

## A constituição de ideais de civilidade no ideário contemporâneo da “morte digna”

### The ideal of civility constitution in the contemporary ideation of “dignified death”

Artur Freire Costa de Azevedo<sup>1</sup>

**Resumo:** O presente artigo versa sobre a adesão moral a ideais de civilidade no ideário contemporâneo da “morte digna”. Partindo pela “sociologia da morte” presente no pensamento dos sociólogos Allan Kellehear (2016) e Norbert Elias (2001), investigo a produção sócio-histórica de uma imagem “civilizada” ou “domesticada” da experiência de morrer, tomando como referente empírico a “pedagogia da boa morte” prescrita e defendida pela organização social para o morrer *Asociación Federal Derecho a Morir dignamente* (DMD), que se situa na Espanha. Para tanto, discuto o movimento de transformação nos valores morais sobre a morte que levou à formulação de tal pedagogia a partir do processo de adesão a valores, em particular, adesão à noção de civilidade, apreendida aqui enquanto “aparato moral” constitutivo da boa morte.

**Palavras-chave:** Morte assistida. Adesão a valores. Civilidade. Moralidade.

**Abstract:** This article deals with the moral adherence to ideals of civility in the contemporary ideal of “dignified death”. Starting from the “sociology of death” present in the thinking of sociologists Allan Kellehear (2016) and Norbert Elias (2001), this research investigates the socio-historical production of a “civilized” or “domesticated” image of the experience of dying taking as an empirical reference the “pedagogy of good death” prescribed and defended by the social organization for dying *Asociación Federal Derecho a Morir dignamente* (DMD), which is located in Spain. To this end, I discuss the movement of transformation in moral values about death that led to the formulation of such pedagogy from the process of adhering to values, in particular, adherence to the notion of civility, apprehended here as a “moral apparatus” constituting good death.

**Keywords:** Assisted death. Adherence to values. Civility. Morality.

## Introdução

As “organizações sociais para o morrer”<sup>2</sup> nasceram, se desenvolveram e se institucionalizaram na segunda metade do séc. XX, no Estados Unidos e na Europa, com o propósito de defender os direitos da pessoa doente e garantir o seu acesso ao ideal contemporâneo da “morte digna”. Elas se subdividem em dois tipos distintos, com duas

---

<sup>1</sup> Mestrando em Sociologia pelo Programa de Pós Graduação em Sociologia (PPGS/UFPB). Bolsista CAPES. Graduado em Ciências Sociais (bacharelado) pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: [freireartur96@gmail.com](mailto:freireartur96@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0504-8110>.

<sup>2</sup> O conceito de “organizações sociais para o morrer” é aqui trabalhado na acepção dada ao termo por Menezes (2004). Busca retratar as sociedades de eutanásia e Cuidados Paliativos que, críticas à modalidade de assistência à saúde predominante em espaços institucionalizados e medicalizados, partem pela produção de uma nova modalidade de assistência à fase final da vida, pela autora caracterizada como modalidade “contemporânea” de administração da morte.

propostas diferentes correlatas ao tipo de paciente que se busca auxiliar: por um lado, pacientes considerados “fora de possibilidade terapêutica de cura” (FPT), geralmente portadores de doença crônica degenerativa, como o câncer; por outro, pacientes já em condição de terminalidade, portadores de doenças irreversíveis, também sem esperança de cura, geralmente em situação de “encarniçamento terapêutico”<sup>3</sup>. Para os primeiros, organizações voltadas à divulgação e promoção dos Cuidados Paliativos; para os segundos, organizações voltadas à defesa da morte medicamente assistida. Não obstante, as singularidades de cada proposta, ambas subscrevem uma orientação geral de “humanizar” ou “dignificar” o processo de morrer por meio de uma nova modalidade de assistência à fase final da vida, caracterizada pela centralidade do doente face ao processo terapêutico na busca da sua “morte digna” ou “boa morte” (MENEZES, 2004).

A organização social para o morrer “*Asociación Federal Derecho a Morir dignamente*” (DMD)<sup>4</sup>, recorte deste artigo, foi fundada no ano de 1984, em Madrid, na Espanha. Autodenominando-se como “independente, sem partido político, mas que luta pela mudança da lei”, a organização não tem fins lucrativos e possui como lema geral a luta pela “*despenalización de la muerte asistida*” e o respeito pela “*libre disposición de la propia vida*”. Organizando-se em torno da defesa e promulgação do “*derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla*”, subdivide sua atuação em três frentes de trabalho: “ação política”, “assessoria” e “sensibilização”, cada qual com serviços prestados e fins buscados correlacionados à ajuda a enfermos terminais “*a morir sin sufrimientos, si este es su deseo expreso*”.<sup>5</sup>

Face ao atual modelo de gestão da morte na Espanha, o “diagnóstico” dado pelo DMD é que “*miles de personas mueren mal cada año, víctimas de padecimientos insoportables a los que no pueden poner fin*”. A percepção que afirma existir, naquele país, uma predominância de mortes ruins ou indesejadas sobre as mortes tidas como boas ou dignas diz respeito à qualidade do morrer em espaços institucionalizados e medicalizados, como os hospitais e UTI’s. Para os membros do DMD, as formas “indignas” ou “indecorosas” de morte são o resultado da assistência ao período final da vida nesses espaços, que incorrem no “reducionismo biotecnológico do doente”, no “totalitarismo médico” na relação médico-paciente e no “despotismo técnico ilustrado” que, produzindo a hipermedicalização do fim da

---

<sup>3</sup> Expressão comumente utilizada pelas organizações sociais para o morrer, significa o excesso de uso de recursos tecnológicos com finalidades curativas, às custas de um prolongamento da vida do doente, sem perspectivas de cura. É sinônimo de futilidade e obstinação terapêutica (MENEZES, 2004, p. 58).

<sup>4</sup> Para mais informações, acessar <https://derechoamorar.org/>.

<sup>5</sup> Estatuto do DMD. Para mais informações, acessar <https://derechoamorar.org/transparencia/>.

vida e o encarniçamento terapêutico, os assujeitam, objetificam e despersonalizam.<sup>6</sup> Em outro sentido, tal assistência à saúde é vista como inadequada e insuficiente por não ser “coerente” com o processo de mudança nos valores morais sobre a morte — discutido nas páginas a seguir —, que trouxe, para o interior do processo terapêutico e do processo decisório do morrer, nova moralidade e valores, nova sensibilidade e atores sociais, que sustentam uma narrativa de defesa do enfermo terminal enquanto compromisso moral com a “dignidade humana”.

Neste artigo, o DMD e sua pedagogia da boa morte são trabalhados enquanto expressões do ideário “contemporâneo” de gerir e enfrentar o processo da morte. Que seria este ideário? Sua característica mais fundamental é a transformação das relações de poder entre enfermo, família e equipe profissional, historicamente desiguais, visando a construção de uma relação igualitária entre os três agentes diretamente afetados com o processo da morte (MENEZES, 2004). A “pedra de toque” do ideário da “morte contemporânea”, a palavra de ordem dessas organizações, é, notadamente, o respeito pela autonomia decisória do paciente, que emerge no interior dessas representações e práticas relativas à saúde dotado de um valor positivo, status e direitos indispensáveis à construção de uma “boa morte”. Apesar das diferenças e especificidades de cada proposta<sup>7</sup>, o ideal é que o indivíduo que está morrendo controle, na medida do possível, o processo do morrer, “realizando escolhas a partir das informações sobre as técnicas médicas e espirituais que considerar adequadas” (MENEZES, 2004, p. 37).

Dentre as várias esferas de atuação do grupo, destaca-se o propósito de desenvolver “*una pedagogía de la buena muerte*”, que, “*a través de información y actividades fomentando que la ciudadanía tome sus propias decisiones con libertad*”, ajude a “*superar el tabú de la muerte*”. É face ao propósito maior de afastar o “tabu da morte” por meio de uma “pedagogia da boa morte” que a associação sustenta uma narrativa de compromisso com o “bem comum”. Como abordar, em categorias sociológicas, o processo de transformação nos valores morais sobre a morte que levou à formulação de tal pedagogia? No presente trabalho, esta mudança é abordada a partir do processo de adesão a valores, em particular, a adesão à noção de civilidade — na acepção que Norbert Elias (2011) dá ao termo —, apreendida enquanto aparato moral constitutivo da boa morte contemporânea. Tomando como recorte a “pedagogia da boa morte” defendida pelo DMD, discuto, ancorado na sociologia da morte e sociologia da moralidade

---

<sup>6</sup>Para os membros do DMD, o ideário “moderno” de enfrentamento da morte é o grande “vilão” solapador da morte digna idealizada pela associação, ao mesmo tempo que o grande produtor de experiências “indecóras” e “vexaminosas” de morte.

<sup>7</sup>Ver MENEZES, Rachel Aisengart. **Em busca da boa morte**: antropologia dos cuidados paliativos. Editora Garamond, 2004.

presente no pensamento dos autores Allan Kellehear (2016) e Norbert Elias (2001), a relação entre ideais de civilidade e a produção contemporânea do ideal da morte digna. Desse modo, questiono: de que maneira a adesão moral ao ideário contemporâneo da morte digna significa, em outro sentido, a adesão a ideais de civilidade na morte?

### **Mortes ruins e a necessidade de domá-las**

Entendo “civilidade” na acepção eliasiana do termo — abaixo explicada — e o considero, tal como Elias, uma ferramenta interpretativa crucial para o estudo da realidade social. Ainda que aplicado à história como fonte privilegiada de compreensão das representações sociais no curso de um processo de longa duração, aplicado à realidade social contemporânea, o conceito de civilidade ocupa um lugar especial, porque, veremos ao longo do artigo, transformou-se num componente fundamental da gramática moral de grupos como o DMD. Como discutir civilidade na morte, portanto? Para fundamentar tal abordagem, recorro ao sociólogo australiano Allan Kellehear (2016) e sua compreensão acerca do surgimento da “morte selvagem”.

Segundo Kellehear, a percepção da morte como um evento violento, degradante e “selvagem” é histórica e simbolicamente “situada”<sup>8</sup>: nasce com a experiência social de adoecer e morrer dos estratos nobres do período medieval ocidental. Em seu esquema teórico, aborda esse processo de transformação na imagem da morte — e também na sensibilidade individual — a partir de uma imbricação entre fatores epidemiológicos e sóciohistóricos. Entre os primeiros, destaca o aparecimento das doenças crônicas degenerativas (o câncer e o AVC, p. ex.) associadas à alta expectativa de vida e à velhice biológica. A morte como algo “ruim”, aqui, diz respeito à perda da fruição da vida por dor crônica, a agonia interminável, o morrer de câncer ou de ataque cardíaco — isto é, guarda uma profunda relação com o corpo e os processos típicos do definhamento biológico e da incapacidade física, em suma, tudo aquilo que ameace a capacidade de controle individual dos problemas financeiros, jurídicos e médicos que a vida e a morte acarretam.

Entre os fatores sóciohistóricos, Kellehear destaca o avanço da secularização: a emergência histórica das elites urbanas significou o declínio da morte familiar<sup>9</sup> e ascensão

---

<sup>8</sup>Um dos pressupostos basilares da sociologia da morte aqui aventada diz respeito à percepção da não “naturalidade” ou “espontaneidade” de nossos costumes face ao morrer. Isto significa dizer que a imagem hoje predominante da morte como um fenômeno negativo, nefasto e constrangedor não é “natural” ou “lógico”, no sentido de uma percepção associal, instintiva, que escapa às significações históricas, culturais e sociais de época.

<sup>9</sup>A noção de morte “familiar” ou “mansa” vem do arcabouço teórico de Kellehear, que a utiliza para dar conta da experiência de adoecer e morrer das primeiras sociedades camponesas assentadas, para as quais a morte era “domesticada” por estar fortemente arraigada nas cosmologias religiosas de apoio, como as crenças acerca de uma

da morte selvagem porque significou, em igual medida, *o declínio das cosmologias religiosas e ascensão gradual da secularização*. Segundo o autor, quanto mais o destino se tornou incerto e obscuro e quanto mais a secularização e o individualismo assumiram a forma de um questionamento das crenças e valores tradicionais, mais ansiosos com o destino físico, social e religiosos se tornaram as pessoas. Nesse percurso, a morte passou a ser entendida como um inimigo que, antes domado e bem compreendido, é, agora, “despojado de uma cosmologia de apoio que guie a nossa compreensão dele”, transformando-se “numa coisa feroz, irracional, selvagem e vazia de sentido” (Ibid., p. 327).

Dois dos principais signos que atestam essa passagem de uma ideia mansa da morte para outra selvagem são representados pela mudança do “lugar” e “arsenal” de esforços para domar o morrer, representados pela mudança do sacerdote pelo médico na assistência à morte. Diz Kellehear: “enquanto os recursos religiosos enfocavam as almas durante o morrer e a morte como lugar, os recursos médicos tinham por alvo os corpos, como um “lugar” emergente do morrer e da morte” (Ibid., p. 327). Ou seja, é a passagem da alma para o corpo (lugar), dos recursos religiosos para os recursos médicos (arsenal).

As preocupações com as lutas e agonias do espírito logo cedeu o passo às lutas e agonias finais do corpo, e, com a chegada dos AVCs, dos cânceres e de outras enfermidades associadas ao aumento da expectativa de vida, o médico não demorou a substituir o sacerdote ou a ele se igualar em poder no papel de predileto à beira do leito de more (KELLEHEAR, 2016, p. 332).

A partir de então, Kellehear no diz que a preparação para o morrer passou a ser uma “atividade voltada para este mundo”: não mais a consecução dos ritos fúnebres e religiosos, mas o gerenciamento médico, jurídico e advocatício. Como afirma, a noção de “selvagem penetra” nos repertórios simbólicos das classes médias urbanas para dar conta de tudo aquilo — animais, plantas, pessoas — que acentuasse o contraste, o medo, o estranho, especialmente tudo que fugisse do seu escopo de condutas e representações ansiosas e submetidas ao controle individual (Ibid., p. 332). Em última instância, a produção da boa morte passou da esfera sagrada para a esfera mundana, da predominância dos valores sagrados para a preponderância da técnica médica. Por isso mesmo, preparar e gerir a morte assumiu cada vez mais uma conotação de controle, domesticação e amansamento deste fenômeno feroz, selvagem e “sem sentido”.

No esquema teórico do autor, domar diz respeito a colocar sob controle humano tudo aquilo tido como feroz e selvagem. Significa suavizar, sedar, moderar, abrandar,

---

“destinação coletiva da espécie” (KELLEHEAR, 2016, p. 131-229). Assemelha-se à noção de “morte domada”, de Philippe Ariès (1977).

domesticar: domar as coisas selvagens a fim de dominá-las, amansá-las, torná-las tratáveis ou dóceis. Selvagem, por sua vez, é ser incontrolável, rude, rebelde, imprevisível. “A imagem da morte como uma coisa selvagem”, diz Kellehear, “sugere caos, desordem, aleatoriedade, violência, assim como o imprevisível, o inesperado” (Ibid., p. 327). Para este sociólogo, o desejo burguês e urbano de domar a morte “é uma extensão lógica da outra antiga mentalidade de colono de domar animais e plantas “selvagens” em nome da alimentação e da segurança” (Ibid., p. 316). Mais a fundo, argumenta que o desejo de domar a morte “proveio da aversão da classe média emergente a qualquer coisa parecida com o comportamento ou a identidade animal desenfreada e descontrolada” (Ibid., p. 317), com tudo aquilo que fosse, do seu ponto de vista, selvagem.

A classe média moderna, em particular, desenvolveu uma **sensibilidade exagerada às intimidades físicas do nascimento, do sexo e da morte** (...). Uma cultura instrumentalista, desarraigada e antitradicional também há de ter dado esperança e urgência à ambição das elites urbanas de conseguir “domar” o morrer difícil (KELLEHEAR, 2016, p. 317, grifos meus).

É neste ponto, em particular, que podemos aproximar Kellehear e Elias: para o primeiro, a morte começou se tornar selvagem e a gerar aversão também porque desenvolveu-se, nesses estratos de classe, uma sensibilidade exagerada às intimidades físicas de eventos como o sexo e o morrer. Ora, essa “sensibilidade exagerada às intimidades físicas” não é o signo de uma estrutura de personalidade cuja “economia psíquica-pulsional” parece seguir os efeitos sócio-psíquicos instilados pelo “processo civilizador”, do qual fala o segundo (2011)? Se, para Kellehear, a morte como fenômeno selvagem nasce com a secularização, para Elias, por outro lado, nasce com o processo civilizador.

Em Elias, a chave para compreender essa transformação na imagem da morte estaria na regulação dos “aspectos elementares e animais da vida humana” posta em curso com tal processo, que se deu a partir da instituição de regras para o controle de tudo aquilo que significasse perigo para a vida individual e comunitária — em suma, para controle tudo aquilo que fosse selvagem. Como o processo civilizador age em nossa “economia psíquica”? Segundo Elias, o comportamento humano é condicionado por “afetos” e “pulsões” — o que Freud chamava de “impulsos pulsionais humanos”. Sob determinadas condições sociais, o comportamento humano e seus impulsos pulsionais podem ser controlados, regulados ou, numa palavra, civilizados. Civilizar-se é, desse ponto de vista, ter a capacidade individual e autônoma de regular tais impulsos do comportamento momentâneo. Para Elias, se trata de um processo autorregulatório, a partir do qual os afetos e pulsões são desviados de seus fins primários para fins secundários — e ocorre, eventualmente, sua “reconfiguração sublimada” (ELIAS, 2006, p.

21). Como não acontece por um processo biológico, a civilização é uma moldagem sociogênica da disposição natural do ser humano rumo à autorregulação do comportamento, processo que se dá mediante um aprendizado pessoal do controle de tais afetos e pulsões.

Elias é enfático: os seres humanos se civilizam a fim de que possam conviver consigo mesmos e com outros seres humanos. O processo civilizador, portanto, pertence tanto às condições da individualização do ser humano singular como às condições da vida social em comum dos seres humanos (Ibid., p. 21). Assim, no curso de um processo civilizador, a estrutura de personalidade/*habitus* social dos seres humanos transformam-se na direção de um modelo de autocontrole mais bem proporcionado, universal e estável. Sem jamais se libertarem das coações exteriores, é no curso de tal processo que as autocoações ganham maior autonomia — o que Elias define como uma “autonomização das instâncias individuais de autorregulação” (Ibid., p. 24).

Ao pensar no problema da morte, Elias nos diz, nesse sentido, que a imagem prevaiente da morte como um evento dramático, negativo e violento nasce a partir das transformações na economia psíquica-pulsional dos indivíduos no afastamento de tudo aquilo que significasse um perigo biossocial à vida humana — como a morte, os moribundos, o corpo (ELIAS, 2001). Não obstante, as diferenças teóricas entre Kellehear e Elias, ambos compartilham uma mesma compreensão acerca da transformação na imagem da morte: a partir da consecução de processos sociais específicos, como a secularização e a civilização, o morrer tornara-se um evento não apenas selvagem, constrangedor e indômito, mas dependente, fundamentalmente, de controle social sob a forma de técnicas e dispositivos para sua domesticação e amansamento.

De que modo isto se relaciona com o DMD, ou de que maneira sua pedagogia da morte incorpora tais sentidos de civilidade? Aqui, Kellehear novamente se mostra fundamental: para o autor, estilos de morrer, mesmo aqueles atualmente conhecidos, constituíram-se a partir de um conjunto de características — culturais, morais, simbólicas, emocionais — herdadas de modelos anteriores. Nossos comportamentos face à morte, afirma, “foram construídos progressivamente durante milhares de anos”, já que “onde se considera que começa e termina o morrer, quem o controla, onde ele ocorre (...) evoluíram a partir das pressões materiais e culturais da história humana” (Ibid., p. 39).

Os diferentes estilos de morrer podem ser encontrados em todas as épocas e lugares. A observação histórica e epidemiológica relevante a se fazer a respeito desses estilos é que alguns períodos promovem o domínio de certos estilos sobre outros (KELLEHEAR, 2016, p. 384-5).

Em síntese, Kellehear entende a natureza do morrer como um “amalgama de características herdadas das tradições passadas” (Ibid., p. 16), como as tradições urbanas, rurais e pré-históricas. É essa compreensão última, ancorada numa perspectiva de “longa duração”, que leva o sociólogo australiano a buscar fundamentações para práticas contemporâneas face à morte nas primeiras sociedades camponesas assentadas, há 10.000 anos atrás.

Isso significa dizer que também a pedagogia da boa morte defendida pelo DMD, ainda que idiossincrática e particular de nossa configuração social e simbólica, constituiu-se a partir de um amalgama de características herdadas de modelos e tradições anteriores às nossas, como a prática de domesticação dos fenômenos vistos como selvagem, acima trabalhada. Por mais inovadora que seja, tal pedagogia incorpora ideais de civilidade à medida que a) compartilha da percepção da morte como um evento selvagem; b) ancora suas percepções acerca da morte “vexaminosa” ou “indecorosa” na repulsa às sujeiras do corpo, como seu definhamento biológico; e c) compartilha da percepção que administrar, gerir e enfrentar o morrer selvagem se caracterizam como uma prática de domesticação e controle daquilo tido como selvagem — a própria morte e o corpo.

### **A morte “digna” – ou “civilizada” – contemporânea**

Para abordar a produção contemporânea de ideais de civilidade na experiência de morrer, realizei uma pesquisa documental na “*Revista de DMD*”, publicação semestral da organização que contém um vasto material empírico que subsidiou análises centradas na “gramática moral” do grupo.<sup>10</sup> Como diretrizes metodológicas gerais, parti pela seleção, análise e interpretação de textos, relatos e cartas que disponibilizassem fundamentações empíricas para a discussão teórica acima desenvolvida. Em específico, analisarei alguns trechos do relato “*Carta a um amigo/a; a mi gente*” reproduzido na íntegra na Revista 52 do DMD, do ano de 2008, que pertence a Montse Caba, coprotagonista do documentário espanhol “*Mi muerte es mia*”. A escolha desse relato, ou de outros ora retomados a fim de ilustração, se deu pela “rentabilidade analítica” dos documentos em questão: oferecem algumas das mais profícuas “chaves de acesso” aos *núcleos de sentido* da noção de civilidade aqui mobilizada.

Montse Caba nos relata sua experiência com o vírus da poliomielite, que já logo cedo em sua vida lhe havia feito perder os movimentos das pernas, lhe causava grande dor e

---

<sup>10</sup> Ver < <https://derechoamorir.org/revista/>>.

perda de autonomia e vinha, ao longo dos últimos anos, lhe roubando também o controle dos braços e mãos:

*He pasado casi cinco meses viendo como mi vida estaba en manos de un cirujano, haciéndome a la idea de que entrar en quirófano era la única opción que tenía para poder salir adelante... La única opción para que mi lesión de médula dejara de avanzar e intentar con ello no perder más autonomía y mitigar el dolor que padece mi cuerpo". Cuando, en mayo, el traumatólogo me dijo que no se atrevía a operarme, fue un duro golpe..., (para qué negarlo). Mis huesos son demasiado frágiles, están demasiado deformados para exponerse a entrar en quirófano en una operación de médula, cuyos riesgos son demasiado elevados y las consecuencias casi imprevisibles. Otro duro golpe ha sido saber que el virus de la polio afectó a mis brazos... Toda mi vida manejándome con mis brazos y mis manos, en los que siempre confié dada la falta de fuerzas de mis piernas. Actualmente, incluso a mí me parece increíble cuando en ocasiones necesito ayuda para abrir una simple botella de agua. ¿Cómo imaginarme, que el síndrome postpolio había atacado mis brazos?... Pero bien, esa es la dura realidad...(Revista de DMD n.º 52, 2008, p. 64).*

É sobre o final que vou me demorar: a repulsa sentida por Caba ao se ver dependente de ajuda mesmo para abrir uma simples garrafa de água. Esse trecho é complementado por outro, que aparece mais à frente no depoimento: *“Me preguntan en muchas ocasiones si tengo miedo a la muerte. Mi respuesta es siempre contundente: “No tengo miedo a la muerte”. Pero sí me horroriza vivir según en qué condiciones”*. Aqui, Caba refere-se ao contexto de vida gravemente enferma por ela enfrentado, marcado pela incapacidade/fragilidade física gerada pela doença e pelo debilitamento profundo e dependência ocasionadas pelo declínio da saúde. É tanto “inacreditável” quanto “horroroso”, para ela, viver em contexto de perda da autonomia e dependência completa. Em termos comparativos, o sofrimento físico de Caba – a dor – é equiparado ao aspecto moral de sua situação, identificado pelo sentimento de “horror” frente à sua completa falta de autonomia.

O trecho acima destacado é expressão de dois fenômenos que competem à noção de civilidade: a) a relação predominante que membros do DMD estabelecem entre a “vida plena/digna” e o controle autônomo do corpo, ao mesmo tempo que b) signatário da sensibilidade predominante face ao corpóreo e ao fisiológico presente na gramática moral da organização. Enquanto que, para Caba, é “inacreditável” e “horroroso” viver em tal contexto de fim de vida, Medeleine, outra enferma cujo relato de morte encontra-se na Revista 51, *“intentaba no llegar a una situación para ella indecorosa. Vivió intensamente y no quiso perder su autonomía”* (Revista 51, p. 51). Aqui, é possível perceber que os ideais de “vida boa” ou “digna” frequentemente compartilhados possuem como “pano de fundo” o bem-estar corpóreo e a percepção de um controle civilizado de si e do corpo.

Esta afirmação é ratificada, contudo, pelo sentimento de repulsa ao corpo suscitado em pacientes terminais cuja sintomatologia degradante de suas doenças ocasionam na

percepção de que é “indigno”, “desonroso” ou “vergonhoso” entregar o controle de suas vidas e ações pelo descontrole fisiológico do corpo. A perda do autocontrole corporal e fisiológico na etapa final da vida, bem como a incapacidade/fragilidade física gerada por doenças que demandam a dependência frente a outros seres humanos, frequentemente levam à produção de sentimentos de que se é “indecoroso” ou “degradante” viver assim, e dimensionam a perda da dignidade quando em situação de perda da capacidade de funcionar de forma independente. Aqui, a percepção da dignidade pessoal ou da construção de uma vida digna e plena, além de se ancorar em noções de noções de autogoverno, administração de si e soberania da experiência de viver e morrer, ancora-se no controle civilizatório do corpo, seus processos e acontecimentos.

Menezes, em seu livro “Em busca da boa morte”, desenvolve a relação entre dignidade, corpo e civilidade na experiência de morte de pacientes terminais. Ela nos diz:

A categoria dignidade se encontra fortemente impregnada das ideias de singularidade, autonomia, produtividade, todas vinculadas a uma imagem de civilização. Nos seus diversos significados — sejam atribuídos pelo indivíduo que está morrendo ou pela equipe de saúde — há uma ideia recorrente: a de um controle sobre o corpo e as funções corporais, de um controle sobre si, civilizado (MENEZES, 2004, p. 47).

Para a presente comunicação, a defesa pela soberania de si na experiência de viver e morrer é trabalhada enquanto uma questão de domínio civilizado e racionalizado do *self*, espécie de autocontrole psíquico-pulsional que, necessário à concretização dos ideais civilizatórios de autogoverno, o são por isso mesmo indispensáveis à realização dos ideais de morte digna aí presentes. O aspecto sobre o qual vou me demorar, porém, diz respeito à relação entre a vida plena, o controle do corpo e a “boa morte”: o ideal civilizatório do governo soberano de si encontra, no controle do corpo e seus processos fisiológicos, no controle de tudo aquilo tido como sujo, embaraçoso, constrangedor, suas “condições de possibilidade”. Isso se torna especialmente visível na repulsa moral ao corpo suscitada em moribundos que, em estágios avançados de definhamento e incapacidade física, consideram-se “carentes de vida humana” (51, p. 21), desprovidos dos “signos próprios da condição humana” (Revista 51, p. 20): “*carece de vida humana y al que sólo responde su cérebro*” (Ibid.). Um exemplo disso é dado por Merchy, portadora de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA): “*Merchy avisó a todos de que estaria dispuesta a morir cuando ya no pudiese sostener los pinceles com los que pintaba cuados de barcos y árboles.*” (Revista 51, p. 19).

Não por acaso, a perda da autonomia no controle dos processos corporais e fisiológicos em contexto de terminalidade da vida contém o “*Leitmotiv*” para a adesão moral

ao ideal da boa morte e suas práticas de domesticação do corpo selvagem. Civilizar-se, desse ponto de vista, não significa apenas o governo de si necessário à vida plena e digna, mas, fundamentalmente, o governo higiênico do corpo e seus processos, sem os quais se produz contextos de morte “vexaminosa” ou “indecorosa”, ambas fruto da dependência causada pela fragilidade e pela perspectiva de uma identidade civilizada em desaparecimento. É o caso de Madeleine:

*Madeleine, que amaba vivir sola, y lo hacía desde que se quedó viuda, 20 años atrás, cuando también su hijo, de 35 años, se fue de casa, expresa el temor de que su progresiva invalidez le robara la independencia (...) Madeleine intentaba no llegar a una situación para ella indecorosa. Vivió intensamente y no quiso perder su autonomía (Revista de DMD n.º 51, 2007, p. 51).*

De acordo com o tratamento que Elias conferiu ao conceito, a noção de civilidade comporta elementos empíricos muito precisos aos quais faz referência. Não à toa, tomou como referentes empíricos da noção as mudanças observadas nas regras de etiqueta, nos modos à mesa, na sensibilidade aos odores e aos excrementos corporais. No que concerne ao morrer, é na sensibilidade exagerada ao corpo, em particular, na rejeição moral ao corpo e à degradação biológica deste, que a civilidade opera efeitos de adesão à boa morte. Isto é especialmente relevante se considerarmos que a "morte indigna" e "indecorosa" advém por um conjunto de fatores que englobam a degeneração do corpo, as mudanças e sinais físicos do envelhecimento, tanto quanto a perda da autonomia ou perda da identidade pelo declínio cognitivo, da privacidade, etc. Por outras palavras, é em relação aos temores da carne e às sujeiras do corpo, aos temores associados à perda da capacidade de funcionar independentemente, que a noção de civilidade gera efeitos de adesão à “morte digna”. Em suma, temores quanto a perda da capacidade de autocontrole necessário a “boa vida” e à “boa morte”.

No que concerne à noção de civilidade, considerando o que foi acima dito, é preciso entender a pedagogia da boa morte defendida pelo DMD enquanto uma nova modalidade de controle e domesticação daquilo tido como selvagem: seja do corpo, como vimos, seja da morte, da qual falarei agora. Doravante, não me refiro mais à civilidade apenas enquanto conjunto de fenômenos expressos em referentes empíricos, mas, fundamentalmente, morais. A noção de civilidade, na realidade, permite perceber que o desejo por morrer com dignidade não tem como “pano de fundo” apenas um referente médico, físico, biológico, ou melhor, não diz respeito apenas ao sofrimento físico no final da vida, mas ao desejo de controle – socialmente instilado – daquilo tido como selvagem. É o que podemos perceber na citação abaixo, retirada de um livro escrito por membros do DMD:

*Sin embargo, este anhelo de una muerte exenta de sufrimiento no agota la exigencia de dignidad. Una muerte digna es mucho más que una muerte sin sufrimiento. Para*

*muchas personas, no es el dolor o la incapacidad lo que hace indigna una muerte sino la negación del propio control del proceso de morir; porque no hay dignidad en la muerte —ni en la vida— sin la libertad de decidir (MONTES, MARÍN, PEDRÓS, SOLER, 2012, p. 20).*

O mais importante a se afirmar aqui talvez se refira à sociogênese da imagem da morte enquanto fenômeno selvagem, violento e dramático nos tempos atuais: acontecimento sócio-histórico por excelência, não diz respeito apenas à ocorrência do sofrimento físico, corporal e biológico no final da vida, mas, fundamentalmente, à perda do controle civilizado de si e do corpo e toda gama de sentimentos de vergonha, constrangimento e humilhação advindas com essa perda e suas consequências. Mortes dignas não são aquelas em que se evita a sintomatologia degradante de doenças como o câncer: são aquelas em que o paciente terminal *toma para si* o controle do processo terapêutico e, em última instância, do processo da morte.

Essa afirmação teórica encontra, face ao depoimento de Caba sobre sua experiência de adoecimento e fim da vida, uma impressionante “materialização”. Ainda que profundamente debilitada pela perda dos movimentos físicos do corpo, bem como “horrorizada” com sua situação pela percepção da ausência dos ideais civilizatórios de autogoverno, soberania e produtividade, ela nos diz, de maneira ímpar, que está em “paz”, “contente”:

*Y, a pesar de ello, me siento bien, en PAZ. Una sensación que, después de tantos meses, me reconforta. A pesar de que mi enfermedad no tiene tratamiento... A pesar del dolor tan intenso que siento en ocasiones... A pesar del temblor de mis manos, que me obliga a contener la respiración para poder hacer una foto en condiciones o poder trazar una línea con un pincel, a pesar de... A pesar de tantas y tantas cosas que han cambiado en mi vida, en tan corto espacio de tiempo. Y a pesar de todo, estoy contenta... Contenta, porque parte de mi destino ya no está en manos de un cirujano... Ya no tengo una fecha de caducidad, una fecha en la cual entraría en un quirófano y nadie sabe si saldría en una cama para el resto de mis días.*

*Ahora, esa parte de mi destino está en mis manos... Soy yo quien puede decidir hasta donde quiero llegar... Soy yo la persona que marcará los límites de mi vida. Si mi enfermedad sigue avanzando dentro de “X” días, meses o años, si el dolor hace que mi existencia no valga la pena..., seré yo quien decidirá que ha llegado el momento de marcharme de una forma digna y despidiéndome de las personas que amo (Revista de DMD n.º 52, 2008, p. 64).*

Em termos sociológicos, o depoimento de Caba é fundamental para percebermos a relação entre civilidade e moralidade no ideário de morte prescrito pelo DMD. Aqui, falo de um novo núcleo de sentido da noção de civilidade: o controle não apenas do corpo selvagem, mas da morte selvagem. Ora, se é factível compreender, como propõe Kellehear, a longa história da mudança nos costumes, práticas e discursos face à morte como transformações suscitadas por uma necessidade mais premente de controle — social e psíquico — da experiência de morrer, atestada, na visão do autor, pelo aumento exponencial da medicalização da morte, também é factível dizer que a emergência histórica de organizações como o DMD,

ainda que inovadoras em suas propostas e pertencentes a uma outra constelação social e simbólica, se insere na esteira desse mesmo processo de longo alcance e duração, mediante o qual experiências de morte passaram a depender cada vez mais de técnicas específicas de domesticação e domaço. Nesses termos, a "morte contemporânea" seria a expressão dessa mesma mentalidade, ainda que transmutada em novos atores, valores e práticas.

Ao estudarmos o processo de mudança de valores que levou à passagem de uma modalidade "moderna" de gestão da morte para uma "contemporânea", perceberemos que a civilidade aparece como um dos principais elementos constitutivos desse processo mesmo quando a defesa do novo individualismo nas decisões saúde, expressa nas prerrogativas éticas, morais e jurídicas do paciente terminal face ao "processo terapêutico", assume a forma da defesa do direito individual pelo *controle* do processo terapêutico — é o que aparece, por exemplo, sob a forma do poder ou respeito atribuído ao indivíduo terminal face ao processo de tomadas de decisões sobre o morrer, ou pela simples perspectiva de controle, como no caso de Caba.

A mentalidade burguesa *controladora e domadora* da experiência violenta e degradante de morrer, gestada na idade média, encontra sua forma contemporânea não tanto na técnica médica hospitalar, que "transforma" e "substitui" o sofrimento físico de padecer de um câncer pelo sofrimento sócio-afetivo de padecer em solidão, mas numa espécie de "organização disciplinada do *self*" necessária à construção da boa morte:

Com a chegada da doença, é preciso contar com um repertório de habilidades para administrar a desconexão do antigo modo de vida, a diminuição da satisfação com a vida, a intimidação do desconforto e da dor, o espectro da invalidez e da morte e a adulteração da identidade (SHAROFF, apud KELLEHEAR, 2016, p. 280).

É esse "repertório de habilidades para administrar" a si mesmo que a noção de civilidade busca dimensionar. A fundo, é isto mesmo que, hoje, constitui a produção contemporânea da "boa morte". A adesão às práticas de controle individual do processo terapêutico e a defesa pelo direito de decisão autônoma sobre "quando, como e onde" morrer significam, portanto, a adesão à noção de civilidade como um aparo moral constitutivo mesmo da "morte digna".

Nas sociedades de eutanásia, como o DMD, o fenômeno aparece de maneiras diversas, que estão para além da mera perspectiva do controle *per si* — como no exemplo de Caba. É o caso da noção de "morte programada", que designa as preparações materiais, financeiras, jurídicas, médicas e pessoais (KELLEHEAR, 2016) que o morrer acarreta e se expressa, em síntese, por meio da noção de que existe um "*timing*" de morrer, isto é, de que há uma "hora adequada de morrer". Ora, com o vasto desenvolvimento de aparelhagem

biotecnológica voltadas à etapa final da vida, o corpo tem, hoje, a capacidade de levar doentes e moribundos além do tempo que eles desejam viver. O “desequilíbrio de viver demais” é compensado, por outro lado, com a noção de que, no processo de envelhecer e morrer, o *timing* é fundamental. Na realidade, não apenas para velhos e moribundos o controle do tempo de morrer é crucial: o próprio esforço da medicina no que concerne à administração da etapa final da vida pode ser entendido como um combate não com a morte, já que isso é impossível, mas com o *timing* de morrer.

É nesse contexto de luta pelo controle do tempo no processo da morte que se desenvolve uma batalha entre o paciente, munido de uma sensibilidade e valores civilizados, e o médico, munido de “furor técnico” na luta para adiar a morte. Para Kellehear, o desejo pelo controle do *timing* da morte também nasce como esforço de se evitar o “encarniçamento terapêutico” provocado na luta contra a morte; isto significa dizer que, para o DMD, o desejo pelo controle do tempo de morrer é uma estratégia civilizada de freio à morte “vexaminosa” e “indecorosa” causada pela perda do controle de si e do corpo. Assim, a defesa por uma nova modalidade de *administração* da morte assume a forma de uma nova modalidade de *domação* da morte, em que o indivíduo terminal passa a ser a “instância originária” do controle, e não mais a técnica médica *exclusivamente*. Dessa maneira, o processo de transformação na imagem da morte, signatário da emergência histórica de organizações como o DMD, também pode ser descrito como o processo que levou à mudança nas técnicas socialmente instituídas para o *controle e domesticação* do processo de morrer. Em última instância, se trata de um processo que levou à mudança na própria forma da civilidade contemporânea.

### **Considerações finais**

O presente artigo caracterizou-se por um estudo sociológico do processo de transformação nos valores morais sobre a morte nos tempos atuais, tomando como recorte empírico a organização social para o morrer espanhola “*Asociación Federal Derecho a Morir dignamente*” e a “pedagogia da boa morte” prescrita pela associação. Para tanto, empreendeu uma investigação do processo de adesão a valores que levou à constituição de tal pedagogia. Em específico, adesão à noção de “civilidade”, apreendida teoricamente por meio da sociologia figuracional de Norbert Elias (2001; 2011), e empiricamente enquanto “aparato moral” constitutivo da “morte digna” contemporânea.

A noção de civilidade na experiência de morrer diz respeito à percepção da morte, e dos fatos a ela associados, como o corpo e o moribundo, enquanto fenômenos “selvagens”, que necessitam de dispositivos e saberes específicos, como a medicalização, para serem

“enfrentados”. Com efeito, tratou da pedagogia do bom morrer defendido pelo DMD enquanto uma nova modalidade, ainda que inovadora, de controle e domesticação daquilo tido como selvagem. Para tanto, realizou a investigação na “*Revista de DMD*”, publicação semestral da organização cujo vasto material empírico subsidiou análises voltadas à sua “gramática” moral e às noções de moralidade compartilhadas que ancoram sua visão específica do que é, e deve ser, a morte.

Por meio de relatos que mobilizam sentidos de civilidade na experiência de morrer, como o depoimento de Montse Caba, estudou a relação entre “vida plena/digna”, controle do corpo e “boa morte”, bem como a sensibilidade predominante face ao corpo na organização, retomando os núcleos de sentido da noção de civilidade apresentados na discussão teórica desenvolvida. Seja por meio da repulsa ao corpo selvagem, ou por meio da noção de “morte programada”, a organização incorpora ideais de civilidade à medida que recorre à percepção de que a morte cancerosa necessita de controle e domaçaõ, por meio de uma “pedagogia”, para ser enfrentada.

## Referências

ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente**. Tradução de Priscila Vianna de Siqueira. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos**. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2001.

\_\_\_\_\_. **O processo civilizador**. Tradução de Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., vols. 1 e 2, 2011.

\_\_\_\_\_. **Escritos & Ensaios**, v. 1. Tradução de Frederico Neiburg e Leopoldo Waizbort. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006 .

KELLEHEAR, Allan. **Uma história social do morrer**. Tradução de Luis Antônio de Oliveira Araújo. São Paulo: Editora Unesp, 2016.

MENEZES, Rachel Aisengart. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Editora Garamond, 2004.

MONTES, Luis. MARÍN, Fernando; PEDRÓS, Fernando. SOLER, Fernando. **Qué hacemos por una muerte digna**. Madrid: Emiferro, 2012.