

ARTIGO

A morte vivenciada por homens e mulheres: uma influência cultural?

The death faced by men and women: a cultural influence?

Margarida Maria Florêncio Dantas

Faculdade Frassinetti de Recife, Pernambuco, Brasil.

RESUMO

As ciências do homem negligenciam sempre a morte. Contudo, a espécie humana é a única para qual a morte está presente durante a vida, a única que faz acompanhar a morte de ritos fúnebres, a única que crê no depois da morte. Ou seja, o indivíduo é o único ser para o qual a morte é uma passagem para a continuidade da vida. Em contrapartida, o ser humano, ao se perceber próximo à morte, entende a mesma como uma interrupção brusca, um mal, algo que nunca deveria acontecer. Dessa forma existe um desencontro entre o ser humano e a morte, pois ao mesmo tempo esta se apresenta para aquele como algo normal e distante, o que faz da relação ser humano – morte uma relação de contradição. Nesse sentido, a morte será encarada e entendida de forma única e particular para cada pessoa. Por estarem os seres humanos inseridos numa cultura social, seja esta arcaica ou moderna, e agirem de acordo com tal cultura, a maneira de cada pessoa lidar com a morte pode, portanto, estar diretamente ligada às influências culturais de tal pessoa. O presente artigo expõe os resultados de um estudo exploratório sobre a influência cultural nas formas usadas por homens e mulheres de lidar com a morte, com o objetivo de verificar se as diferenças de gênero são significativas na forma de lidar com a finitude. A análise apontou para o fato de que mesmo na modernidade, homens e mulheres têm arraigado os valores culturais da sociedade patriarcal com suas definições de papéis masculinos e femininos.

Palavra-chave: Morte; Homens; Mulheres; Papel social.

ABSTRACT

The human sciences always neglect the death. However, the human specie is the only one where the death exists during the life, the only one that makes following the death of funereal rites, the only one that believes in after the death. In other words, the individual is the only one to whom the death is a way to continue the life. On the other hand, the human being, when realizing himself next to death, understands this fact as a quickly interruption, something bad, that should never happen. This way, there is an opposition between the human being and the death, because at the same time the death presents itself to the human being as something normal and distant, that makes the human being – death relation become an opposite relation. This way, death will be faced and understood in a different and particular form by each person. As the human beings are inserted in a social culture, archaic or modern, and as they act according this culture, the way each person can face the death could be, therefore, straight connected to the

cultural influences from each one of them. The present article exposes the results of an exploratory study about the cultural influence of men and women on facing the death, which the purpose is to observe if their differences are significant. The analysis pointed to the fact that, even in modern times, men and women have been based on the cultural values from the patriarchal society with their own definitions of male and female roles.

Keywords: Death; Men; Women; Social role.

A morte, acontecimento inevitável com diversos significados, para alguns o fim, para outros o início de uma nova etapa. Qualquer que seja a maneira de encarar a morte, esta não deixa de ser um marco tal qual outros momentos da vida, como a infância, a adolescência, a vida adulta, o sexo, o casamento, os filhos, a velhice. Na concepção de Keleman (1997), a vida é feita de momentos importantes, marcos, os quais são o foco de novas direções, são ritos de passagem. E a morte está presente na vida como um desses ritos de passagem; visto que morrer é como ir à escola pela primeira vez, é como o primeiro emprego, a chegada do primeiro filho; evoca o inesperado, o desconhecido e sentimentos como medo, desamparo, desespero.

Segundo Kovács (1992) desde todos os tempos o ser humano busca a imortalidade, desafia e tenta vencer a morte. Nos mitos e lendas tal atitude é conseguida, os heróis vencem monstros e dragões, que simbolizam a morte por serem destruidores e ameaçarem a felicidade. Na vida real, o ser humano é um ser mortal, cuja característica principal é a consciência da finitude, a qual os diferenciam dos animais, que não têm essa consciência. Entretanto, Kovács (1992) ressalta que não é a vida eterna que é almejada e sim a juventude eterna com seus prazeres, força, beleza e não a velhice eterna com suas perdas, feiúras, dores. Ou seja, a vida é desejada, mas com as condições plenas para gozá-la.

Tal desejo pela vida afasta os indivíduos, homens e mulheres da morte, como um modo de se proteger. Entretanto, nem sempre a morte esteve distante do cotidiano dos seres humanos. Kovács (1992) ressalta que na época medieval os indivíduos eram observadores de signos e de si mesmos e conheciam a trajetória de sua morte. Este momento da vida não era escondido de crianças e sim vivenciados por todos em cerimônias de homenagens ao falecido. A morte era vista com maior simplicidade, nesta época, como algo comum que seria vivenciado por todos um dia. Apesar da familiaridade com a morte, os indivíduos também a temiam. As cerimônias tinham como objetivo evitar que os mortos visitassem os vivos como fantasmas, espíritos, almas que viessem cobrar algo, e os sepultamentos eram formas de separar vivos e mortos no espaço físico.

Na concepção da autora acima referida, no século XIX a morte se apresenta de forma romântica. É considerada bela por possibilitar a eterna união entre pessoas que se amam. Esse século marca, ainda, o surgimento do espiritismo como meio de comunicação entre vivos e mortos, o que causa a permanência do medo da morte por tal contato entre estes seres.

Segundo Kovács (1992), a morte no século XX passa a ser escondida, a morte ideal é a temida na antiguidade, a repentina. Tal acontecimento deixa de ser um fenômeno natural e é relacionado ao fracasso, impotência e por isso deve ser ocultado. O local da morte é transferido da casa para o hospital e o triunfo médico é manter a doença e a morte na ignorância e no silêncio. Ou seja, a feiúra, a dor, o sofrimento não devem ser expostos, pois mancharia a beleza e a alegria de uma sociedade saudável.

É certo que encarar a morte é algo difícil, entretanto a evolução dos tempos, a qual culminou no aparecimento da sociedade capitalista, contribui de forma marcante para o não envolvimento em tal acontecimento. Na concepção de Ziegler (1975) *“O percurso deste circuito devastador e sua progressiva aceleração parece ter-se tornado a finalidade única de uma sociedade privada da consciência de sua finitude”*. (p.141). Essa aceleração, que valoriza em primeiro plano o rendimento e o acúmulo de capital, provocou a impessoalidade das relações humanas, a indiferença afetiva, o isolamento nas grandes metrópoles, a mudança do comportamento cotidiano, a dependência em lugar da conquista pela liberdade. Até mesmo o corpo humano, de acordo com Ziegler (1975), se tornou alvo de lucros. Os órgãos essenciais do ser humano são hoje comprados, vendidos, transplantados, armazenados, comercializados.

Assim, para o autor acima referido, os mortos são corpos que bruscamente deixam de produzir, de consumir, são máscaras que não respondem e não dá menor atenção às adulações e às sutis corrupções utilizadas geralmente pela sociedade para governar os vivos. A sociedade, então, cuida para que a recusa seja algo global. Os rituais de sepultamento tornam-se mais rápidos e banais a cada instante, a morte desaparece da linguagem e dos meios familiares de comunicação. A prioridade é o bem-estar e o consumo, ao modelo das sociedades industriais. Na sociedade mercantil a morte é uma troca de status social não programada. Pois, só se existe em relação a um sistema de produção, de troca e de consumo de mercadorias.

A evolução provocou mudanças surpreendentes nas sociedades, as relações entre os homens que constituem tal sociedade tornaram-se coisificadas, práticas, mas estes homens continuam a morrer. Essa realidade os faz pensar obscuramente, sonhar e temer o seu fim certo, por mais que sejam privados da nítida consciência da morte.

A morte está relacionada a perdas e na concepção de Kovács (1992), *“a perda e sua elaboração são elementos contínuos no processo de desenvolvimento humano”*. (p. 153, 154). É nesse sentido de desenvolvimento que a morte pode ser encarada de modo consciente, uma morte vivida. A morte como perda retrata o rompimento irreversível de vínculos, evoca sentimentos fortes de desorganização, paralisação, impotência e é mais temida que a própria morte. No caso da iminência desta, o que é vivenciado, sentido, é a angústia da perda provocada pela morte e não a morte propriamente dita.

Na concepção de Keleman (1997), a maioria dos indivíduos tende a projetar seus papéis sociais no futuro, na esperança de manter o futuro estável. No momento em que o indivíduo é acometido por uma doença terminal tais papéis são ameaçados. São estes papéis socializados que os seres humanos temem perder, pelo fato de equipará-los a existir. Perder tais papéis é perder o sentido de utilidade, de identidade pessoal, de continuidade. Segundo o autor acima citado, a

projeção no futuro significa uma extensão da existência e assegura a continuidade, por isso qualquer coisa que iniba a crença no futuro causa medo, esse medo é devido à ameaça de não existir.

Diante da complexidade dos sentimentos que envolvem a morte, se torna necessário uma compreensão do indivíduo e da sociedade, na qual este se encontra inserido, para obter um entendimento sobre as formas de homens e mulheres lidarem com este acontecimento imposto, a morte.

Homens e mulheres pertencem a sexos e gêneros diferentes e tais categorias também se diferenciam entre si. A primeira faz referência às características anatômicas e fisiológicas as quais definem os corpos masculinos e femininos. Enquanto a segunda representa as diferenças psicológicas, sociais e culturais entre homens e mulheres. Giddens (2005), sobre a diferença entre sexo e gênero, afirma que *“o gênero está ligado a noções socialmente construídas de masculinidade e feminilidade; não é necessariamente um produto direto do sexo biológico de um indivíduo”*. (p. 102 - 103).

Assim, o gênero atribui características de classe social, pois ambas as categorias atravessam as sociedades históricas, trazem conflitos entre homens e mulheres e definem formas próprias de representar a realidade social e de intervir na mesma.

Boff (2002), no que diz respeito às formas de representar a realidade e de intervir nela, afirma que a diferença entre homens e mulheres não está apenas no corpo, é possível perceber a diferença dentro da unidade, na maneira de ser-homem e na maneira de ser-mulher. Entretanto, tais maneiras de ser não são exclusivas dentro da realidade. Trabalho, agressão e transformação são maneiras atribuídas ao masculino, mas que também pertencem ao feminino; como cuidado, coexistência e comunhão com a realidade são atribuídas ao feminino e também faz parte do masculino. Boff (2002) afirma que nesse sentido, tanto o homem quanto a mulher projetam¹, ao seu modo, a existência, têm as suas maneiras próprias de tecer as relações, de costurar as rupturas existenciais e sociais e de elaborar um horizonte utópico.

Este modo de ser de homens e mulheres representa seus papéis sociais, ou seja, o que é esperado socialmente dos homens e das mulheres. Assim, a sociedade determina os comportamentos adequados para homens e mulheres, os quais devem responder satisfatoriamente às expectativas de tal sociedade. Essa determinação elimina as múltiplas formas que podem assumir as masculinidades e as feminilidades, ressalta as desigualdades entre os sujeitos e cria a hierarquia entre homens e mulheres.

¹ Projeção é um mecanismo de defesa ou evitação e consiste no ato de transferir para outra pessoa uma determinada característica que não a reconhece como sua por ser perturbadora. Quem usa a projeção renuncia a aspectos de si mesmo e os atribui ao ambiente.

Na concepção de Louro (2003), no que se refere à fixação de papéis masculinos e femininos, as relações de gênero não podem ser reduzidas à construção de tais papéis. Pois, o gênero está presente nas instituições, nos discursos e nas práticas sociais e é parte constituinte da identidade e subjetividade dos sujeitos, apesar das diferenças de gênero contribuírem para a hierarquia entre homens e mulheres.

Entretanto, apesar da modernidade, estes papéis sociais permanecem ainda arraigados à maneira de ser de homens e mulheres. Isso comprova a influência cultural e social diante do lidar com situações cotidianas, e com a morte não seria diferente.

Nas palavras de Ziegler (1975) *“a saúde é o silêncio dos órgãos; a doença, sua revolta”* (p. 241). Assim o referido autor explica o processo de morrer. A fase cronologicamente terminal da existência do corpo e da consciência comporta acontecimentos que implica uma mudança de identidade, sociológica e psicologicamente. A morte iminente provoca alteração da percepção do indivíduo, bem como da sua conduta social e das suas relações com a realidade.

Indivíduos acometidos de doenças terminais vivenciam a morte em vida, pois perdem o status de saudável, assistem a própria debilitação corpórea e sofrem o afastamento dos papéis sociais que ocupavam no meio público e privado.

A vivência da morte em vida é percebida, de fato, no momento em que o corpo externaliza a doença por meio da debilitação. E esse corpo adoecido, debilitado, desperta sentimentos diferentes entre homens e mulheres. Para as mulheres, provoca sofrimento por abalar sua feminilidade, sua beleza, sua sexualidade. Tudo isso gera baixa auto-estima e sentimentos negativos na mulher, que, por ter o corpo como arma sedutora capaz de mobilizar os desejos masculinos vê perdidos seu papel de mulher, pois não se sente atraente nem desejada.

No que se refere ao homem, de acordo com Cecchetto (2004), este indivíduo prima pela potencialização da força física e da agressividade em busca do prestígio conferido pela aparência “forte”. Nesse sentido, o adoecimento, a debilitação, causa nele um sentimento de impotência, devido ao fato do mesmo ter que abrir mão de certos papéis e distribuí-los entre os membros da família. Por se ver forte, viril, agressivo, ativo sexualmente, o homem não consegue conceber o corpo adoecido, pois este é a marca visível do status de enfermo. Isso fere seu ego, sua estrutura dominadora, e ele sente como um abalo em sua dignidade.

Com relação aos papéis sociais, homens e mulheres se mostram igualmente atingidos diante da perda de tais papéis. Esta perda é sentida como a perda da identidade social e a reação destes indivíduos é diferente por possuírem papéis sociais diferentes. Rocha-Coutinho (1994), no que diz respeito a estas diferenças, afirma que no período colonial a masculinidade estava associada ao poder e a

virilidade, enquanto a feminilidade vinculava-se a gestão da casa, criação dos filhos e o cuidado dos doentes e idosos. Entretanto, na concepção de Louro (2003), as relações de gênero não podem ser reduzidas à construção de papéis masculinos e femininos. Isso porque o gênero está presente nas instituições e nas práticas sociais e é parte constituinte da identidade e subjetividade dos sujeitos. Nesse sentido, as identidades de gênero são constituídas de forma dinâmica e processual e não algo que existia a priori com o nascimento.

A vivência da morte, devido ao adoecimento, é uma das experiências através da qual é possível perceber diferenças na maneira de lidar, entre homens e mulheres. O homem doente, em fase terminal, deixa de ter poder, passa a obedecer a ordens e a seguir regras, tem sua rotina alterada, não participa mais de forma ativa da sociedade nem das decisões familiares, sai do papel de dominador para dominado e a virilidade cede lugar a debilidade corporal. Com relação às mulheres, estas não dão conta mais do cuidado da casa, não acompanham a rotina dos filhos e marido, não se sentem atraentes, não cuidam e sim passam a ser cuidadas, a casa passa a ser tarefa de outra pessoa e ela, assim como ele, perde sua identidade.

As diferenças entre homens e mulheres e a influência cultural continuam na questão da relação entre o enfermo e seus familiares. Os homens se preocupam com o sustento da família, com a parte financeira e a repercussão que sua ausência terá nesse aspecto. Já as mulheres se preocupam com o bem estar dos parentes num aspecto mais emocional. A mulher em fase terminal teme deixar a família desamparada, sem cuidados. Ela acredita que é a única capaz de cuidar de todos da família da forma que eles precisam e por isso sofre com a proximidade do seu fim.

É interessante perceber como a preocupação do homem é de ordem prática, enquanto que a da mulher é mais complexa. E tais preocupações resgatam os valores culturais antigos onde o homem era provedor e protetor da família e a mulher cuidadora do lar e dos filhos.

Entretanto, essa forma de agir, vinculada aos valores culturais introjetados, não é uma regra. De acordo com Anton (2000), cabe ao indivíduo se definir perante os estímulos apresentados e integrar os estímulos de ordem interna com os estímulos de ordem externa, ou seja, o que faz parte do seu self e o que faz parte do meio onde o mesmo se encontra. A partir da identificação com cada estímulo e da maneira como tais estímulos se apresentam ao indivíduo, este último escolhe a forma mais satisfatória, para o próprio, de lidar com o que é imposto pela vida.

Na concepção de Muraro (2002), é este contato com o meio que proporciona diversos comportamentos dos indivíduos diante das várias situações apresentadas aos mesmos. Ao relacionar a afirmação acima com o modo de encarar a morte por homens e mulheres, é notória a percepção de como os indivíduos continuam

arraigados à cultura da idade média, na qual existia uma forte diferença entre os papéis e a maneira de ser masculinas e femininas.

A pesquisa

Com base nessas questões, foi realizado um estudo exploratório com o objetivo de verificar se as diferenças de gênero são significativas na forma de lidar com a finitude. Para tanto foram abordadas as diferenças culturais entre homens e mulheres e as repercussões de tais diferenças bem como os sentimentos femininos e masculinos diante da aproximação da morte e as reações destes seres.

O estudo foi realizado em uma instituição hospitalar da cidade do Recife com pacientes renais crônicos em estágio avançado, onde foram atendidos 20 pacientes, 10 homens e 10 mulheres, com faixa etária entre 40 e 59 anos, casados, com filhos e sedentários devido à enfermidade. O fato de serem sedentários por não terem mais condições físicas para o trabalho foi considerado um dado importante por esta condição estar diretamente ligada ao adoecimento e aproximação da morte.

Os atendimentos a tais pacientes não foram direcionados para atender os objetivos da pesquisa, visto que o atendimento psicológico em hospitais visa trabalhar com os pacientes seus sentimentos e dificuldades com relação à enfermidade, bem como não foram gravados. Após cada atendimento era realizada a reprodução do mesmo para uma posterior análise e comparação de dados a partir das categorias selecionadas as quais eram: a convivência com uma doença terminal, a representação da morte, as reações diante da aproximação desta e a forma de lidar com o fim próximo.

Resultados

De acordo com Sartre (2007), o comportamento de um corpo que se acha em um determinado estado é expresso por emoções. Essa emoção aparece num corpo perturbado, positiva ou negativamente, que mantém certa conduta. A perturbação pode sobreviver à conduta, mas esta constitui a forma e a significação da perturbação. Ou seja, a perturbação é o fenômeno que se apresenta ao indivíduo e a conduta, a maneira de reagir a tal fenômeno, de encarar a realidade, a qual possibilita um olhar próprio, uma significância única de cada indivíduo à perturbação sofrida.

Dessa forma, o processo de morrer não possui um modo a ser seguido. É vivenciado de forma única e apenas por quem o experiencia. Assim, pode ser algo

aceito ou repudiado, algo tido como natural ou uma punição; a depender do momento em que se encontra o indivíduo e da significação dada a tal processo.

Entretanto, as formas de vivenciar o morrer, por homens e mulheres, permite a observação da existência de uma influência cultural. Apesar de a modernidade ter favorecido a vida de homens e mulheres, tais seres ainda possuem arraigados comportamentos sociais da época medieval. Isso ocorre pelo fato de na idade média, homens e mulheres, viverem de acordo com a sociedade. Ou seja, se comportarem da maneira que agradassem a sociedade para serem aceitos pela mesma. O que permanece nos dias atuais, os indivíduos, homens e mulheres, vivem presos à busca da aceitação social e mesmo com a evolução dos tempos, a qual prima pela igualdade entre os gêneros, homens e mulheres sofrem influência cultural da época patriarcal, onde o homem pertencia ao domínio público e a mulher ao domínio privado e seus papéis sociais tinham relação com tal participação nos referidos domínios. O relato dos pacientes terminais expõe a referida influência.

Uma paciente A. de 52 anos, professora, sobre sua debilitação corporal inicial afirmou:

“sinto-me muito triste quando olho para o meu corpo. Durante muito tempo cuidei dele como meu maior bem. Eu era admirada na rua pelos homens, eu tinha um corpo que chamava atenção e isso me fazia sentir mais mulher. Hoje não me sinto uma mulher bonita, não me olho mais... Hoje me visto com roupas que escondem as marcas da minha doença. Evito me olhar no espelho, não tenho mais vontade de me maquiar, me arrumar, não tem nada que melhore minha aparência mais (...)”

Na fala de A., com relação ao corpo adoecido, é notório o sentimento de perda pelo corpo saudável, admirado, belo, o qual representa a arma de sedução feminina, pois a mulher, na idade média, não cortejava e sim era cortejada pelos homens. À mulher era cobrada uma postura ingênua, pura e fazia uso do seu corpo para atrair os olhares masculinos. Na atualidade a mulher se encontra mais dona de si, expõe mais seus desejos, mas ainda não abre mão da admiração masculina e continua tendo o corpo como seu maior poder de sedução.

O paciente R., de 57 anos, pedreiro, sentiu a debilitação corporal de outra forma:

“O pior é ver que meu corpo não me obedece (...). Quando a doença atacou mesmo perdi a força para o trabalho, sabe? E também não conseguia mais cumprir com minhas obrigações de marido da minha mulher (...). Isso foi muito ruim. Disse até a ela que ia sair de casa porque eu não servia mais, só que ela não deixou e eu fiquei. É muito ruim ver meu corpo se acabando, ver eu se acabando (...). E logo eu

que era forte, agüentava tudo, quase nunca eu adoecia. Hoje eu vivo fraco, sem coragem pra nada (...)"

O homem diante da morte também sente a debilitação corporal como uma perda, mas tal perda é a da virilidade. Na sociedade patriarcal o homem era visto como o ser forte, viril, agressivo, com direito até a práticas sexuais fora do casamento. E essa imagem se perpetuou até os dias atuais. Por isso para R. perder o corpo viril, perder a força, é perder sua identidade masculina.

Ainda com relação a debilitação corporal, uma paciente renal crônica, V., de 40 anos, cozinheira, sem possibilidade de realizar hemodiálise² por meio de fístula³, afirmou após a colocação do cateter⁴:

"não sei se isso tudo vale a pena... Estou viva, mas não me sinto viva. Não me sinto à vontade pra namorar com meu marido... Sinto-me mal quando ele me olha... Estou feia, magra, cheia de marcas, fraca...

Prefiro que ele lembre de mim de outro jeito... Às vezes penso que é melhor morrer... Não sou mais uma mulher, agora sou só um corpo que insiste em permanecer vivo... É isso, sou só um corpo vivo. E pior, um corpo feio. Não é só o espelho que me incomoda, sabe? Tive que me afastar do trabalho de certas atividades da casa e do meu trabalho, não tenho resistência mais... Isso é que é ruim, não poder mais ter a vida que eu tinha..."

A fala de V. confirma o sentimento de perda de identidade diante do corpo debilitado e surge aqui um dado novo, o afastamento do trabalho doméstico e público. Tal afastamento também se relaciona com a identidade, mas é a identidade social, é a perda dos papéis sociais causada pela debilitação da enfermidade. Já um paciente P., de 55 anos, ao ser afastado do trabalho por suas condições físicas o impossibilitarem de permanecer no mesmo, disse:

"agora me sinto doente de verdade, agora é visível... Não consigo mais esconder... Pior, não consigo lutar contra a fraqueza que sinto... Não tenho mais disposição pra nada, trabalho, esposa, filhos... E o pior de tudo é não poder trabalhar, não conseguir trabalhar... deixei de ser útil. Nem as besteiras que consertava em casa consigo fazer agora... virei um encosto... pois é, não produzo mais, não organizo o que antes organizava nem posso mais me responsabilizar por aquilo que antes era

² Procedimento que filtra o sangue e é feita com a ajuda de um deslizador.

³ Uma ligação entre uma artéria e uma veia através de uma pequena cirurgia. Esta ligação permitirá a colocação de duas agulhas por onde o sangue sairá para o deslizador e depois será devolvido para a pessoa. ⁴ Um tubo que é colocado em uma veia grossa e que é o acesso vascular para a hemodiálise. Tal tubo fica exposto no corpo.

de minha responsabilidade... Não sou mais chefe da minha família, sabe? Agora apenas me encaixo onde eles (mulher e filhos) acham prudente... A sensação é que já comecei a morrer...”

Outro paciente E., 47 anos, bancário, na ocorrência da sua terceira hospitalização afirmou:

“agora não tenho mais pra onde correr, estou mesmo morrendo... Quando descobri que estava doente, comecei a me cuidar mais pra ninguém perceber. Não queria que as pessoas tivessem pena de mim, não queria ter que deixar o trabalho, deixar de pagar as contas da casa... não queria me sentir doente. Hoje vivo deitado, enjoado, sem disposição pra nada. Assim que o pessoal no trabalho viu que eu não conseguia mais fazer as coisas direito, que eu estava cansado, me deram licença e depois tive que me aposentar porque não tinha mais condições de trabalhar... Minha vida não tem mais graça, nem em casa resolvo mais nada, perdi minha saúde e minha autoridade de pai e marido... Já morri, só falta fechar os olhos.”

Diante dos relatos de P. e E. fica clara a importância que o homem dá à força física e à aparência forte. Ao perder tal aparência o homem se sente impotente. Entretanto, não é apenas a perda da aparência forte que causa a referida impotência, mas a real debilidade que o impede de realizar as tarefas que antes eram de sua responsabilidade. Ser afastado do trabalho, não ter mais condições de realizar consertos em casa, que é uma tarefa socialmente masculina, faz o homem se sentir diminuído, sem valor, e isso aparece nos discursos do paciente E., quando o mesmo diz: *“minha vida não tem mais graça”*.

Observa-se, a partir dos relatos dos pacientes, uma preocupação em comum entre homens e mulheres no que se refere à maneira de lidar com o corpo adoecido, a participação ativa na sociedade. Sobre tal participação do indivíduo no corpo social, Lévy-Bruhl (in Morin, 1970, p. 38) afirma que a mesma *“é um dado imediato contido no sentimento que este indivíduo tem da sua própria existência”*. Ou seja, não poder participar ativamente da sociedade, não poder contribuir para o avanço social, não produzir, significa não existir, numa sociedade capitalista. E é esse sentimento de não-existência que é vivenciado pelos pacientes em fase terminal.

Nas palavras de um paciente D., de 44 anos, sobre a perda dos papéis sociais:

“é a primeira morte, a gente morre pro mundo e vira um peso morto para a família. No trabalho a gente é logo afastado quando diminui o ritmo de trabalho, a agilidade. Na família a gente perde as rédeas. Ninguém escuta mais a gente, não dão mais atenção ao que a gente fala, só cuidam porque sentem pena... Mas a gente perde o respeito, o moral. A

gente nem participa mais dos problemas da família, às vezes, a gente nem fica sabendo dos problemas... No início algumas pessoas, os amigos, visitam, depois passam a telefonar porque não têm mais tempo pra perder com alguém que não tem mais o que contar e depois nem ligam mais, esquecem... É quando a gente deseja a morte do corpo.”

Na concepção de Bromberg (1998), a não condição para o trabalho, a não participação ativa da sociedade abala as estruturas psicológicas do indivíduo pelo fato do trabalho, os compromissos, os interesses e realizações constituírem a identidade do indivíduo. Além disso, preocupações e valores vêm à tona na busca de um significado para os acontecimentos recentes, o adoecimento, a debilitação, a morte próxima. Nesse momento, sentimentos maiores como depressão e ansiedade são freqüentes em pontos específicos da doença, como no diagnóstico e durante o período terminal, os quais não devem ser subestimados.

Nas palavras de um paciente T., 50 anos, comerciante:

“O que mais me chateou na minha doença foi deixar de trabalhar, deixar de resolver os consertos em casa, as broncas, sabe? A sensação é de estar amarrado... Eu quero fazer as coisas, mas meu corpo não me permite... Aí, pra facilitar, meus filhos foram tomando meu lugar... Eles acham que ajuda porque eu não tenho que ver que não consigo mais fazer o que eu fazia antes da doença, mas não vejo assim... Acho pior não poder fazer nada... Lembro de quando eu fazia tudo e ficava cansado no fim do dia, mas me sentia útil. Agora não tenho nem de que me cansar... Isso me deixa bem mal...”

Já uma paciente R., 59 anos, lavadeira, afirmou:

“Eu nunca trabalhei fora, ajudava com as contas lavando roupa pra fora, mas fazia isso na minha casa mesmo... Mas eu tinha o que fazer, cuidava da casa, dos meus filhos, do meu marido, da roupa que eu pegava pra lavar... Agora me sinto muito mal porque passo o dia inteiro deitada olhando a minha filha cuidar das coisas... A hora não passa... Vejo meu marido sempre calado, triste... Penso que se eu morresse logo seria melhor pra eles e pra mim...”

As falas de T. e R. expõem as maneiras diferentes de reagir à ansiedade diante da morte entre homens e mulheres. Tais diferenças acontecem devido à carga cultural introjetada por estes indivíduos. Essa cultura que divide fortemente os papéis masculinos e femininos está presente desde a sociedade patriarcal, a qual influencia e educa homens para serem ativos, provedores e protetores da família e

mulheres para se comportarem de forma passiva, recatada, ingênua, cuidadoras do lar e dos filhos.

Ao vivenciar tais perdas, durante o processo de adoecimento, uma paciente, N. de 49 anos, dona de casa, afirmou:

“É tudo muito estranho... É muito triste não poder trabalhar, não estar com a janta pronta quando meu marido chega do trabalho, não olhar por meus filhos... eles tentam se organizar sem mim, fazer o que eu fazia... mas não dá muito certo... aí me preocupo, sabe? Como eles vão ficar quando eu morrer? O que vai acontecer?”

Já um paciente, um homem de 53 anos, B., comerciante, com dois filhos adultos jovens e uma esposa também comerciante de 47 anos, disse, com relação a fase crítica do seu adoecimento:

“Não me sinto mais vivo... já não trabalho, não sou mais chefe da minha casa, da minha família... Hoje são meus filhos e minha mulher que se responsabilizam pelos pagamentos da minha casa... Isso não está certo, filho sustentando pai? Mulher fazendo a feira? Já perdi quase tudo... Só falta agora perder o contato com eles e sei que isso também está perto de acontecer... Ainda não entendo como isso foi acontecer comigo... Eu não posso deixar minha família agora, eles ainda contam com minha renda, apesar de já ter me afastado do trabalho por causa dessa doença...”

Nos discursos acima dos pacientes é notória, na preocupação que os mesmos apresentam, a influência cultural dos papéis que os sujeitos assumem na sociedade vigente. Papéis estes que não sofreram tanta modificação do período colonial para os dias atuais, pois o homem continua como provedor e protetor da família e a mulher como cuidadora da casa, do marido e responsável pela criação dos filhos. Assim, sentimentos negativos como tristeza, ansiedade, raiva acometem os indivíduos, adoecidos em fase terminal, no momento em que os mesmos são privados de exercerem seus papéis sociais, ou seja, quando, juntamente com a saúde, estes indivíduos perdem suas identidades.

No tocante a preocupação com os parentes, também existe uma diferença entre homens e mulheres. Diferença esta que recebe influência cultural, assim como as demais vistas até aqui. Os homens se preocupam com o sustento da família, com a parte financeira e a repercussão que sua ausência terá nesse aspecto.

Nas palavras de um paciente H., 56 anos, professor:

“o que me deprime é ver meus filhos tendo que se dividir entre trabalho e estudo porque já não consigo trabalhar e eles têm que ajudar financeiramente... e sei que isso ainda vai ficar mais difícil quando eu morrer... Vejo minha esposa cansada, sobrecarregada de tarefas, deixando de aproveitar a vida enquanto ainda tem saúde... Rezo pra que ela não passe por isso que estou passando, que não sofra... Mas também vejo que eles sabem se virar sem mim, isso me faz ficar mais tranquilo... Meus filhos estão resolvendo tudo da melhor forma, não vão deixar faltar nada para a mãe deles que continua cuidando deles como sempre fez... É... Parece que fiz tudo que tinha que fazer... Agora queria morrer...”

Já as mulheres se preocupam com o bem estar dos parentes num aspecto mais emocional. A mulher em fase terminal teme deixar a família desamparada, sem cuidados. Ela acredita que é a única capaz de cuidar de todos da família da forma que eles precisam e por isso sofre com a proximidade do seu fim.

De acordo com uma paciente M., 48 anos, professora:

“estou preocupada com meus filhos e com meu marido... Desde que casamos sou eu quem organiza tudo na casa, mesmo tendo uma empregada. Sou eu quem dá as ordens sobre o que vamos comer, como meu marido gosta que engomem as roupas dele, a arrumação dos quartos dos meus filhos... Até as roupas deles eu separo. Sempre gostei de cuidar pessoalmente de tudo, apesar de ter ensinado a meus filhos tudo de uma casa, mas agora vejo que cuidar de tudo pra eles não foi bom... eles são dependentes de mim... como vão ficar quando eu morrer? Quem vai fazer isso pra eles? Quem vai cuidar deles? Agora sinto falta de não ter tido uma filha, ela saberia cuidar deles na minha falta...”

É interessante perceber como a preocupação do homem é de ordem prática, enquanto que a da mulher é mais complexa. E tais preocupações resgatam os valores culturais antigos onde o homem era provedor e protetor da família e a mulher cuidadora do lar e dos filhos.

Considerações finais

As diferenças culturais entre homens e mulheres fortemente introjetadas desde o período colonial, onde os papéis e a maneira de ser de cada indivíduo eram definidos pela sociedade, ainda permanecem presentes nos dias atuais. O homem continua o responsável pela proteção e sustento da família, mesmo depois da mulher conseguir seu lugar no mercado de trabalho e a mulher dar conta da

gestão da casa e dos cuidados do marido e filhos, por mais que o homem participe mais ativamente da vida doméstica.

A fixação dos papéis culturais, cobrados na antiguidade, e a vivência dos mesmos nos dias atuais, permite a influência da cultura na maneira de ser dos indivíduos e, por consequência, esta cultura está presente no modo de cada indivíduo lidar com as situações diárias apresentadas. Isso explica as diferentes formas de reações entre homens e mulheres no tocante a morte.

As reações dos indivíduos, homens e mulheres, em relação à morte se diferenciam pelo fato de cada indivíduo ser único em sua totalidade, ou seja, um ser holístico, constituído por um conjunto de partes, de acontecimentos. Partes estas que integram o presente, momento atual da vida do indivíduo; o passado, momentos que marcaram a vida deste indivíduo, o que proporciona a tal indivíduo aprendizagem a partir da experiência vivida; e o futuro, representado pelas aspirações deste indivíduo. Tal integração de partes torna o indivíduo um ser capaz de perceber a saída mais satisfatória para enfrentar as adversidades diárias e como se comportar diante destas. Entretanto, a cultura está igualmente presente nas reações diárias dos indivíduos, por estes continuarem arraigados à cultura da idade média. Isso quer dizer que o ser humano, homem e mulher, permanece preso aos modelos antigos de comportamento, o que possibilita a influência de tais modelos na maneira de ser de homens e mulheres.

Com relação às reações de homens e mulheres diante da morte, devido a uma doença terminal, é notória tal influência cultural. No momento em que os homens percebem a debilitação corporal como uma quebra de sua virilidade, pois o corpo adoecido perde a beleza, a força, a resistência, isso é, o conceito social de masculinidade atingido. Já a mulher sente o peso da debilitação corporal pela perda do corpo perfeito, pela perda da sua arma de sedução, o que a faz sentir menos mulher, menos feminina.

Esses sentimentos de homens e mulheres no tocante ao corpo adoecido se dá pelos conceitos sociais introjetados de que o homem tem que ser forte, bruto, viril e a mulher, frágil, singela, pura. Quando o corpo adoce e perde tais características o indivíduo sente como uma perda de identidade, pois deixa de ser o que a sociedade espera que ele seja.

Tal perda de identidade também aparece na questão dos papéis sociais. O adoecimento e a debilitação impedem o indivíduo adoecido de permanecer em suas atividades diárias. Para o homem deixar de trabalhar é deixar de prover o sustento da casa, ou seja, deixar de exercer seu papel na família. Para a mulher a preocupação está em não dar conta mais dos serviços domésticos e da criação dos filhos, não participar da gestão da casa. Isso porque seu papel social é cuidar da casa e dos filhos. A perda de tais papéis é sentida como uma morte social, o que provoca um significativo abalo psicológico.

A partir do que foi exposto, a tese inicial sobre a idéia de que as diferenças culturais entre homens e mulheres influenciam na maneira destes seres lidarem com a aproximação da morte é comprovada, visto que as reações de homens e mulheres diante da morte refletem os conceitos sociais e culturais da época medieval, os quais permanecem em vigor nos dias atuais.

REFERÊNCIAS

ANTON, I. L. C. **A Escolha do Cônjuge: um entendimento sistêmico e psicodinâmico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

BOFF, L. ; MURARO, R. M. **Masculino e Feminino: uma nova consciência para o encontro das diferenças**. Rio de Janeiro: Sextante, 2002.

- BROMBERG, M. H. P. F. Et al. **Ensaio sobre formação e rompimento de vínculos afetivos**. Taubaté: Cabral editora universitária, 1998.
- CECCHETO, F. R. **Violência e Estilos de Masculinidade**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004.
- GIDDENS, A. **Sociologia**. Porto Alegre: Artemed, 2005.
- LOURO, G. **Gênero, Sexualidade e Educação**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- KELEMAN, S. **Viver o seu Morrer**. São Paulo: Summus, 1997.
- KOVÁCS, M. J. **Morte e Desenvolvimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- MORIN, E. **O Homem e a Morte**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- ROCHA-COUTINHO, M. L. **Tecendo por trás dos panos: a mulher brasileira nas relações familiares**. Rio de Janeiro: ROCCO, 1994.
- SARTRE, J. P. I. **Esboço para uma teoria das emoções**. Porto Alegre: L&PM, 2007.
- ZIGLER, J. **Os Vivos e a Morte: uma “sociologia da morte” no ocidente e na diáspora africana no Brasil, e seus mecanismos culturais**. Rio de Janeiro: ZAHAR EDITORES, 1977.

Endereço para correspondência

Margarida Maria Florêncio Dantas

Email: margamdantas@hotmail.com

Recebido em: 17/03/2009.

Aprovado em: 29/07/2009.