

Moderno movimento *hospice*: *kalotanásia* e o revivalismo estético da boa morte

Ciro Augusto Floriani

Resumo

Este artigo analisa o conceito de boa morte, que fundamenta o moderno movimento *hospice*. A partir da descrição de seus elementos constitutivos, emerge uma categoria distinta da boa morte historicamente conhecida, a eutanásia, com duas características essenciais: uma peculiar disposição de enfrentamento da doença, que dá sentido à morte, e um processo de morrer ritualizado e socialmente compartilhado. Esse modelo de boa morte, conhecido como *kalotanásia*, organiza um conjunto de ações que busca reviver um processo de morrer e uma morte mais suave, tendo como desafio fazê-lo em um cenário médico identificado com o uso continuado e persistente de alta tecnologia.

Palavras-chave: Atitude frente à morte. Bioética. Cuidados paliativos. Cuidados paliativos na terminalidade da vida. Assistência terminal. Tanatologia.

Resumen

El moderno movimiento *hospice*: *kalotanasia* y el revivalismo estético del buen morir

Este artículo analiza el concepto del buen morir que fundamenta el moderno movimiento *hospice*. A partir de la descripción de sus elementos constitutivos, emerge una categoría distinta del buen morir históricamente conocida, la eutanasia, con dos características esenciales: una peculiar disposición de enfrentamiento de la enfermedad, que da sentido a la muerte, y un proceso de morir ritualizado y socialmente compartido. Tal modelo del buen morir, conocido como *kalotanasia*, organiza un conjunto de acciones que busca revivir un proceso de morir y una muerte más suave, teniendo como desafío hacerlo en un panorama médico identificado con el uso continuo y persistente de alta tecnología.

Palabras-clave: Actitud frente a la muerte. Bioética. Cuidados paliativos. Cuidados paliativos al final de la vida Cuidado terminal. Tanatología.

Abstract

Modern hospice movement: *kalothanasia* and aesthetic revivalism of good death

This article analyzes the concept of good death, grounding the philosophy of the modern hospice movement. From its essential features emerged a category of good death distinct from the historically known one, the euthanasia, with two essential characteristics: a peculiar arrangement to cope with illness making death meaningful and a process of dying prepared for and shared socially. That model of good death, known as *kalothanasia*, concerns a set of actions which seek to revive a smoother process of dying, taking the challenge of doing it in a medical scenario that identifies itself with the continued and persistent use of high technology.

Key words: Attitude to death. Bioethics. Palliative care. Hospice care. Terminal care. Thanatology.

Doutor ciroafloriani@gmail.com – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal Fluminense (UFRJ/Uerj/Fiocruz/UFF), Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Correspondência

Rua Dr. Herotides de Oliveira, 44 aptº 1003 CEP 24230-230. Niterói/RJ, Brasil.

Declara não haver conflito de interesse.

O moderno movimento *hospice* constitui amplo programa de cuidados a pacientes com doenças avançadas e em fase terminal, albergando duas modalidades assistenciais: cuidados paliativos, comumente organizado em hospitais gerais, quer sob a forma de interconsulta ou com unidades próprias; e cuidado *hospice*, oferecido em locais geograficamente distantes de hospitais, chamados *hospice*, organizados para acolher pacientes que estão morrendo, ambos com extensão para assistência no domicílio¹. Centrado na pessoa, diferentemente do modelo biomédico vigente, que concentra suas intervenções na doença, este movimento surge, formalmente, ao fim da década de 60 do século XX, com a construção, na Inglaterra, do St. Christopher's Hospice, em 1967¹. Desde então, sua inserção no sistema de saúde tradicional tem sido crescente², respondendo a uma necessidade não somente técnica, relativa ao seu campo de intervenções, no qual prepondera o uso continuado e persistente de alta tecnologia, como moral, diante das situações de abandono dos pacientes que necessitam intervenções compatíveis com o alívio do sofrimento evitável no fim da vida^{3,4}.

Um dos conceitos nucleares do moderno movimento *hospice* é o da boa morte, que do ponto de vista semântico se configura em um conjunto de características de enfrentamento da morte, buscando, por meio de ações interdisciplinares, melhorar a qualidade de vida dos pacientes no período de vida que lhes resta⁵. Trata-se de um modelo de morte cujos objetivos são conseguir um processo de morrer socialmente compartilhado e, ao mesmo tempo, mais suave, criando condições para uma peculiar disposição de enfrentamento durante esse processo, dando um sentido à morte⁶.

A boa morte tem sido um conceito tão importante e central para o moderno movimento *hospice* que, na atualidade, os cuidados paliativos e o cuidado *hospice* podem ser entendidos como sinônimos de “boa morte”, o que cria uma expectativa sobre o modo peculiar de como se morre, quando se fala em cuidados paliativos ou cuidado *hospice*. Falar em cuidados paliativos ou cuidado *hospice* implica na busca desse ideário e representa verdadeiro *leitmotiv* para os profissionais envolvidos com sua prática diária: o jeito *hospice* de cuidar, o jeito *hospice* de morrer^{7,8}.

Neste artigo caracterizar-se-á histórica e conceitualmente a boa morte que fundamenta a filosofia do movimento *hospice*. Será possível verificar que esse conceito incorpora características de compartilhamento comunitário associado à disposição peculiar do paciente de enfrentamento durante sua

jornada de doença. Tal modelo de morte tem suas origens em sociedades antigas, como as sociedades agrícolas, nas quais a ritualização social da morte se estabelece, e em elementos éticos e estéticos da Grécia antiga, especialmente na sociedade espartana, onde a disposição de enfrentamento durante a jornada de luta era tida como virtuosa. Essa dupla configuração organiza um modelo de boa morte que dá sentido ao moderno movimento *hospice* e encontra nele sua plena expressão.

Com essa contextualização, será possível identificar a categoria boa morte que sustenta o saber-fazer do moderno movimento *hospice* – a *kalotanásia* –, distinta da boa morte comumente referida e historicamente conhecida – a eutanásia. Trata-se, como veremos, de um conjunto de características que pretende reviver um processo de morrer transformador e ritualizado socialmente, porém com o desafio de fazê-lo em um cenário médico submetido a constante e crescente incorporação tecnológica, de acordo com o vigente paradigma biotecnocientífico.

Em nosso meio, tem-se utilizado o termo ortotanásia (de *orto*: certa, correta, justa; *thánatos*: morte) para caracterizar um tipo de morte que se considera mais natural e no tempo certo⁹. A caracterização descrita neste artigo a respeito da boa morte do movimento *hospice* – a *kalotanásia* –, com a descrição de seus elementos históricos e culturais, não exclui e, ao contrário, pode contribuir para melhor sistematização do significado da ortotanásia. Portanto, para efeitos do que aqui se pretende, poder-se-á verificar que a *kalotanásia* poderá fornecer importantes subsídios à construção conceitual da ortotanásia.

A ritualização social da morte

A despeito de a boa morte do moderno movimento *hospice* ser cultural e historicamente circunscrita, os fundamentos de sua categorização podem ser identificados em diferentes épocas e culturas e dizem respeito *ao morrer que permite a cada um preparar-se para a morte com a cooperação da família e da comunidade*¹⁰. Nas mais variadas sociedades, essa ritualização coletiva da morte é parte constitutiva da sustentação e proteção da organização social.

O desaparecimento físico com a morte do indivíduo ameaça a coletividade em que vive, levando-a a ritualizar essa perda para fortalecer os vínculos entre seus membros. Fecha-se um ciclo de autorregulação social a partir da morte de um de seus entes, pois parece natural pensar que *para os mortos nada*

[parece] *mais evidente do que frequentar os vivos e que para os vivos [o] de esquecer [desta maneira] os mortos*¹¹. Desse modo, a autopoiese social pode ser organizada pela morte individual^{12,13}.

Kellehear¹⁴ encontrou os elementos estruturantes da boa morte estudando o desenvolvimento das sociedades agrícolas há doze mil anos. Esses elementos foram cruciais para o processo adaptativo dessas sociedades em seu transcurso histórico: participação ativa de quem estava morrendo, incluindo o controle na distribuição de seus bens e o modo como seu funeral deveria ocorrer; presença dos familiares no momento da morte e as cenas íntimas de despedida; reuniões preparatórias com quem está morrendo, tendo, como consequência, uma morte mais previsível e dentro de determinados direitos garantidos.

Com isso, em uma sociedade intensamente influenciada pelos ritmos de sucessivas repetições de ciclos, *o morrer e a morte tornaram-se, como o casamento e o nascimento, como semear e colher, como boas estações e [períodos de] fome, parte da sucessão de ciclos previsíveis*¹⁵. O processo do morrer e a morte passaram a fazer parte desses ritmos e deram a seus membros uma compreensão fatalista da morte. O modo como os indivíduos deveriam se preparar para a morte seria forjado durante as escolhas feitas em suas vidas, com direitos e deveres a serem assumidos. Para essa sociedade, pode-se dizer que a jornada para outro mundo iniciava-se já nesta vida terrena.

Ainda hoje é possível verificar a importância do ritual de preparo para a morte e do próprio cerimonial fúnebre e de luto nas sociedades agrícolas, especialmente nos primeiros dias após a morte até um período de seis semanas¹⁶. No conto *Senhor e servo*, de Tolstói, encontramos exemplo do ritual de morte nessas sociedades, na narrativa da vivência da morte por um camponês russo ao fim do século XIX:

*Nikita acabou morrendo em casa, como desejava, sob as imagens dos santos e com uma vela de cera acesa na mão. Antes de morrer, pediu perdão à sua velha e, por sua vez, a perdoou pelo toneleiro. Despediu-se também do filho e dos netinhos, e morreu sinceramente feliz porque, com sua morte, livraria o filho e a nora do fardo de uma boca a mais e porque, ele mesmo, já passava desta vida da qual estava farto para aquela outra vida, que, a cada ano e hora, se lhe tornava mais compreensível e sedutora*¹⁷.

Em síntese, a morte compartilhada no seio familiar e com forte participação comunitária são

duas características historicamente importantes da boa morte. Esse modelo ritualizado de morte, tão necessário para a construção contemporânea da jornada de luta e do jeito *hospice* de morrer, encontra também na Grécia antiga um dos fundamentos para a construção de seu conceito.

A jornada de luta como critério de felicidade

O termo boa morte tem duas origens. Uma proveniente de *eu, thánatos* (*eu*: boa; *thánatos*: morte), de onde se origina a palavra eutanásia, significando, em seus primórdios, a morte suave, indolor, rápida, o morrer bem – atualmente entendida como a morte desejada e sustentada temporalmente por seu solicitante, fundamentada em decisão autônoma¹⁸.

A outra origem do termo provém de *kalós, thánatos* (*kalós*: boa, bela; *thánatos*: morte), significando a morte bela, nobre e exemplar¹⁴. Esse tipo de enfrentamento da morte, de morrer nobremente – de *kalós thanein* –, situa-se entre as categorias do belo e do heroico e, de fato, as categorias da beleza e do heroísmo são construções a partir da *aisthesis*, a qual indica, ao mesmo tempo, a sensibilidade (ou faculdade de sentir) e a sensação (ou ato de sentir), que, por sua vez, se referem tanto ao conhecimento sensorial de um objeto (ou percepção) como ao conhecimento sensorial de uma de suas qualidades¹⁹. Mas a boa morte da eutanásia também não está separada da *aisthesis*. Pode-se dizer que há uma relação complexa entre a eutanásia – com sua dimensão espiritual presente na palavra grega *eu* – e a *kalotanásia*, vez que ambas são produto da *aisthesis*, a qual se refere tanto a um fenômeno corporal quanto simbólico.

Segundo Soares, o grego antigo espartano encontrava no *kalós thánatos* o *corolário de uma vida, a dignidade na morte*²⁰. Essa possibilidade não era restrita ao guerreiro, que estava submetido a um código (*nomos*) de honra militar, mas a todos os membros da sociedade, pois *o tratamento reservado, em particular, aos cadáveres dos soldados e, de um modo geral, a qualquer homem, é determinante para a realização do ambicioso desígnio de ‘morrer com dignidade’*²¹.

Esse modo de morrer era a coroação da trajetória de vida, o reconhecimento de sua *eudaimonia* (felicidade)²². Pode-se verificar esse padrão simbólico e ritual no registro de Heródoto, em suas Histórias, na resposta dada pelo sábio grego Sólon, ao ser indagado pelo bárbaro Lídio de Creso sobre se ele, Lídio, na visão de Sólon, havia atingido a felicidade:

Aos meus olhos vós dais mostras de possuir uma fortuna colossal e de ser senhor de uma multidão de homens. Porém, à pergunta que me fizestes, não vos respondo sem antes tomar conhecimento de que terminastes bem o vosso percurso de vida²³.

Para a sociedade espartana da época, a boa morte estaria configurada quando determinados elementos fossem identificados: ao guerreiro, era necessário ter plena consciência de que sua jornada empreendida era ou vencer ou morrer em luta – este risco assumido não poderia fazê-lo recuar, nem fugir, se matar ou ficar refém. Essas situações seriam uma desonra para ele e seus familiares, com a quebra – *anomia* – do *nomos* vigente. Morrer ou viver nessas circunstâncias era uma desonra, a expressão do sofrimento imposto a ele e seus familiares: o *kakós thánatos* (*kakós*: mau; *thánatos*: morte). Em outras palavras, era a morte em sofrimento, a antítese à felicidade almejada em vida²⁴.

Apesar da indiscutível interface entre a concepção simbólica da morte no contexto grego e aquela vivenciada no movimento *hospice*, o interesse deste artigo não é aprofundar o cenário, detalhando a especificidade da morte em combate do lutador espartano. O que se objetiva é reconhecer que elementos do *kalós thánatos* poderiam fundamentar a boa morte, a qual se configuraria na expressão desse ideário de morte para o moderno movimento *hospice*. Um ideário inscrito não somente em um tipo específico de morte, mas em um específico processo de morrer, forjado em uma jornada de luta, um “morrer nobremente”, ou seja, uma concepção estética profunda do belo, do nobre e que perpassa esse peculiar modo de lidar com a morte, uma morte bela, uma morte ideal ou exemplar¹⁴.

Assim, o *kalós thánatos* – e seu advérbio *kalós thanein* – dão sentido estético e ético à morte e ao processo do morrer de beleza, de nobreza e de transcendência. Ou, como sintetiza Kellehear, configuram-se como *conjunto de tendências comportamentais culturalmente sancionadas e prescritas, colocadas em movimento por quem está morrendo, e designadas a tornar a morte, tanto quanto seja possível, plena de sentido*^{25,26}.

Na atualidade, faz-se necessária forte motivação interna para inscrever-se no espírito do *kalós thánatos*, até porque há quem não veja sentido na morte que, por não poder ser percebida, nem visualizada ou representada seria, antes de qualquer outra coisa, um *absoluto nada* (grifo no original) e um *absoluto nada não faz sentido*²⁷. Mas, há quem veja um reducionismo neste nada ontológico, como ex-

pressa Levinas: *Mas o que é que se abre com a morte, será nada ou desconhecido? Estar às portas da morte, reduzir-se-á ao dilema ontológico ser-nada? Eis a questão que aqui é colocada. Porque, a redução da morte ao dilema ser-nada é um dogmatismo às avessas, independentemente do sentimento de toda uma geração desconfiada do dogmatismo positivo da imortalidade da alma tido como o mais suave ‘ópio do povo’*²⁸.

Kalotanásia e seu significado para o campo do fim da vida

A *kalotanásia* representa um tipo peculiar de luta. Para não ser vencida pela morte, mesmo sabendo que vai morrer, a pessoa trava uma luta em instâncias mais profundas de sua natureza, dando-lhe um sentido e disposição de enfrentamento. Uma luta para não sucumbir à morte, uma disposição peculiar para transcendê-la. Ou seja, para esse tipo de enfrentamento a luta não seria *contra* a morte, mas *com* a morte.

Este é um dos significados da *kalotanásia*, disposição possível de ser verificada em determinados pacientes que escapam à referida dicotomia que com frequência são vistos os pacientes no umbral da morte²⁹. Dicotomia essa que se verifica, por um lado, no uso obstinado de intervenções, prolongando-se o processo de morrer, porém sem melhorar a qualidade deste morrer – a morte como inimiga da vida, a ser constantemente combatida –, e que deve ser entendida como uma *jornada de luta* obstinada e, portanto, diversa da *kalotanásia*: trata-se, aqui, de um lutar até o fim para não morrer.

Em contrapartida, há a recusa voluntária e autônoma a continuar vivendo, o querer ir ao encontro da morte – a morte como desejo, em uma vida insustentável –, o fundamento da eutanásia/suicídio assistido: pôr fim à luta.

Já o *kalós thanaein*, esse modo de enfrentamento virtuoso possível de ser encontrado no paciente em direção à morte, tirar-lhe-ia toda a enganadora e aparente resignação externa e o revestiria de disposição interna de extrema coragem, em um cenário de luta para além da morte, não desejando a morte imediata, por não suportar o modo de vida imposto por sua condição, nem desejando a vida custe o que custar, por não suportar a morte como realidade. A *kalotanásia* é a síntese de uma terceira via de possibilidades a ser oferecida nos cuidados no fim da vida. E essa terceira via é a expressão da filosofia do moderno movimento *hospice*.

Nesse sentido, a *kalotanásia* pode ser visualizada como importante conjunto de comportamentos e de tendências que fundamenta o moderno movimento *hospice*. Constituiu-se em substrato que organiza e dissemina um conjunto de ações amorosas e transformadoras de cuidados a quem está morrendo, em um cenário que independe do modo como cada qual enfrenta sua morte e seu morrer. Pode-se encontrar essa disposição típica da *kalotanásia* no movimento *hospice*, por exemplo, nas palavras de Twycross: *a doença terminal não deveria ser encarada como uma intromissão na vida; ela é parte da vida e pode ser um tempo de crescente maturidade e aprofundamento da experiência espiritual para todos os envolvidos. É nosso trabalho como médicos ajudar a ser assim*³⁰.

Pode-se, igualmente, visualizá-la nas palavras da fundadora do movimento *hospice*, Cicely Saunders, ao se dirigir para uma plateia de médicos na Associação Britânica de Medicina: *Mas falar de aceitação da morte quando sua abordagem se torna inevitável não é mera resignação ou fragilidade por parte do paciente, tampouco é derrota ou negligência por parte do médico. Para ambos, é [justamente] o oposto de não fazer nada. Nosso trabalho, então, é o de alterar a característica desse inevitável processo, de modo que ele não seja visto como uma derrota da vida, mas como uma positiva conquista no [processo do] morrer; um feito heroico intensamente individual para o paciente*³¹.

Também encontramos na literatura relatos dessa peculiar disposição de enfrentamento da morte no fim da vida. Tolstói³², na novela *A morte de Ivan Ilitch*, escrita em 1886, oferece-nos descrição detalhada de como é possível um processo transformador, mesmo nos momentos derradeiros. Ivan, o personagem central do conto, acometido por um câncer, teve o processo de morrer extremamente difícil, com grande sofrimento físico e psíquico, isolado de sua família e com um médico distante. A exceção era seu copeiro Guerássim, um muji que o acolhe e cuida dele de um modo amoroso e com eficiência – dir-se-ia, hoje, um cuidador –, dentro da milenar tradição campesina de cuidados no fim da vida, já descrita. Com esse cenário, pode-se concluir que há algo extremamente atual nesse conto do fim do século XIX.

Para fins deste artigo, interessa-nos o relato de Tolstói do momento final da vida de Ivan: *Ele procurava o seu antigo e costumeiro pavor da morte, mas não o encontrava. Onde está ela? Que morte? Não havia pavor nenhum, porque não havia morte. Em vez da morte havia luz. Então é isto! – disse ele de re-*

*penite, em voz alta. – Que alegria! Para ele, tudo isso passou num só instante, e o significado desse instante já não mudou mais. Para os presentes, entretanto, a sua agonia durou ainda duas horas. Do seu peito escapavam estertores; seu corpo emaciado estremeceu. Depois ficaram cada vez mais espaçados os estertores e os arquejos. Acabou-se! – disse alguém debruçado sobre ele. Iván Ilitch ouviu estas palavras e repetiu-as na sua alma. ‘Acabou-se a morte’, disse consigo mesmo. ‘Ela não existe mais.’ Inspirou o ar, parou no meio do suspiro, entesou-se e morreu*³³.

Ivan Ilitch encontra sozinho seu tempo de morrer e com controle sobre seu corpo sabe ter chegado sua hora. Lutando contra tudo e contra todos à sua volta, e a despeito de uma jornada inglória e solitária, no seu tempo possível, parece realizar o sentido pleno do *kalós thánatos*.

A boa morte na contemporaneidade e o jeito hospice de morrer

Em 1997, o Institute of Medicine definiu “boa morte” como: *uma boa morte ou [uma morte] apropriada é aquela que é livre de uma sobrecarga evitável e de sofrimento para o paciente, as famílias, e os cuidadores; [ocorrendo] em geral, de acordo com os desejos dos pacientes e das famílias; e razoavelmente consistente com as normas clínicas, culturais e éticas*³⁴. Um grupo de estudo britânico sobre o envelhecimento, por sua vez, identificou doze características da boa morte:

1. Saber quando a morte está próxima e compreender o que pode ser esperado;
2. Ser capaz de ter controle sobre o que ocorre;
3. Ter dignidade e privacidade garantidas;
4. Ter controle sobre o alívio da dor e sobre outros sintomas;
5. Ter controle e poder escolher onde morrer (em casa ou em qualquer outro lugar);
6. Ter acesso à informação e à “expertise” necessárias;
7. Ter acesso a qualquer suporte espiritual ou emocional requerido;
8. Ter acesso aos cuidados paliativos em qualquer lugar, não somente em hospitais;
9. Ter controle sobre quem está presente e com quem irá compartilhar o fim de sua vida;
10. Ser capaz de encaminhar diretivas antecipadas que assegurem que seus desejos serão respeitados;
11. Ter tempo para dizer adeus e controle sobre outros aspectos do tempo;
12. Ser capaz de partir quando for o tempo de ir e não ter a vida prolongada inutilmente³⁵.

Todas essas características são encontradas em diversas narrativas sobre o que seria a boa morte. Nelas verificam-se, entre outras: 1) o controle rigoroso de sintomas tratáveis, como, por exemplo, a dor; 2) a consciência da morte pelo paciente; 3) o respeito aos desejos do paciente, uma tradução do respeito à sua autonomia no fim de vida; 4) o compartilhar com os entes queridos os momentos derradeiros; 5) a redução do conflito interno com a morte e a preparação pessoal para ela; 6) os ajustes sociais, com os resgates e ajustamentos possíveis; 7) os momentos de despedida; 8) a ajuda em vários níveis, tanto para o paciente quanto para os entes próximos (cuidador, família e amigos íntimos), incluindo-se a fase de luto e; 9) um ideário que perpassa muitos dos profissionais engajados na busca desse modo de morrer, expectativas idealizadas de uma boa morte ocorrendo de modo sereno e pacífico^{6,7,36-43}.

Encontramos na literatura especializada outras designações para a boa morte do movimento *hospice* e que resumem – a despeito de muitas vezes serem expressões valorativas e sem precisão conceitual – esse modo peculiar de enfrentamento, sempre encontrando em suas descrições a ritualização e a busca de resolução de importantes conflitos pelo paciente na jornada de luta ante uma doença ameaçadora à sua vida. Em outros termos, nestas expressões encontramos os elementos constitutivos de uma trajetória percorrida de lutas contra a doença; trajetória identificada nas características sociais de aceitação e acolhimento e que dão sentido àqueles que dela participam: morte digna; morte serena; morte em paz, morte feliz, morte saudável; morrer bem; morte certa (muitas vezes descrita, em nosso meio, como ortotanásia; morte natural; morte heroica)^{9,44-49}.

O que está por trás dessas construções é um conjunto de características que aglutinam expectativas de condutas médicas mais suaves de alívio do sofrimento, de acolhimento incondicional, de respeito pelas decisões de quem está morrendo e de um processo de morrer que possa ser enfrentado pelo paciente e ritualizado socialmente, em um cenário médico identificado com o uso continuado e persistente de alta tecnologia. São metamorfoses de processos historicamente identificados na morte familiar e comunitária das sociedades agrícolas e na jornada ética e estética do *kalós thánatos* grego, que se resignificam para organizar o modo *hospice* de cuidar e de morrer.

A boa morte representa, por conseguinte, a expressão de tendência constatada no movimento *hospice* na atualidade: o *leitmotiv* do movimento não seria mais a compaixão pelo outro que está morrendo – aspecto fundamental em suas origens –,

mas, o que se evidenciaria como mais importante, e que se confunde, na atualidade, com o próprio movimento *hospice*: seria o modo como se morre, ou seja, o processo do morrer em si, a *kalotanásia*⁵⁰.

Considerações finais

A *kalotanásia* configura-se em um conjunto de prerrogativas que norteiam o saber-fazer do moderno movimento *hospice*. Trata-se do eixo central para esse movimento, edificando seu *ethos* em torno da ritualização da morte, buscando dar-lhe sentido e transcendência, sendo um importante motivador para suas práticas.

O moderno movimento *hospice* pleiteia, com a construção de seu modelo de “boa morte”, a delicada posição de oferecer um modo certo de se morrer, um modelo de morte considerado digno e belo, pleno de sentido, em um cenário médico identificado com o uso continuado de alta tecnologia. Por detrás das várias características constitutivas da boa morte defendida por esse movimento, encontrar-se-á uma morte esteticamente percebida e eticamente desejável: a *kalotanásia*.

A crescente institucionalização da boa morte do moderno movimento *hospice* é uma realidade do sistema tradicional de saúde de vários países, em maior ou menor intensidade, incluindo-se o Brasil. É esse arcabouço teórico que mobiliza parcela expressiva dos profissionais envolvidos com o movimento *hospice* e que deu importantes subsídios para a construção de seu edifício filosófico, em seus primórdios. De fato, identifica-se no moderno movimento *hospice* um modelo de assistência que se supõe, em seu ativismo, se plenamente seguido, ser o modelo de morte mais adequado a quem está no limiar da morte, conduzindo a uma morte mais suave. O moderno movimento *hospice* pretende, com isso, ser importante via de realizações e de cuidados em um sistema de saúde no qual, com bastante frequência, há uma prática médica no fim da vida que se caracteriza ou por excessivas intervenções ou por abandono, ou pelas duas situações ao mesmo tempo.

Porém, a robustez ou fragilidade da boa morte do movimento *hospice*, em sua crescente interface com a biomedicina, dependerá, de modo significativo, de o quanto as pessoas que estão no umbral da morte serão ouvidas em suas necessidades e respeitadas em suas decisões; isto é, dos meios adotados para que a pessoa que está morrendo possa apropriar-se do processo de seu morrer, tornando-se sujeito de sua vida e de sua morte, aspectos essenciais de sua existência.

Trabalho produzido no âmbito do Programa de pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, da UFRJ/Uerj/Fiocruz/UFF.

Referências

1. Doyle D, Jeffrey D. Palliative care in the home. Oxford: Oxford University Press; 2000.
2. Lynch T, Clark D, Connor SR. Mapping levels of palliative care development: a global update 2011. London: Global Palliative Care Alliance [Internet] 2011 (acesso 17 jan. 2013). Disponível: www.worldday.org
3. The Support Principal Investigators. The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments. *Jama*. 1995;274(20):1.591-8.
4. Schisler EL. Besieged by death. immersed in grief: death and bereavement in Brazil. In: Morgan JD, Laungani P, editores. *Death and bereavement around the world*. Bauwood Publishing Company. 2003;2:121-36.
5. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. [Internet]. 2ª ed. Geneva: WHO; 2002 (acesso 3 maio 2013). Disponível: <http://www.who.int/cancer>
6. Kellehear A. *Dying of cancer: the final year of life*. Chur: Harwood Academic Publisher; 1990.
7. Menezes RA. *Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
8. Clark D, Seymour JE. *Reflections on palliative care*. Philadelphia: Open University Press; 2002.
9. Junges JR, Cremonese C, Oliveira EA, Souza LL, Backes V. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2010;18(2):275-88.
10. Kellehear A. *A social history of dying*. Melbourne: Cambridge University Press; 2007. p. 86.
11. Sloterdijk P. *Derrida, um egípcio*. São Paulo: Estação Liberdade; 2009. p. 9.
12. Rodrigues JC. Reflexões sobre a liberdade, a morte e o poder. [Versão preliminar].
13. *Tabu da morte*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 260.
14. Morin E. *O homem e a morte*. 2ª ed. Mem-Martins: Publicações Europa-América; 1976.
15. Kellehear A. Op. cit. 2007. p. 83.
16. Kellehear A. Op. cit. 2007. p. 85.
17. Berta P. Two faces of the culture of death: relationship between grief work and Hungarian peasant soul beliefs. *J Loss Trau*. 2001;6(2):83-113.
18. Tolstói L. *Senhor e servo*. In: Tolstói L. *A morte de Ivan Ilitch e outras histórias*. São Paulo: Paulicéia; 1991. p. 66.
19. European Association of Palliative Care Task Force. Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPC Ethics Task Force. *Eur J Palliat Care*. 2003;10(2):63-6.
20. Gobry I. *Vocabulário grego da filosofia*. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
21. Soares CL. *A morte em Heródoto: valores universais e particularismos étnicos*. [monografia]. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian; 2003. p.103.
22. Soares C. Op. cit. p. 104.
23. Soares C. A morte: critério de felicidade nas Histórias de Heródoto. *Humanitas*. 2002;LIV:117-64.
24. Soares C. Op. cit. 2003. p. 62.
25. Soares C. Op. cit. 2003.
26. Kellehear A. Op. cit. 1990. p. 29.
27. Bauman Z. *Mortality, immortality and other life strategies*. Stanford: Stanford University Press; 1992. p. 215.
28. Lévinas E. *Deus, a morte e o tempo*. Coimbra: Almedina; 2003. p. 36.
29. Wein S. Dignity: a fight to the end, or an end to the fight? *Palliat Support Care*. 2010; 8:391-3.
30. Twycross RG. *The dying patient*. London: CMF Publications; 1975. p. 22.
31. Du Boulay S, Rankin M. *Cicely Saunders: the founder of the modern hospice movement*. London: SPCK; 2007. p. 278.
32. Tolstói L. Op. cit.
33. Tolstói L. Op. cit. p. 181.
34. Field MJ, Cassel CK. Approaching death: improving care at the end of life. [Internet]. Washington: Institute of Medicine; 1977 (acesso 16 nov. 2005). p. 4. Disponível: <http://www.nap.edu/catalog/5801.html>
35. Smith R. A good death. *BMJ* 2000;320:129-30.
36. Webb M. *The good death: the new American search to reshape the end of life*. New York: Bantam Books; 1997. p. 479.
37. Weisman AD, Hackett TP. Predilection to death: death and dying as a psychiatric problem. *Psychosom Med*. 1961;XXIII(3):232-56.
38. Lapum JL. A good death and medicalisation need not be polarized. *BMJ*. 2003;327:224-5.
39. Thomas M, Day R. Quality of death can be measured outside hospices. *A good death*. *BMJ*. 2000; 320(7.243):1.206.
40. Prigerson SC, Bradley EH. In search of a good death: a good death is an oxymoron without consideration of mental health. *BMJ*. 2003;327(7408):222.

41. Grogono J. Sharing control in death: the role of "amicus mortis". A good death. *BMJ*. 2000;320:1.205.
42. Ganstal AI. Good death may be possible in emergency departments. *BMJ*. 2003;327:1.048.
43. Clark J. Freedom from unpleasant symptoms is essential for a good death. *BMJ*. 2003;327:180.
44. Chochinov HM, Krisjanson LJ, Hack TF, Hassard T, McClement S, et al. Dignity in the terminally ill: revisited. *J Palliat Med*. 2006;9(3):666-72.
45. Callahan D. *The troubled dream of life: in search of a peaceful death*. Washington: Georgetown University Press; 2000.
46. Hu KK. Fighting for a peaceful death: a personal essay. *J Palliat Med*. 2001;4(2):209-13.
47. Neuberger J. A healthy view of dying. *BMJ*. 2003;327:207-8.
48. Byock IR. The nature of suffering and the nature of opportunity at the end of life. *Clin Geriatr Med*. 1996;12(2):237-52.
49. Seale C. Heroic death. *Sociology*. 1995;29(4):597-613.
50. Bradshaw A. The spiritual dimension of hospice: the secularization of an ideal. *Soc Sci Med*. 1996;43:409-19.

