

CONCONE, M. H. V. B. Medo de envelhecer ou de parecer? **Revista Kairós**, v. 10, n. 2, p. 19-44, 2002. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2588/1642>>. Acesso em: 06 nov. 2016.

DASSIE, F. A. Estar por um fio: doença e espaço. **Sebastião Uchoa Leite por Franklin Alves Dassie**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2010. p. 69-83 (Coleção Ciranda da Poesia).

DAVID, M. J. C. **Plasticidade cognitiva e envelhecimento bem-sucedido: otimização e compensação funcional através das atividades de vida diária instrumentais**. Dissertação (Mestrado) – Escola de Ciências Sociais, Universidade de Évora, Évora, 2014.

DEBERT, G. G. Arenas de conflitos em torno do cuidado. **Tempo Social**, v. 26, n. 1, p. 35-45, 2014.

ELIAS, N. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.

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

FALCÃO, D. V. S.; BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F. O impacto da doença de Alzheimer nas relações intergeracionais. **Psicologia Clínica**, v. 21, n. 1, p. 137-152, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652009000100010>. Acesso em: 15 jan. 2017.

FARIA, L.; CALÁBRIA, L.; ALVES, W. (Org.). **Envelhecimento: um olhar interdisciplinar**. São Paulo: Editora Hucitec, 2016.

FARIA, L.; CASTRO SANTOS, L. A. de; PATIÑO, R. A. A fenomenologia do envelhecer e da morte na perspectiva de Nobeit Elias. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 12, p. 1-11, 2017. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csp/2017.v33n12/e00068217/pt>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

FORTES-BURGOS, A. C. G.; NERI, A. L.; CUPERTINO, A. P. Eventos de vida estressantes entre idosos brasileiros residentes na comunidade. **Estudos de Psicologia**, v. 14, n. 1, p. 69-75, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n1/a09v14n1.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2017.

GENNEP, A. V. **Os ritos de passagem**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2011.

GOLDEY, P. The good death: personal salvation and community identity. In: FEIJÓ, R.; MARTINS, H.; PINA-CABRAL, J. **Death in Portugal: studies in Portuguese anthropology and modern history**. Oxford: JASO, 1983. p. 1-8. Disponível em: <https://www.anthro.ox.ac.uk/fileadmin/ISCA/JASO/Occasional_Papers_1983/2_Goldey.pdf>. Acesso em: 04 maio 2017.

HAYDEN, D. et al. Peter Marris, 1927-2007: planning in an international context. **Planning Theory & Practice**, v. 11, n. 2, p. 269-296, 2010.

HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. **Cuidado e cuidadoras**. As várias faces do trabalho do care. São Paulo: Editora Atlas, 2012.

HIRATA, H. O trabalho de cuidado aos idosos no Japão e alguns aspectos de comparação internacional. **Mediações**, v. 17, n. 2, p. 157-165, 2012. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/viewFile/14027/11838>>. Acesso em: 07 nov. 2016.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Edart, 1977.

_____. **Morte: estágio final do crescimento**. São Paulo: Record, 1978.

MACADAM, M.; MACKENZIE, S. System integration in Quebec: The Prisma Project. **Health Policy Monitor**. 2008. Disponível em: <http://www.hpm.org/en/Surveys/CPRN_-_Canada/12/System_Integration_in_Quebec__The_Prisma_Project.html>. Acesso em: 05 set. 2016.

MARRIS, P. **Widows and their families**. London: Routledge, 1958.

_____. **Loss and change**. London: Routledge & Kegan Paul; New York: Pantheon, 1974.

_____. **The politics of uncertainty: attachment in private and public life**. London: Routledge, 1996.

MENEZES, R. A. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Fiocruz e Garamond, 2004.

OLIVEIRA, A. R. V.; VIANNA, L. G.; CARDENAS, C. J. Avosidade: visões de avós e de seus netos no período da infância. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 3, p. 461-74, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232010000300012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 jan. 2017.

PEREIRA, L. **Ensaio de sociologia do desenvolvimento**. São Paulo: Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais, 1970.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 793-798, 2003.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. **Pensando Famílias**, v. 18, n. 1, p. 138-153, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100012>. Acesso em: 27 out. 2016.

RICOEUR, P. **Soi-même comme un autre**. Paris: Éditions du Seuil, 1990.

SANCHEZ, M. A. S. A dependência e suas implicações para a perda de autonomia: estudo das representações para idosos de uma unidade ambulatorial geriátrica. **Textos sobre Envelhecimento**, v. 3, n. 3, p. 35-54, 2000.

SCOTT, A. S. V. A historiografia do Cambridge Group: contribuições ao estudo da família e do grupo doméstico. In: XIV ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS. **Anais...** Caxambu: Abep, 2004.

SECHRIST, J. et al. Aging parents and adult children: determinants of relationship quality. In: BLIESZNER, R.; BEDFORD, V. H. (Ed.). **Handbook of families and aging**. Santa Barbara, Califórnia: PRAEGER, 2012. p. 153-181.

SILVA, H. S.; LIMA, A. M. M.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 35, n. 4, p. 867-877, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop3510>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

SZINOVACZ, M. E. Caring for a demented relative at home: effects on parent-adolescent relationships and family dynamics. **Journal of Aging Studies**, v. 17, p. 445-472, 2003. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/222707661_Caring_for_a_demented_relative_at_home_Effects_on_parent-adolescent_relationships_and_family_dynamics>. Acesso em: 10 dez. 2016.

VERAS, R. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 423-432, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20396.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2016.

Sobre os autores

Luiz Antonio de Castro Santos é sociólogo, PhD em Sociologia pela Universidade de Harvard e mestre em Estudos Populacionais pela Escola de Saúde Pública de Harvard. Professor aposentado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor visitante CNPq, Programa de Pós-graduação em Sociologia Política, UFSC.

Lina Faria é doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), com Pós-Doutorado em Cooperação Internacional em Saúde pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Coordenadora do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI-Saúde) do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB).

Rafael Andrés Patiño é doutor em Psicologia, na área de concentração em Psicologia Social, pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), com Pós-Doutorado em Memória Social no Programa de Pós-Graduação em Memória Social da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio). Docente do Centro de Formação em Humanidades, da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB).

Endereço para correspondência

Luiz Antonio de Castro Santos
Condomínio Village Itaipava, casa 19, Itaipava
25745-071 – Petrópolis-RJ, Brasil.

Lina Faria

Avenida Bahia, 949, casa 1, Alto do Mundaí
45810-000 – Porto Seguro-BA, Brasil

Rafael Andrés Patiño

Rodovia Porto Seguro – Eunápolis. BR-367, Km 10
45810-000 – Porto Seguro-BA, Brasil

Abstract

Aging and death: contemporary readings in social psychology

This text seeks to highlight scenarios for aging and death in contemporary societies, based on analyses and interpretations from Social Psychology. In a time when processes and choices of the elderly are uncovered in the face of rapidly changing institutions and patterns of social interaction, the article addresses social and cultural aspects related to the itineraries of aging and dying to unveil the common and differentiated values and social practices affecting old age and death in contemporary societies in order to suggest how those values influence the aging experience. The conclusion is that aging and death are processes not restricted to a biological dimension, but involving socio-cultural dimensions conditioning the subjects' experience. Social psychology explains such dimensions from representations and narratives about life, aging and death, which guide our social practices.

Keywords: Aging. Death. Mourning.

Resumen

El envejecimiento y muerte: lecturas contemporáneas en psicología social

El presente texto busca situar los escenarios del envejecimiento y de la muerte en las sociedades contemporáneas, con base en análisis e interpretaciones de la psicología social. Al tiempo en que se muestran procesos y elecciones de las personas adultas mayores en relación con instituciones y patrones de interacción social en rápida transformación, en el artículo se abordan aspectos sociales y culturales de los itinerarios de «envejecer y morir» en diferentes sociedades, de modo de sugerir cómo algunos valores modernos influyen en la experiencia del envejecimiento. En definitiva, se concluye que el envejecimiento y la muerte son procesos que no se limitan a una dimensión biológica, sino que involucran dimensiones socioculturales que condicionan la experiencia de los sujetos. La psicología social explica tales dimensiones de las representaciones y narrativas acerca de la vida, el envejecimiento y la muerte, que guían nuestras prácticas sociales.

Palabras clave: Envejecimiento. Muerte. Duelo.

Recebido para publicação em 02/07/2017

Aceito para publicação em 26/03/2018