

14º Seminário Nacional Sociologia & Política

Saberes em Confluência

GT 07 – Sociologia da saúde, da morte e das sensibilidades

A morte é um dia que vale a pena vi(ver): os cuidados paliativos no cinema

Joana Carolina Zuqui¹

Marisete Teresinha Hoffmann-Horochovski²

INTRODUÇÃO

O cinema e o audiovisual, na qualidade de dispositivos culturais populares, constituem meios privilegiados tanto para produzir quanto para ampliar o debate sobre temas delicados (ou vistos como tabu) pela sociedade, entre eles o sofrimento humano, a morte e o morrer. Mundo afora, surgem, a cada ano que passa, diversas novas produções audiovisuais — como filmes, séries e novelas — que trazem o processo de adoecer e morrer como catalisador do enredo, colocando a morte em destaque. Parafraseando Norbert Elias (2001), a morte sai dos bastidores da vida social para assumir o papel de protagonista das telas.

No campo da medicina, a morte vem aos poucos perdendo o caráter de isolamento e ocultamento que assumiu com a modernidade (Ariès, 1989), com a ajuda de uma nova especialidade: os cuidados paliativos.

Estabelecidos a partir da segunda metade do século XX, os cuidados paliativos consistem em um novo modelo de assistência médica, designados para pacientes fora de

¹ Mestra em Sociologia pela Universidade Federal do Paraná e doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PGSocio) na UFPR, com bolsa CAPES. E-mail: joanazuqui@gmail.com

² Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Paraná e professora titular na UFPR. E-mail: marisetehh@gmail.com

possibilidades terapêuticas (ou seja, aqueles que sofrem de doenças graves que ameaçam a continuidade da vida), visando aliviar a dor e o sofrimento dos pacientes, promovendo uma qualidade de vida na morte. Priorizando o conforto do enfermo, o modelo de assistência oferecido pelos cuidados paliativos se diferencia do modelo biomédico, o qual visa a cura de todas as formas e enxerga o paciente somente pela ótica da doença que o acometeu, considerando o paciente como um ser humano em sua totalidade, cuidando de seu sofrimento corporal, emocional, espiritual e psicossocial.

Contudo, os cuidados paliativos ainda não são amplamente disseminados e, em muitos casos, desconhecidos, internacional ou nacionalmente. No Brasil, a especialidade foi reconhecida pela primeira vez pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2011 (Hermes; Lamarca, 2013); no entanto, tornou-se uma política pública apenas em 2024, com a promulgação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste horizonte, o presente trabalho busca analisar como o cinema, especificamente, tem abordado a filosofia dos cuidados paliativos, seja de maneira direta ou indireta, a partir de narrativas envolvendo o adoecimento, o sofrimento provocado por uma doença grave que ameaça a continuidade da vida, e o processo de morrer.

A MORTE É UM DIA QUE VALE A PENA VI(VER): OS CUIDADOS PALIATIVOS NO CINEMA

A Inglaterra — país que testemunhou o nascimento dos cuidados paliativos — é o cenário de três filmes que debatem os cuidados paliativos, ainda que em graus variados: em *Todo o tempo que temos* (2024), elementos relacionados ao tratamento paliativo fazem parte da trama, mas em nenhum momento os termos “cuidados paliativos” ou “*hospice*” são mencionados; em *Já sinto saudades* (2015), a personagem principal passa seus últimos dias de vida em um *hospice*, assim como June, personagem central de *Adeus, June* (2025), cuja trama se desenrola quase que por completo dentro de um *hospice*, colocando, assim, os cuidados paliativos em destaque.

O espectador do drama *Todo o tempo que temos* acompanha o relacionamento de Tobias e Almut ao longo de uma década, desde o momento em que os protagonistas se conhecem até a morte de Almut. O casal estava junto há pouco tempo quando Almut é

diagnosticada com um câncer de ovário, notícia que altera a dinâmica de relacionamento dos dois e os planos que tinham para o futuro. Antes do diagnóstico, Almut e Tobias divergiam quanto ao desejo de ter filhos; depois, confrontada com a escolha entre uma histerectomia total, a qual garantiria a remoção total do tumor, mas a tornaria infértil, ou a parcial — preservando a possibilidade de uma gestação, sob o risco de o câncer retornar —, a protagonista opta pela segunda opção, iniciando um tratamento para engravidar logo após seu câncer entrar em remissão. De modo não linear, a trama descortina os desafios do primeiro tratamento quimioterápico, da gravidez e, três anos depois, do retorno do câncer, dessa vez em estágio 3, necessitando quimioterapia imediata e cirurgia para a remoção do tumor, contudo, sem garantia de sobrevivência.

Devido à incerteza da cura e ao sofrimento provocado pela quimioterapia, Almut inicialmente hesita em receber o tratamento, expressando seu desejo de viver “seis a oito meses maravilhosos” em vez de passar um ano debilitada, incapaz de exercer o trabalho que ama por conta dos efeitos da quimioterapia, sob a possibilidade de morrer mesmo após receber o tratamento. No entanto, a pedido de Tobias, ela aceita passar por um novo ciclo que, tal como temia, se mostra ineficaz.

Mesclando passado, presente e futuro, *Todo o tempo que temos* leva o telespectador a refletir sobre o tempo e sobre a vida, assim como faz Almut quando ela percebe que sua morte se aproxima. Como mencionado anteriormente, os cuidados paliativos não são mencionados em nenhum momento do filme, mas as escolhas feitas pela protagonista, bem como seu discurso sobre preferir viver o que resta de sua vida com qualidade do que viver por mais tempo com sofrimento, remetem ao lema dos cuidados paliativos: permitir que a morte siga seu curso natural, aliviando o sofrimento e promovendo a dignidade, o conforto e a qualidade de vida da pessoa enferma.

Embora o câncer de Almut seja o catalisador da trama, a doença é apenas o pano de fundo para uma história sobre amor e perdão — assim como a amizade entre Jess e Milly, protagonistas de *Já sinto saudades*. Amigas de infância, elas passaram juntas pelos principais ritos de passagem da vida, cada uma do seu modo: Milly construiu uma carreira de sucesso, se casou e teve dois filhos; ao passo que Jess vive uma vida relativamente tranquila ao lado de seu marido, mas com dificuldades para engravidar. Assim como acontece com Almut em *Todo o tempo que temos*, a vida de Milly, que surge no filme como uma mulher bem-sucedida,

feliz no casamento e na maternidade, passa por uma reviravolta quando recebe o diagnóstico de um câncer de mama.

Já sinto saudades mostra o sofrimento que a quimioterapia provoca em Milly, afetando seu corpo, sua vaidade e, conseqüentemente, suas relações com o marido, com a mãe, com os filhos e sobretudo com Jess, sua melhor amiga de infância. O corpo de Milly responde bem à quimioterapia, mas seu médico recomenda uma mastectomia dupla, para garantir que o tumor seja extirpado. Fragilizada pelos efeitos colaterais da medicação, como a queda de cabelo, Milly fica ainda mais abalada emocionalmente após a cirurgia, o que piora seu distanciamento do marido e de Jess, justamente em um dos momentos mais felizes da vida de sua melhor amiga: quando ela enfim realiza o sonho de engravidar.

As protagonistas se reconciliam depois de Milly descobrir que, apesar do tratamento quimioterápico e da mastectomia, ela tem tumores malignos e inoperáveis no cérebro, fora de possibilidades terapêuticas de cura. Com isso, Milly decide seguir com o tratamento paliativo em um *hospice*, uma casa de estilo vitoriano nos arredores de Londres. O *St. Augustine's Hospice* do filme não existe do outro lado da tela, mas seu nome pode ter sido inspirado pelo *St. Christopher's Hospice* — primeiro *hospice* da era moderna, fundado por Cicely Saunders em 1967 na cidade de Londres — ou outros *hospices* espalhados pelo Reino Unido, muitos deles com nomes de santos católicos, como o *St. Joseph's Hospice*. Fundado em 1905, é o *hospice* mais antigo do Reino Unido ainda em funcionamento na sua estrutura original e o local onde Cicely Saunders trabalhou por anos, conduzindo pesquisas sobre controle da dor e arrecadando fundos para construir o *St. Christopher's Hospice* (Saunders, 2001).

Em *Adeus, June* (2025), a protagonista é uma pessoa idosa, casada, mãe de quatro filhos adultos e avó, que passa mal no período que antecede o Natal — justamente sua época favorita do ano. No hospital, recebe a notícia que seu câncer voltou e que não há mais o que fazer, a não ser esperar a morte da forma mais confortável e com menos dor possível. Por sua escolha, seus últimos dias são no hospital, onde ela tem um atendimento integral dos profissionais de saúde que procuram controlar a sua dor e sofrimento, respeitando sua autonomia, e a oportunidade de estar sozinha em alguns momentos, a sós com seus próprios pensamentos. Na maioria do tempo, contudo, ela está cercada por seus familiares que procuram resguardar suas memórias e, concomitantemente, resolver diferenças e conflitos familiares; a declaração de amor numa canção interpretada por seu marido e a reconciliação

de duas de suas filhas, são cenas emblemáticas que se passam no quarto e no corredor do ambiente hospitalar.

Com a piora progressiva de sua saúde, June aceita a morte com certa serenidade. Em um momento marcante, ela pergunta à filha se “pode ir”, explicitando a dimensão relacional da morte — como algo que também depende da autorização simbólica dos que ficam. Como ela não deve sobreviver até o Natal, a família antecipa a celebração e organiza uma apresentação natalina dentro do hospital. É nesse momento — cercada pelos filhos — que June morre.

Embora o câncer apareça como diagnóstico nas três narrativas — o que não o torna condição exclusiva dos cuidados paliativos —, ele opera, nesses filmes, como dispositivo que torna a morte antecipável e, portanto, passível de elaboração. Essa previsibilidade relativa permite a Almut, Milly e June deslocarem-se de uma lógica estritamente curativa para uma lógica de cuidado, na qual o morrer pode ser preparado, comunicado e, em certa medida, apropriado, no sentido que o moribundo tem consciência de sua própria morte.

O local da morte, por sua vez, tensiona as leituras clássicas sobre a morte e o morrer na modernidade, notadamente do historiador francês Philippe Ariès (1989) e do sociólogo alemão Norbert Elias (2001), que apontam uma institucionalização e uma solidão do morrer. Milly e June morrer no hospital, espaço historicamente associado à medicalização e à prolongação da vida. No entanto, suas mortes não se configuram como eventos silenciados ou exclusivamente técnicos; ao contrário, são atravessadas por vínculos afetivos, despedidas e expressão de vontades. Sob os cuidados paliativos, tiveram qualidade de morte, uma boa morte nas palavras de Menezes (2004).

Por fim, a dimensão geracional complexifica essa análise. A morte na velhice, como no caso de June, tende a ser socialmente percebida como mais “esperada”, o que pode favorecer sua elaboração e aceitação. Isso, contudo, não a torna menos dolorosa, mas a inscreve em um horizonte de maior inteligibilidade social. Já a morte em idades mais precoces, como a de Milly e sobretudo a de Almut, rompe expectativas biográficas, intensificando tensões, ambivalências e a necessidade de negociação dos sentidos do morrer. Nesse conjunto, os cuidados paliativos aparecem como prática que atravessa essas diferenças, permitindo que, independentemente da idade, o morrer possa ser reinscrito no campo das

relações, tensionando, ainda que parcialmente, a interdição moderna da morte nos termos de Ariès (1989) e a solidão dos moribundos apontada por Elias (2001).

Enquanto os filmes supracitados indicam os cuidados paliativos pelo tema ou mencionam a especialidade brevemente, a produção francesa *Uma bela vida* (2024) traz os cuidados paliativos como ponto central do enredo, quase personificando a especialidade como uma protagonista do filme. No drama, o renomado escritor Fabrice Toussaint, ao fazer exames em um hospital, conhece o doutor Augustin Masset, diretor de um *hospice*. A convite de Augustin, Fabrice (o qual escrevera sobre o medo da morte em uma de suas obras) passa a acompanhar o cotidiano do profissional no *hospice*, conhecendo diversos pacientes em cuidados finais de vida e, por meio deles, diversos elementos dos cuidados paliativos.

O filme intercala cenas de Augustin e Fabrice lidando com os pacientes no *hospice*, cenas da vida pessoal de Fabrice (convivendo com a esposa, com os filhos e com os netos) e cenas de conversas entre o doutor e o escritor, em que estes dois homens, com diferentes trajetórias de vida e concepções sobre a vida, o sofrimento e a morte, compartilham seus medos e anseios.

Um dos pilares dos cuidados paliativos envolve aceitar a morte como parte natural da vida; porém, nem todos os pacientes aceitam a inevitabilidade do fim, como é o caso de uma das pacientes retratadas em *Uma bela vida*: padecendo de um tumor nas mamas, ela trata a todos com rispidez. A atitude dessa paciente pode ser lida pela ótica dos cinco estágios do luto de Elizabeth Kübler-Ross (1996): ao receber o diagnóstico de uma doença grave que ameaça a continuidade da vida, o doente se nega a reconhecer sua enfermidade e acaba se isolando dos seus familiares, dos amigos e da equipe hospitalar, muitas vezes tratando os profissionais responsáveis por seu cuidado com indiferença ou aspereza. Este primeiro estágio, a negação, é seguido pela raiva, quando o paciente aceita sua condição de saúde, mas sente raiva de si e dos outros ao seu redor, pois eles estão saudáveis e possuem a vida toda pela frente. Em seus breves momentos de tela, a paciente alterna entre a negação e a raiva.

Os demais estágios do luto de Kübler-Ross incluem a barganha, fase em que o paciente aceita sua terminalidade, mas se empenha em encontrar um sentido para o momento que vive, fazendo promessas e apelos (geralmente para Deus ou outra entidade religiosa), tentando negociar sua cura. Quando a fase da barganha chega ao fim, a depressão se manifesta, etapa em que o doente é assolado por uma tristeza profunda, sentimento de

desespero e, por vezes, pensamentos suicidas. Todavia, na concepção da autora, o estágio da depressão é essencial para que o paciente possa aceitar, de modo definitivo, sua condição de terminalidade. Essa aceitação, momento em que o doente deixa de temer a morte e ajusta-se à nova realidade, configura o quinto e último estágio de luto.

A aceitação da chegada da morte também é retratada em *Uma bela vida*: em uma cena repleta de sensibilidade e de afeto, uma mulher cigana procura o doutor Masset, buscando um tratamento que possa aliviar a dor e trazer conforto, mas que respeite seu estilo de vida, vivendo na estrada. Ela chega ao *hospice* acompanhada de seus familiares e de toda sua comunidade cigana, em um comboio de *trailers*; junto com sua cuidadora, elas recebem todas as orientações necessárias para o manejo da dor e a paciente deixa o *hospice* sob os olhares atentos e cuidadosos de seu grupo, com sua neta entoando uma canção sobre a beleza do entardecer dos dias, uma metáfora sobre o final da vida.

CONCLUSÃO

Os filmes analisados evidenciam como, na atualidade, o cinema tem desempenhado um papel significativo na reconfiguração das representações sociais da morte e do morrer, especialmente ao incorporar — de maneira explícita ou difusa — a filosofia dos cuidados paliativos. Ao deslocar a morte do campo do silêncio e da interdição para o centro das narrativas audiovisuais, as produções mencionadas contribuem para a construção de novos repertórios simbólicos que permitem à sociedade pensar, sentir e elaborar a finitude de forma compartilhada.

Nesse contexto, filmes como *Todo o tempo que temos* e *Já sinto saudades* demonstram que, mesmo quando não citados explicitamente, os cuidados paliativos operam como uma matriz interpretativa capaz de organizar sentidos sobre o sofrimento, a autonomia e a qualidade de vida quando esta se encontra diante de seu fim. Em narrativas como as mencionadas, observa-se um deslocamento progressivo da centralidade da cura para a valorização da experiência vivida, ainda que em condições de doença avançada. Esse movimento ilustra uma dimensão fundamental do paliativismo: a possibilidade de viver até o fim com dignidade, conforto e sentido, mesmo diante da irreversibilidade do quadro clínico.

Entrementes, produções como *Adeus, June* e *Uma bela vida* aprofundam a discussão sobre os cuidados paliativos colocando-os como foco de suas tramas, exibindo a importância do cuidado integral e da abordagem multiprofissional no acompanhamento de pacientes na fase final de suas vidas, utilizando o cinema como um dispositivo pedagógico sobre o tema. Nessas narrativas, o hospital ou o *hospice* deixam de ser espaços exclusivamente técnicos para se tornarem cenários de encontros, despedidas e reconciliações, nos quais a dimensão relacional do morrer se manifesta com intensidade. Ainda que as formas contemporâneas de morrer sejam institucionalizadas, elas são atravessadas por vínculos afetivos e práticas de cuidado.

Cabe ainda destacar a centralidade da autonomia do paciente como um aspecto relevante das tramas analisadas. A autonomia é um elemento central da filosofia paliativista e, tanto nas obras audiovisuais citadas quanto no cotidiano de *hospices* e unidades de cuidados paliativos pelo mundo, é um valor orientador das decisões tomadas no fim de vida. Personagens como Almut, Milly e June, cada uma a seu modo, são confrontadas com escolhas complexas, envolvendo não apenas tratamentos médicos, mas também a forma como desejam viver o tempo que lhes resta. Tal ênfase na autonomia dialoga diretamente com os pilares dos cuidados paliativos, os quais reconhecem o paciente como sujeito ativo em seu processo de cuidado, respeitando suas vontades, crenças e valores.

Ademais, a dimensão temporal se revela central para a compreensão das narrativas analisadas. A antecipação da morte, que ocorre com diagnósticos de câncer, cria um intervalo entre o saber da finitude e sua efetivação, possibilitando processos de elaboração abarcando despedidas, reconciliações e redefinições de sentido — sobre a vida, o luto e a própria morte. Esse tempo, longe de ser apenas uma espera passiva, constitui um espaço ativo de produção de significado, no qual o cuidado paliativo se insere como prática que busca produzir uma qualidade de vida em meio ao processo de morte. O cinema, ao representar esse intervalo, contribui para iluminar um aspecto muitas vezes invisibilizado da terminalidade: o viver enquanto se morre.

REFERÊNCIAS

ARIÉS, P. **Sobre a história da morte no Ocidente**. 2. ed. Lisboa: Teorema, 1989.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 1 set. 2013.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

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

SAUNDERS, C. The evolution of palliative care. **Journal of the Royal Society of Medicine**, Londres, v. 94, n.9, p. 430-432, set. 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1282179/>. Acesso em: 14 abr. 2026.