

HOSPITALIDADE E MORTE ¹

Ildete Maria de Almeida Perezim - UAM/SP
Prof. Doutor. Luiz Octavio de Lima Camargo - UAM/SP

Resumo

A Modernidade afastou o homem e promoveu a negação individual e coletiva em relação à morte. Este fato já é bastante estudado no âmbito das ciências sociais e humanas, desde o estudo pioneiro de Ariès sobre a história da morte no Ocidente. A hospitalidade, por seu lado, é, na expressão de Derrida, um princípio que rege toda forma de interação e de troca entre seres humanos, nos diferentes tempos e espaços do cotidiano. A relação entre esses conceitos permite ampliar o atual repertório de estudos em ambas as áreas. Qual é o balanço do atual conhecimento científico produzido nessa perspectiva e como este conhecimento permite fazer avançar esta discussão? O objetivo geral da pesquisa, ainda em andamento, é elaborar uma análise da produção bibliográfica que relaciona esses conceitos, em três perspectivas: o indivíduo diante da própria morte (auto-hospitalidade), diante dos seus e na relação com os cuidadores profissionais. Especificamente, a pesquisa busca a configuração, constelação de palavras-chave dos estudos levantados, bem como a definição e análise das categorias temáticas das pesquisas em hospitalidade. O levantamento foi efetuado ao Banco de Dissertações e Teses da CAPES.

Palavras-chave: Hospitalidade. Morte. Produção Científica

Introdução

O presente artigo tem como objetivo analisar a produção de dissertações e teses que articulam as noções de hospitalidade e morte. De que forma a hospitalidade e a morte estão relacionadas e compreendidas no contexto da filosofia e das ciências sociais e humanas?

O avanço da ciência parece afastar o homem da morte e promover sua negação em relação a ela. Considerando a morte um aspecto natural da vida humana e a hospitalidade uma interação entre seres humanos, faz-se necessário refletir sobre as sensações que tomam o indivíduo quando próximo de sua finitude e o risco de vivenciá-la de forma solitária e impessoal, desprovida de vínculo e calor humano, de rituais de despedida.

¹ Trabalho apresentado na 29ª. Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2014, Natal/RN.

A morte tem sido objeto de diversos estudos, por ser um tema intrigante e ao mesmo tempo fascinante. Há quem goste de debatê-lo e quem se esquivar determinadamente do assunto. O questionamento sobre a origem e o fim da existência humana perdura e prossegue de forma inconclusiva.

Não é de se estranhar, portanto, que o volume de estudos sobre o tema seja mais extenso do que se imagina. Kovács (2012) afirma que o registro das manifestações sociais em relação à morte e às formas de rituais e enfrentamento são de extrema importância para se construir uma base inicial para o trabalho de educação de profissionais da saúde na sua lida diária com a morte.

As sociedades da Antiguidade e Idade Média já a interpretaram de forma natural através de rituais mais elaborados. Contudo, o mundo moderno e o avanço tecnológico direcionaram o homem para o imediatismo e para um heroísmo insaciável e altamente competitivo

Ariès (1977) apresenta um excelente material de pesquisa sobre as mudanças do comportamento do homem em relação à morte nas culturas cristãs e ocidentais através da história da morte no Ocidente. Coulanges (2001) resgata, através de um importante estudo, o comportamento do homem nas sociedades arcaicas. Observa seus ritos, costumes e sua relação com a morte e o morrer e por fim os vínculos estabelecidos entre o mesmo nas circunstâncias da finitude humana. Considerados sagrados, os mortos, naquela época, eram reverenciados como deuses pela sociedade. Recebiam manifestações, através de uma profusão de sentimentos, alternados entre o amor e o temor à sua divindade. Becker (2013) em seu estudo sobre a negação da morte, constata a forte tendência do homem em se sentir herói. Preso a um narcisismo, desde a mais tenra idade, tenta se sobrepor e vencer as adversidades de sua trajetória, sem, contudo, compreender a morte como um processo natural da vida. Ainda que a evolução da ciência e da tecnologia tenham contribuído com conquistas surpreendentes para a evolução da humanidade, o enfrentamento da morte hoje se apresenta como um grande desafio para o ser humano.

Dessa forma, o objetivo de articular as noções de hospitalidade e morte desdobra-se, na verdade, em três questões:

a) Como se processa a troca simbólica entre o moribundo e seu núcleo familiar?

O homem de outros tempos privava da companhia de seus entes, no leito de morte, para cumprir o ritual da despedida e de forma natural o processo de sua finitude, hoje, a

sociedade em sua grande maioria, prefere, de forma prática, que tal processo se dê em um leito hospitalar, de preferência, provido dos melhores recursos tecnológicos. Seria essa a sensação do dever cumprido, em relação à morte, adotado para o cotidiano da contemporaneidade?

b) Como se processa a relação entre este indivíduo e aqueles que o assistem em unidades especializadas de saúde?

Compreende-se que os profissionais da saúde; médicos, enfermeiros e equipe da hotelaria hospitalar, estejam orientados e envolvidos para a assistência ao processo de finitude de um paciente terminal e que a mesma seja extensiva aos familiares. O processo de luto inicia-se a partir da expectativa da perda tanto para quem parte como para os que ficam.

c) Como se processa a auto hospitalidade do indivíduo para com ele mesmo, no momento de sua morte?

Camargo (2004, p. 16) refere-se à hospitalidade como “o ritual básico do vínculo humano”. Tal afirmação nos leva a refletir sobre a transversalidade do termo hospitalidade e sua relação não só com a existência entre os humanos, mas também com a morte do homem sobre os mais diversos aspectos.

O presente artigo, apresentará o levantamento e análise de 39 trabalhos, pesquisados no Banco de Teses e Dissertações da Capes, com a expectativa de análise sobre o estado da arte que trata sobre hospitalidade e morte.

1. A morte

Ariès, em sua importante pesquisa pautada entre a Idade Média e meados do século XVIII, constata que no catolicismo ocidental, em especial na França, estabelecia-se uma relação muito próxima entre os vivos e os mortos. Reúne fundamentos da psicologia e sociologia, classificando a morte na evolução do tempo, a ser compreendida em suas atitudes e práticas sob quatro formas: a *morte domada*, a *morte de si mesmo*, a *morte do outro* e a *morte interdita*.

Segundo Ariès (2012), a *morte domada* é aquela anunciada ou precedida através de sinais. Percebida com naturalidade pelo homem através de rituais que lhe permite se organizar para a passagem e compartilhar os últimos momentos com quem o cerca, familiares, amigos e vizinhos. O autor discorre sobre um cerimonial de partida, organizado: pelo lamento do moribundo em relação à vida, fala nostálgica sobre as coisas

e pessoas amadas, sobre a oportunidade para o pedido de perdão aos que o cercam, do pensamento direcionado a Deus para assumir culpas e saudar o Pai celestial e obter a absolvição divina. Para identificá-la, apoia-se em exemplos extraídos dos romances medievais do século X, passa pelo Renascimento humanista em 1491. Busca D. Quixote no século XVII, cita detalhes sobre a simplicidade e aceitação de Tolstói, no seu leito de morte e chega em 1941.

A segunda forma da morte apresentada por Ariès, a *morte de si mesmo*, é retratada a partir da segunda fase da Idade Média, a partir dos séculos XI e XII. Esta forma, segundo o autor, acontece através de uma série de fenômenos que provocarão uma alteração no antigo pensamento sobre o destino coletivo da espécie humana. A ideia de continuação da vida após a morte, definida através do Juízo Final, que sinalizava o paraíso ou o inferno, passa a dar lugar a um sentimento dramático e individual.

A análise das diversas representações artísticas sobre o Juízo Final, a partir do século XII, permitiu a Ariès mapear alterações marcantes do homem em relação a sua finitude. Uma nova visão o afasta da representação coletiva e natural da morte e o alerta para um julgamento individual, previsto para o final dos tempos, particular a cada indivíduo. O homem passa a se perceber solitário diante da morte.

O homem passa a ter consciência de si mesmo, de sua individualidade e portanto de sua biografia, reconhece o apego pelos seres e pelas coisas adquiridas durante sua existência e a se perceber solitário diante da morte. As sepulturas também passam por uma modificação, deixam de ser organizadas de forma coletiva nas igrejas para acolher os mortos em túmulos individuais.

A terceira forma, apresentada pelo autor é a *morte do outro*, constatada através do estudo de representações artísticas do século XVI ao XVIII. A análise retrata uma morte sofrida, cruel, trágica e apaixonante, onde o homem passa a exaltar e a dramatizar a morte, contudo já não se preocupa tanto com a própria morte, mas sim com a *morte do outro*.

A perda passa a ter um significado forte entre o homem e os que o cercam. As famílias são tomadas por relações mais afetuosas. Os sentimentos dos moribundos não são mais descritos em testamentos, mas sim verbalizados no momento da morte. O luto também passa a ser manifestado de forma ritualizada. Segundo ele, a atenção e o sofrimento para com a *morte do outro* é percebida pela ruptura, pela lembrança, pela saudade que direciona e inspirou o homem e o Estado ao novo culto dos túmulos, cemitérios, heróis e por consequência seus monumentos.

A quarta forma refere-se à *morte interdita*. O autor destaca uma grande mudança de atitude do homem diante da morte no século XX. A sociedade moderna é tomada pela negação da morte. As pessoas se recusam a pensar na morte como uma fase natural da vida, o assunto passa a ser evitado. A criança não participa mais da morte. Tudo passa a ser omitido para ela, que inversamente, de acordo com o sociólogo Geoffrey Gorer, a morte passou a ser vista como um tabu, em substituição ao sexo no século XX e reforça que o sexo, antigamente reprimido na sociedade tradicional, agora é tratado de forma precoce na educação infantil, enquanto que a morte é excluída do diálogo. O assunto morte passou a ser postergado, proibido e na maioria das vezes tratado de forma lúdica.

O morrer em casa tornou-se inconveniente, segundo a visão de Arîes. É preciso se distanciar da morte, do mórbido e preservar a sensação ininterrupta da felicidade coletiva da espécie. A sociedade moderna, em sua grande maioria, afasta o moribundo do ambiente doméstico, preferindo os ambientes hospitalares como último cenário para sua finitude.

Verdade (2006) constata a realidade indiscutível da finitude. Morte é destino certo da humanidade, portanto morrer é experiência passível de reflexão, discussão e aceitação. A familiarização com a morte permite domesticar sua selvageria, promovendo a reflexão criadora de sentidos.

A constituição desses recursos depende de operações mentais destinadas a “domesticar” a selvageria da morte; envolve criação ou resgate de universos de referências e valores para abrigar o horror coletivo diante da morte e sua fantasmática macabra (bestial, terrível, feroz), imagens evocadas pela metáfora do selvagem. (VERDADE, 2006, p.325).

Kübler-Ross (2008) psiquiatra e pesquisadora do tema, quebrou paradigmas e trouxe um olhar inovador para a questão da morte e do morrer, em especial para a morte selvagem, observa Verdade (2006).

Segundo Kovács (2012) os estudos de Kübler-Ross, desenvolvidos através de seminários e grupos de pesquisas com pacientes terminais, contribuiu de forma significativa para o avanço da Tanatologia, área que estuda a morte em seu contexto científico.

Kübler-Ross (2008), apresenta com ineditismo os cinco estágios de perdas significativas enfrentados por pacientes em estágios terminais:

a) negação: reação provocada quanto se recebe a notícia da morte de alguém ou da notificação de uma doença grave ou irreversível.

b) raiva: reação que substitui a negação, quando esta última deixa de ser possível. O indivíduo pode ser tomado por sentimentos de raiva, revolta, ressentimento e inveja.

c) barganha: tentativa de negociação, em reparação à raiva, e em estabelecer uma reconciliação com outros e com Deus, ou ainda uma tentativa para obter um maior tempo, para vivenciar alguma situação pessoal ou familiar.

d) depressão: neste estágio o paciente apresenta-se frágil, emocionalmente e fisicamente. A sensação de perda o invade. Ele teme perder o próprio corpo, seus entes queridos, bens materiais e a participação social e profissional. Tende ao silêncio, recusa a se alimentar, a ter contato com pessoas e a se abstrair do mundo externo.

e) aceitação: considerando este estágio controverso, a autora indaga sobre a aceitação da morte. A aceitação não poder ser interpretada como um processo de felicidade, mas sim compreendida como a necessidade do paciente se afastar da dor da separação dos que ama, optando por um isolamento espontâneo. Neste momento a família também sofre e precisa ser ajudada tanto quanto o paciente. Enquanto uns se debatem até perderem as forças e entrarem no estágio da quietude ou aceitação. Outros se entregam de forma tranquila, assumindo a compreensão de sua própria finitude.

A autora afirma que os estágios não ocorrem, necessariamente, na mesma ordem. Podem acontecer de forma alternada e nem tampouco precisam ser vivenciados nas cinco etapas identificadas. Tal estudo, contribuiu com o estabelecimento de parâmetros para o cuidado prestado a pacientes com doenças crônicas ou em situações de saúde irreversíveis.

2. Hospitalidade

Grassi (2011) sinaliza as sutilezas que permeiam a hospitalidade ou o ato de acolher, com foco na complexidade ambígua que se estabelece nas relações entre quem recebe e quem é recebido.

A hospitalidade se apresenta como uma ponte frágil e perigosa estabelecida entre dois mundos: o exterior e o interior, o fora e o dentro. Tentativa de igualização, de nivelamento, seu desafio é a ultrapassagem, a abolição dos espaços, a penetração dos territórios, a admissão. (GRASSI, 2011, p. 45).

Grassi (2011) apresenta o conceito de hóspede e sua ambiguidade. Explica que o termo *hôte* [hóspede/hospedeiro] em francês designa ao mesmo tempo o outro e eu

mesmo, o que acolhe e o que é acolhido. A autora ressalta que desde a Antiguidade, a hospitalidade é praticada em obediência a um código de acolhimento, revestido de uma sacralização, onde acolher o outro é o mesmo que receber Deus, sem saber, ou obedecer a Deus ou aos deuses.

Camargo (2004) observa que os estudos sobre a hospitalidade tomaram como base o ensaio de Mauss sobre a dádiva, que define os três deveres tratados nas relações sociais nas sociedades arcaicas, compreendidos em: dar, receber e retribuir.

Daí decorre a noção de hospitalidade como um conjunto de leis não escritas que regulam o ritual social e cuja observância não se limita aos usos e costumes das sociedades ditas arcaicas ou primitivas. Continuaram a operar e até hoje se exprimem com toda força nas sociedades contemporâneas (CAMARGO, 2004, p. 17 e 18).

Derrida (1997) expressa a hospitalidade incondicional como genuína e necessária nas relações de troca entre as pessoas. Baseou seus estudos nos fluxos migratórios. Para ele a hospitalidade se traduz numa lei não escrita, por considerá-la essencialmente genuína, a mesma não se encaixa no contexto de regras, que por sua natureza, descaracterizariam a autenticidade do vínculo humano.

Assim, é evidente que a hospitalidade traduz uma relação entre duas pessoas, o que recebe e o que é recebido, o anfitrião e o hóspede. Mas, tal como lembrado por Verdade (2006) na sua ecologia mental (como relação do indivíduo consigo mesmo) será que se pode falar de hospitalidade do indivíduo para consigo mesmo na hora da morte?

Corrado (2011) traz a expressão em sua análise sobre o diário íntimo. Ressalta que, devido ao caráter solipsista da escrita, a hospitalidade não poderia ser interpretada, neste contexto, como uma interação social. A autora discorre o exercício do diário-íntimo como um compromisso travado entre a pessoa e o seu interior.

A decisão de manter um diário nasce geralmente de um mal-estar interior ou de uma situação de ruptura que gera um sentimento de estranheza para consigo mesmo. Em resposta, o diário é uma tentativa de criação de um lugar para si, para se acolher neste encontro cotidiano que a pessoa marca consigo mesma. (CORRADO, 2011, p. 655)

Em os rituais da acolhida de si, ainda no contexto da escrita-íntima, Corrado (2011) interpreta o diário como um espaço hospitaleiro, contudo com uma característica ritualística transformadora, por converter o espaço de acolhida em recolhimento.

Abrir o diário, isolar-se no tempo e no espaço, escolher um local privilegiado, sua pluma e seu papel, iniciar a conversa, constituem o ritual renovado a cada entrada pelo qual o diarista recria as condições de acolhida de si. Um diário se abre e se fecha como uma porta; a página cotidiana se torna a soleira simbólica entre o eu e o mundo, o dentro e

o fora cuja transposição desencadeia o processo de hospitalidade de si a si. (CORRADO, 2011, p. 658).

Hennezel (2004) mostra, através de experiências realizadas com pacientes terminais, que os indivíduos carregam, em seu íntimo, a indagação sobre a própria terminalidade e o sentido da própria existência. Ressalta ser este o grande motivo que nos deixa tão atingidos pela morte do outro.

Pensa-se proteger quem vai morrer, mas será que não procuramos proteger a nós mesmos? Que sabemos das reações íntimas de um moribundo? Não subestimamos sua capacidade de enfrentamento? (HENNEZEL, 2004, p. 23).

A autora compreende como um privilégio assistir alguém em seus últimos momentos de vida. Consta que acompanhante deste episódio penetra num período de tempo muito íntimo. Destaca o esforço do moribundo, que tentará depositar com os que o assistem a essência de si mesmo, através do diálogo, do gestual ou simplesmente de um olhar.

Cabe aqui propor uma reflexão sobre a relevância da auto hospitalidade, colocada por Corrado (2011) em sua narrativa sobre o diário íntimo e a morte íntima discutida por Hennezel (2004). Compreende-se que a auto hospitalidade nos propõe a guarida do homem para consigo próprio. Tanto no contexto do diário íntimo, que lhe permite uma autoindulgência, como no contexto da morte íntima, colocado por Hennezel que nos retrata a aceitação ou acolhimento de sua própria morte, que para ser confrontada dependerá da interpretação individual de cada pessoa, abarcada por seu universo único, íntimo, permeado de representações singulares, que só cabem em suas próprias experiências.

Miterrand (2004) mostra que as formas do lidar com a morte e o morrer, a aceitação da morte como um processo natural e a crença no cumprimento do destino, faziam parte do cotidiano da vida das pessoas e lhes dava a sensação do “dever cumprido”.

No momento da mais profunda solidão, o corpo rompido à beira do infinito, instaura-se em novo tempo, fora da medida comum. Às vezes em certos dias, pelo socorro de uma presença que permite ao desespero e à dor se expressarem, os doentes assumem sua vida, apropriam-se dela, desvelam sua verdade. Descubrem a liberdade de aderir a si mesmos. Como se, quando tudo se acaba, tudo se desfaz do peso das dores e ilusões, que nos impedem de pertencer-nos. O mistério de existir e de morrer não é esclarecido, mas plenamente vivido. (MITERRAND, 2004 *apud* HENNEZEL, p. 8 e 9).

Se a hospitalidade do indivíduo para consigo mesmo na hora da morte é um tema pertinente, mais ainda o é a relação entre o moribundo e aquelas que irão enterrá-lo.

Catherine Le Grand-Séville e Françoise Zonabend (2011) analisam a preocupação do homem em assistir ao outro em sua finitude, em acolher e ritualizar aqueles que morreram e em confortar os enlutados. Pode-se dizer que, em toda a parte percebem-se demonstrações de hospitalidade para com os que são envolvidos com a morte. Contudo, faz-se necessário reconhecer os aspectos positivos e negativos que permeiam essas circunstâncias.

Consideradas as diferentes maneiras elaboradas pela sociedade para acomodar seus mortos e reverenciar suas memórias, convém ressaltar que por outro lado, sempre existiram mortos indignos ou renegados, pela sociedade, privados de atenção e acolhimento.

Neste desdobramento de atenção e de renúncia para com os mortos, de alternância entre hospitalidade e hostilidade, os autores constatam o afastamento ocidental das dimensões simbólicas e públicas por parte de todas as sociedades (antigas, contemporâneas, longínquas ou próximas) em relação à morte, entre contexto doméstico e coletivo e suas preocupações diferenciadas com as formas do morrer.

Os autores descrevem o comportamento manifestado por algumas sociedades em suas formas de acolhimento ao moribundo. Citam os ciganos da Hungria que encaram a morte como um evento brutal, trágico, ainda que anunciada através de doença ou consumada em pessoa idosa. Expressam sua dor através de xingamentos. Não falam de morte, preferem ignorá-la, contudo se organizam com o sepultamento em cemitérios e são atentos às últimas vontades de quem parte.

Ao contrário de outras sociedades que adotam o diálogo constante sobre a morte, através de cantos ou de chamados mediante seus votos e orações, na tentativa de exorcizá-la ou de reconciliar-se, na insistente expectativa de que ela venha de forma tranquila ou de boa morte. Citam como exemplo os camponeses de Aragão (Espanha) que idolatram santa Ana e São Joaquim como protetores de boa morte.

Os judeus da Alsácia, antes da Primeira Guerra Mundial, cultuavam a agonia como um momento importante a ser vivido tanto pelo moribundo quanto pelos que o cercavam, tal experiência culminava com um forte sentimento de solidariedade entre os participantes da cena. Já na Calábria, adota-se colocar um negativo da fotografia do moribundo sob seu travesseiro para amenizar sua agonia e abreviar seu sofrimento.

Apesar das grandes demonstrações de solidariedade e misericórdia expressadas por alguns grupos sociais, convém dizer que outras sociedades procuravam intensificar o sofrimento do moribundo, como um ritual de expiação, de provação, antes do advento da morte.

Nos rituais assimilados pela Europa Cristã, compreende-se a boa morte como a preparada e esperada. Cumpre-se a visita do padre ao moribundo, seguida de confissão e absolvição, neste momento, a presença do padre se sobrepõe à figura do médico, representada pelo bem morrer.

Em nossa época contemporânea de privatização da morte, de obsessão terapêutica, de reinvidicação de uma morte suave e de um final de vida apaziguado notadamente pela analgesia, podemos ficar surpresos ao saber que a provação da agonia pôde, conforme as sociedades e as épocas, ser reforçada por atos que deviam ser públicos ou, pelo menos, coletivos e pela ausência de todo gesto de alívio. Esta necessidade de outrora da agonia para bem entrar na morte se situa no extremo oposto do ideal que prevalece hoje em dia: uma morte íntima, oculta, rápida e sem dor. De resto tendemos a substituí-la hoje pela expressão “fim de vida”. Sobretudo a agonia não é mais familiar, muito menos pública, em razão da medicalização da sociedade contemporânea que generalizou, nas últimas décadas, o falecimento em ambiente hospitalar, mas também porque a morte é negada, eclipsada. Mesmo nesta última morada, no hospital, portanto não é raro que o agonizante seja privado de toda hospitalidade. Não se diz nada a ele, é abandonado a si mesmo. (LE GRAND-SÉBILLE e ZONABEND, 2011, p. 693).

Após o cumprimento dos rituais de passagem dispensados aos moribundos, os homens cumprirão suas práticas em manifestações das mais diversas em cerimônias fúnebres orientadas por suas culturas.

Segundo os autores, é impossível elencar a variedade de ritos e festas que as sociedades têm elaborado para reconhecer a morte e acolher os mortos. De maneira geral, todas cumprem o objetivo de auxiliar o morto a enfrentar o desconhecido, o outro mundo, afastar o corpo da convivência dos vivos e dos riscos da contaminação e por fim prestar solidariedade aos que sofrem com a perda ou separação de seu ente.

A todo defunto, após o cumprimento do ritos funerários, é destinado um abrigo para que prossiga em seu caminho de morte.

Segundo os autores, diversas são as maneiras encontradas pelos homens para abrigarem seus mortos, contudo todas carregam a particularidade de apelar como lugares naturais – a terra, a água, o ar, o fogo.

Qualquer que seja o tipo de sepultamento aplicado a um cadáver, compreende-se como manifestações de cuidados e facilitações que permitem contribuir para o

cumprimento dos rituais pré-determinados à realização da passagem do morto para o outro mundo.

Na Europa cristã, tinha-se por hábito sepultar os mortos em cemitérios coletivos, inicialmente, dentro e em torno da igreja. Com os regulamentos sanitários, transferiram-se os cemitérios para os limites da comunidade, contudo aplicando-se uma distância confortável entre os vivos e os mortos.

Estas formas de sepultamento, por sua vez, sofreram transformações, por conta das representações que tinham em relação ao tratamento aos mortos. Os cemitérios, inicialmente muito próximos dos vivos, sofreram um afastamento da comunidade, posteriormente passaram a depositar os mortos em fossas comuns organizadas por corpos empilhados de forma promíscua, anônima e desprovida de hospitalidade. Com o passar do tempo reorganizaram os cemitérios urbanos, os do campo, seus grupos religiosos étnicos, identificados por classe social, ressaltando suas diferenças e identidades particulares.

3. Hospital

Compreende-se hospital como a instituição que presta atendimento médico a indivíduos necessitados de tratamento. As organizações de saúde podem ser constituídas como grandes centros de medicina, que além de comprometidas com a cura e o cuidado de pessoas, se ocupam com a formação profissional da área, como também em desenvolvimento de pesquisas voltadas à investigação científica das causas e curas de doenças.

A palavra <<hospital>> deriva do latim medieval *hospitale*, que designava um local amigável que acolhia peregrinos em viagem e estranhos. Aqui eram prestados cuidados aos pobres desamparados, idosos, órfãos, doentes ou feridos. O termo *hospitale* é a raiz de vários termos, incluindo <<hotel>>, <<hospital>>, <<hospitalidade>> e <<hospício>>. O termo <<hospital>> terá sido utilizado para descrever um retiro para os doentes pobres ou para os loucos, bem como uma instituição para o cuidado temporário dos doentes. (HOWARTH e LEAMAN, 2004, p. 275).

Segundo Guillaume (2011) no século XIX, compreendido apenas como um local de acolhida, os hospitais ou os hospícios, recebiam os indigentes: órfãos, pobres, doentes, peregrinos e idosos. Nesta época, coordenados por religiosas que tinham apenas como referência a caridade cristã, os hospitais tinham-nas à frente da administração dos serviços oferecidos: distribuição de alimentos, remédios, roupas e controle de acesso a pessoas

consideradas indesejáveis. Sua maior preocupação era aproximar ao máximo os moribundos da igreja e por fim da salvação divina.

Guillaume (2011) observa que os acolhidos eram acomodados em alojamentos coletivos. A falta de assepsia, dieta alimentar e isolamento tinham por consequência o contágio e infecções. Os operados passavam por sofrimentos indescritíveis, sem o apoio anestésico que só se fez presente após 1847. O índice de mortalidade pós-operatória era significativo.

As condições higiênicas e de serviços dos hospitais, naquela época era tão ruins, que a busca por ajuda nessas instituições, era sinônimo de fracasso ou decadência para as pessoas.

O autor ressalta o trabalho de Florence Nightingale por defender um novo modelo de atuação da profissional enfermeira. O trabalho de Nightingale contesta as religiosas, que apesar de sua contribuição, são desprovidas de formação médica e portanto inadequadas para a administração hospitalar.

As religiosas não têm qualquer formação médica e suas insuficiências são denunciadas após a publicação do livro de Florence Nightingale que faz nascer o modelo da enfermeira moderna, auxiliar qualificada do médico (Nightingale). Essa bíblia da enfermeira moderna insistia num indispensável respeito pela higiene, mas também na atitude que se devia ter para com o doente, na necessidade de lhe dar prazer, as vezes até de lhe consentir “absurdas consolações”, mas em jamais esmagá-los com conselhos ridículos. A humanização no tratamento era vista assim como uma dimensão da modernidade, que passou naquele momento um pouco despercebida. (GUILLAUME, 2011, p. 585).

Florence Nightingale funda a primeira Escola de Enfermagem na Inglaterra em 1859, com programa ministrado por médicos cuja aprendizagem se dá através de recursos teóricos e práticos.

A humanização nos serviços de saúde é altamente discutida na contemporaneidade, e sua aplicação culmina com a implantação da hotelaria hospitalar no Brasil, no início dos anos 90.

A hotelaria hospitalar consiste na adequação dos serviços de apoio, ofertados pela hotelaria convencional, aos cenários dos serviços do segmento da saúde, com vistas a atender as necessidades dos clientes, acompanhantes e visitantes.

Esta nova forma de atendimento oferece ferramentas estratégicas para auxiliar a assistência em seus processos e interfaces, por meio de técnicas de atendimento comprometidas como o bem-estar e conforto do cliente no ambiente hospitalar.

A humanização dos serviços de saúde, não se restringe apenas aos profissionais do departamento de hotelaria hospitalar, mas sim a todas as áreas envolvidas no processo de hospitalidade oferecido ao cliente de saúde, em especial nas situações críticas, como notícias sobre doenças graves, situações de óbito e de luto, comuns na rotina de um hospital.

Se considerarmos o estresse provocado nos profissionais da saúde, em especial quando se deparam com circunstâncias delicadas como as relacionadas a assistência na morte de um paciente moribundo, perceberemos que ainda faltam providências a serem tomadas sobre estas questões.

Kovács (2008) nos chama à essa reflexão sobre a formação da área médica:

No treinamento do pessoal da área médica ocorre uma dessensibilização dos elementos que possam evocar a morte. As pessoas são transformadas em órgãos, ossos, sangue, numa reação contrafóbica, representando uma atitude vitoriosa e de domínio. É enfatizada a objetividade científica, o controle sobre a doença, e o paciente vira um número. O medo da morte se torna uma questão intelectual. (KOVÁCS, 2008, p. 237).

Além do exposto acima, a autora exalta a importância da discussão sobre a morte na formação da enfermagem, considerando este profissional como um dos mais envolvido no processo da terminalidade de pacientes.

A relação paciente / enfermeira é fundamental. Muitas vezes, a enfermeira é a pessoa mais próxima ao doente, que cuida de suas necessidades básicas e que melhor o conhece como pessoa. Está subordinada ao médico a quem compete tomar as decisões mais cruciais, e à enfermeira cabe colocá-las em prática, mesmo que tenham opiniões divergentes a respeito. (KOVÁCS, 2008, p. 237).

Além da enfermagem a autora observa a formação dos psicólogos e a importância dos mesmos também serem preparados para lidar com pacientes que se encontram em situações de risco, vítimas de diagnósticos de saúde irreversíveis, ou sensíveis à outras situações, como o luto, em suas várias instâncias. Reforça que este profissional vem sendo requisitado para trabalhar em clínicas, hospitais com pacientes portadores de doenças graves e também com suicidas.

Berezin (2011) discorre sobre o desgaste emocional dos profissionais da saúde diante das situações de morte, inevitáveis no desempenho de suas funções.

É comum os profissionais de saúde utilizarem mecanismos de defesa socialmente estruturados para evitar a angústia, por exemplo, a fragmentação da relação profissional/paciente, a despersonalização, a negação da importância do indivíduo, o distanciamento, a negação dos sentimentos, a tentativa de eliminar decisões e a redução do peso de responsabilidades. Tais mecanismos são bastante presentes nas instituições de saúde, mas não são capazes de proteger os profissionais do sofrimento nem auxiliar os doentes. (BEREZIN, 2011, p. 56).

Kovács, apoiada em seu extenso exercício investigativo sobre o tema morte, criou a partir de 1986 a disciplina optativa para o currículo de psicologia da Universidade de São Paulo. Enfatiza ser o tema obrigatório para a formação do psicólogo, contudo o envolvimento que cada um tem em relação a morte, consiste numa escolha individual.

A autora imagina a possibilidade deste curso ser expandido para outras áreas da saúde, tais como medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e também cursos de teologia, considerando algumas modificações e espera a formação de grupos interdisciplinares formado por alunos e profissionais para discutir o tema.

4. Análise da produção

Inicialmente, a coleta de dados foi realizada com as palavras morte e hospitalidade, no Banco de Teses da CAPES. A escolha por esta agência, se deve à sua expressiva relevância no fomento à pesquisa brasileira da produção acadêmica de pós-graduação *stricto sensu*.

Em primeira instância, observou-se que com a aplicação conjunta das palavras morte e hospitalidade não se obteve retorno de produções de teses e dissertações. Desta forma, optou-se pela busca através da palavra morte, observando se o estudo trazia de forma pertinente alguma perspectiva de hospitalidade, de relação interpessoal (inclusive consigo mesmo). Dessa forma, obteve-se o presente levantamento, por ora inconclusivo, considerando o desenvolvimento da pesquisa.

Desta busca levantaram-se, até a presente data, 39 trabalhos, compreendendo 11 teses de doutorado e 28 dissertações de mestrado. Através de uma tabela de Excel, elaborou-se a organização dos dados coletados, considerando: ano, autor, título, palavras-chave, universidade, área. Com a organização destes dados, partiu-se para a pesquisa qualitativa e conseqüente produção de gráficos que pretendem, quando de sua conclusão:

indicar vários aspectos dos trabalhos, identificar a trajetória dos estudos durante os últimos anos, registrar as universidades onde foram realizados os trabalhos como também o número de trabalhos que tiveram apoio financeiro através de agências de fomento à pesquisa dentre outros.

Gráfico 1: Número de teses e dissertações por ano

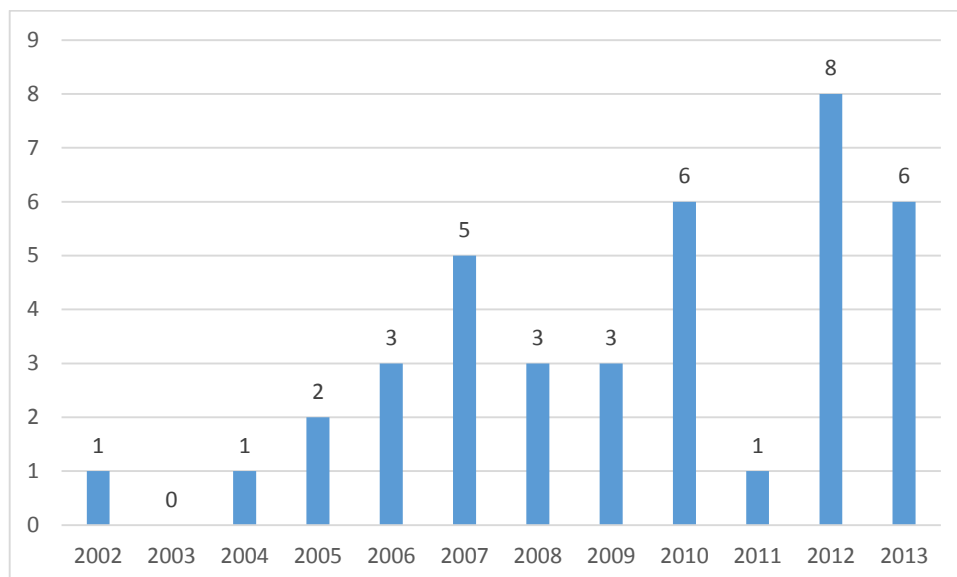
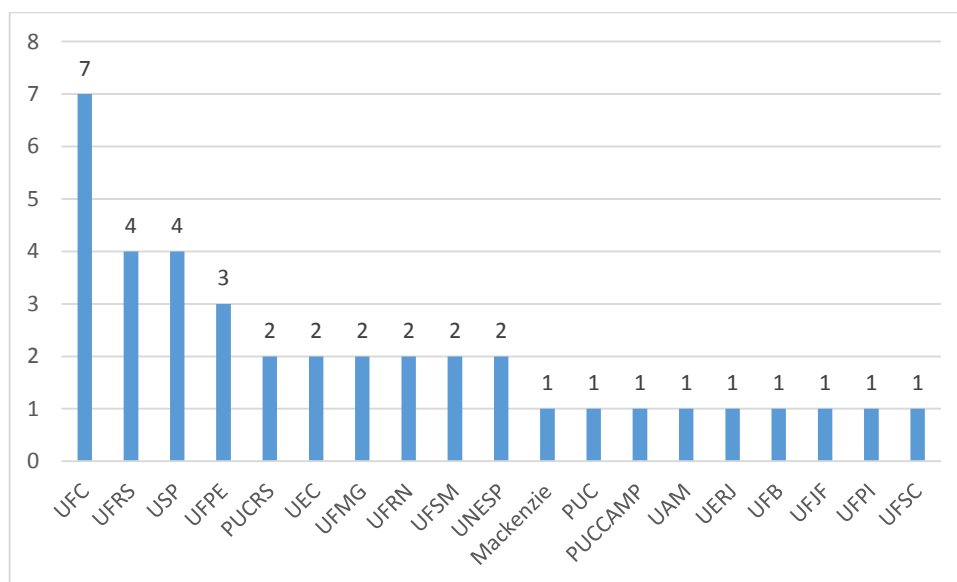


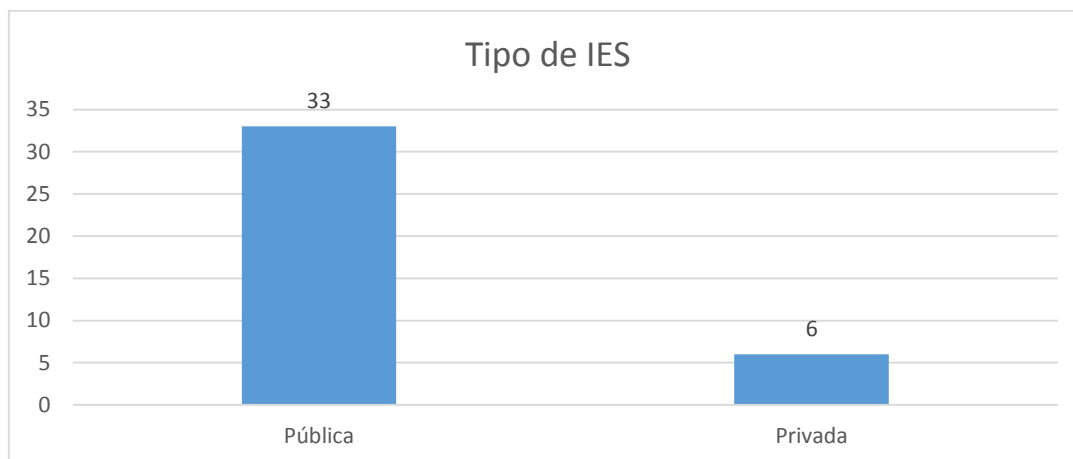
Gráfico 2: Número de teses e dissertações por IES



Os dados do Gráfico 2 indicam o número de teses e dissertações produzidas por Universidade. A Universidade do Ceará, até o presente momento, tem se destacado em 18%, em segundo plano, nota-se que a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a

Universidade de São Paulo registram 10%. Restando os 62% para as demais Universidades.

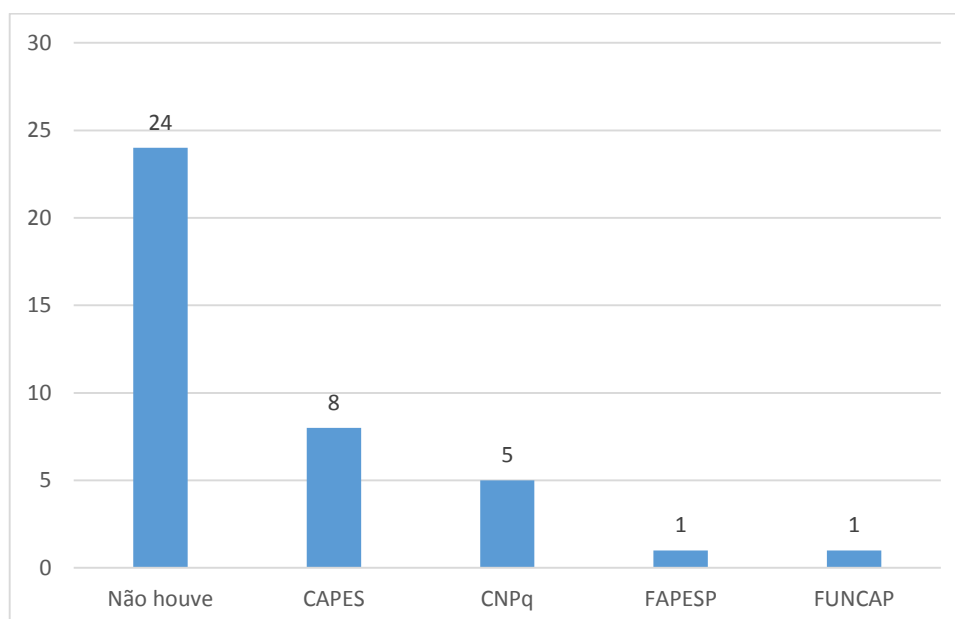
Gráfico 3: Tipo de IES



O Gráfico 3 refere-se ao tipo de Universidade que estuda o assunto, podendo ser pública ou privada. Observa-se que o número de universidades públicas que apresentam estudos relacionados à morte é expressivamente superior. Nota-se, pelo gráfico, que 85% dos estudos sobre a morte foi pesquisado em universidades públicas e 15% dos estudos sobre o tema foi em universidades privadas.

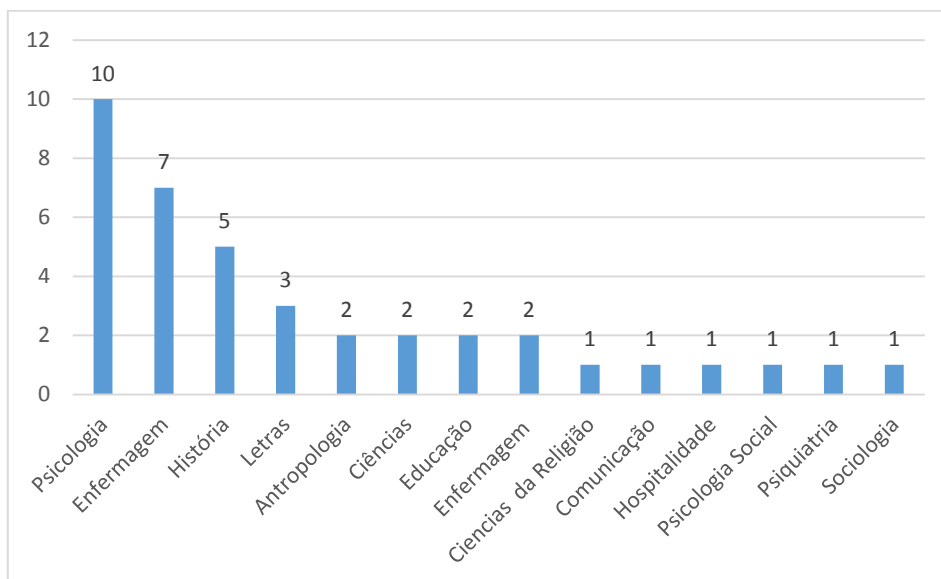
Observa-se, portanto, que as universidades públicas apresentam maior oferta de vagas para cursos de mestrado e doutorado.

Gráfico 4: Entidade Financiadora.



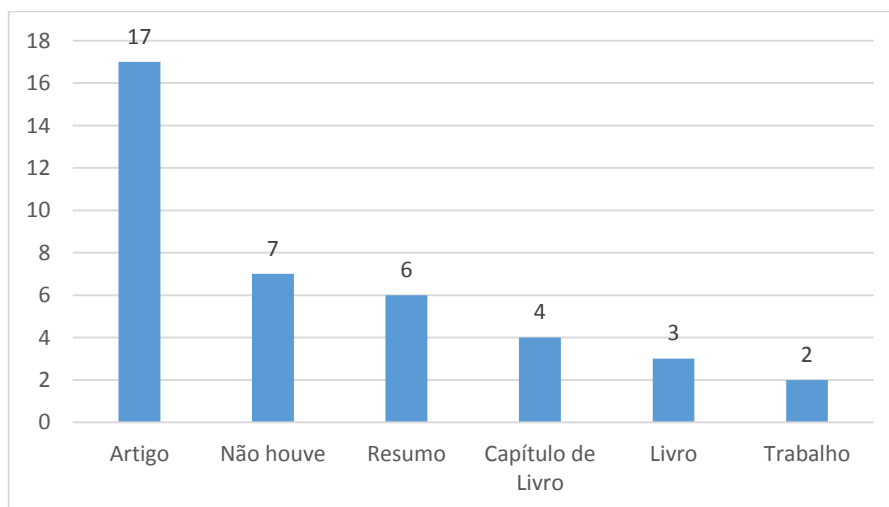
O Gráfico 4 refere-se à identificação da entidade financiadora do projeto. Até o presente momento da pesquisa, nota-se, que 62%, não fizeram uso de financiamento de agências de fomento para a realização de seus projetos. Contudo, vale ressaltar a colaboração da CAPES em 21%; CNPq em 13% e as demais FAPESP e FUNCAP em 3% cada uma.

Gráfico 5: Áreas de estudo.



O Gráfico 5 registra às áreas de estudo onde foram produzidas as teses e dissertações sobre morte. A princípio, nota-se a multidisciplinaridade entre as áreas de estudo. Até o presente momento da pesquisa, observa-se a área da Psicologia, com 26% dos trabalhos. Em segundo plano área de Enfermagem com 18% e em terceiro a área de História com o registro de 13%. Restando 44% para as demais Universidades.

Gráfico 6: Repercussão dos trabalhos



O Gráfico 6 apresenta a repercussão dos trabalhos. Os Artigos indicam 44% da repercussão. Com relação a ausência de produções o gráfico indica 18%. A produção de Resumos está indicada em 15%. Produção de Capítulos de livros está indicada em 10%, Produção de livros 8% e apresentação de Trabalhos em 5%.

Considerações preliminares

Como se depreende do texto acima, este é um estudo em curso e, portanto, os resultados são preliminares. As etapas posteriores preveem, em primeiro lugar, a fixação das categorias temáticas de análise dos estudos levantados. Para tanto, foram escolhidas como categorias temáticas de análise as três dimensões do tema lembradas inicialmente: a relação do indivíduo com a própria morte, a relação entre o moribundo e os seus familiares e amigos e a relação entre o moribundo e os profissionais da saúde que o assistem.

Neste caminho inicial, que corresponde a um referencial teórico, procurou-se mostrar que essas categorias, que constituem ao mesmo tempo o que seriam os objetivos específicos deste estudo, são pertinentes e fornecem pistas teóricas importantes para análise.

Não custa, ainda, lembrar que os estudos de hospitalidade no Brasil são recentes. Há apenas um programa de pós-graduação que adota substantivamente o conceito: o Programa de Mestrado em Hospitalidade, da Universidade Anhembi Morumbi, em cujo contexto este trabalho está sendo realizado. Associar um novo conceito – a morte – aos estudos de hospitalidade é não apenas efetuar um novo estudo. Mais do que isto, é alargar as fronteiras do tema da hospitalidade, ainda novo e relativamente pouco estudado, com um tema cuja importância diz respeito a todos os indivíduos e suas relações sociais.

Referências bibliográficas

ARIÈS, Philippe. **História da Morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

BECKER, Ernest. **A Negação da Morte**. Rio de Janeiro: Record, 2013.

- BEREZIN, Ruth. **Morte em ambiente hospitalar no contexto da humanização**. *In:* BOEGER, Marcelo. *Hotelaria Hospitalar*. (pp. 51-58). São Paulo: Editoras Renata Dejtiar, Wasksman e Olga Guilhermina Dias Farah, - Barueri, SP: Manole, 2011.
- CAMARGO, Luiz Octavio de Lima. **Hospitalidade**. São Paulo: Aleph, 2004. – (Coleção ABC do Turismo).
- CORRADO, Danielle. **Diário Íntimo: A Auto-Hospitalidade**. *In:* MONTANDON, Alain. *O Livro da Hospitalidade*. (pp. 655-668). São Paulo: Editora Senac, 2011.
- COULANGES, F. Numa Denis, de. **A Cidade Antiga: estudos sobre o culto, o direito e as instituições da Grécia e de Roma**. Edipro, 2001.
- DERRIDA, Jacques. J. **Adieu à Emmanuel Lévinas**. Coleção Incises. Páris: Éditions Galilée, 1997.
- ELIAS, N. **A Solidão dos Moribundos: seguido de “envelhecer e morrer”**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- GUILLAUME, Pierre. **Hospital: Entre o Técnico e o Humano**. *In:* MONTANDON, Alain. *O Livro da Hospitalidade*. (pp. 583-595). São Paulo: Editora Senac, 2011.
- HENNEZEL, Marie de. **A Morte Íntima: aqueles que vão morrer nos ensinam a viver**. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2004.
- HOWARTH, Glennys. LEAMAN, Oliver. **Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer**. Portugal: Quimera Editores e Círculo de Leitores, 2004.
- KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.
- KOVÁCS, Maria Júlia. **Educação para a Morte: temas e reflexões**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.
- KÜBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a Morte e o Morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2008.
- LE GRAND-SÉBILLE, Catherine e ZONABEND, Françoise. **Morte: Hospedar os Mortos**. *In:* MONTANDON, Alain. *O Livro da Hospitalidade*. (pp. 691-710). São Paulo: Editora Senac, 2011.

MITERRAND, Françoise. **Como morrer?** *In*: HENNEZEL. Marie de. **A Morte Íntima aqueles que vão morrer nos ensinam a viver.** Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2004.

VERDADE, Marisa Moura. **Ecologia Mental da Morte: a troca simbólica da alma com a morte.** São Paulo: Casa do Psicólogo: FAPESP, 2006.