

## ANÁLISE DO FILME *MY LIFE* SOB A PERSPECTIVA DO MODELO DE KÜBLER-ROSS

## ANALYSIS OF THE FILM *MY LIFE* UNDER THE PERSPECTIVE OF THE KÜBLER-ROSS MODEL

## ANÁLISIS DE LA PELÍCULA *MY LIFE* SOB LA PERSPECTIVA DEL MODELO DE KÜBLER-ROSS

Tamires Ruana de Souza Paula<sup>1</sup>, Moema da Silva Borges<sup>2</sup>, Maria Emília Bottini<sup>3</sup>, Mariana Cristina dos Santos Souza<sup>4</sup>, Mariana dos Santos Ribeiro<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar os cinco estágios da morte e morrer por meio da narrativa midiática do filme *My Life* (1993), do diretor Bruce Joel Rubin. **Método:** Estudo exploratório e descritivo ancorado na abordagem qualitativa. A partir da análise do conteúdo verbal e não verbal da narrativa, as cenas foram identificadas, decupadas e descritas de forma sintetizada; posteriormente, foram classificadas em grupos a partir do referencial teórico de Kübler-Ross. **Resultados:** Foram selecionadas e discutidas cenas dos estágios de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação segundo Kübler-Ross. **Conclusão:** Os resultados apontam que o filme *My Life* pode ser utilizado como ferramenta pedagógica por elucidar os estágios da morte e do morrer, motivando reflexões e apreciações críticas sobre a temática, o que contribui para um melhor entendimento dos estágios a que estão sujeitos os doentes em final de vida.

**Descritores:** Educação em saúde; Tanatologia; Morte; Cinema como assunto; Cuidados paliativos.

### ABSTRACT:

**Objetivo:** To analyze the five stages of death and dying through the transmedia narrative of the film *My Life* (1993), directed by Bruce Joel Rubin. **Method:** Exploratory and descriptive study grounded in qualitative approach. From the analysis of verbal and non-verbal content of the narrative, the scenes were identified, analysed and described in a synthesized manner; later, they were classified into groups from the theoretical framework of Kübler-Ross author. **Results:** The scenes that approached the stages of denial, anger, bargaining, depression and acceptance were selected and discussed according to Kübler-Ross. **Conclusion:** The results show that the film *My Life* can be used as a pedagogical tool for elucidating the stages of death and dying, encouraging reflection and critical assessments on the subject, which contributes to a better understanding of patients in final stage of life.

**Descriptors:** Health education; Thanatology; Death; Motion pictures as topic; Palliative care.

### RESUMEN:

**Objetivo:** Analizar las cinco etapas de la muerte y el morir a través de la narrativa mediática de la película *My life* (1993), dirigida por Bruce Joel Rubin. **Método:** Estudio exploratorio y descriptivo anclado en el enfoque cualitativo. A partir del análisis del contenido verbal y no verbal de la narrativa, las escenas fueran identificadas, desmenuzadas y descritas de forma sintetizada; posteriormente, fueran clasificados en grupos a partir del marco teórico de Kübler-Ross. **Resultados:** Fueron seleccionadas y discutidas escenas que se acercaron a las etapas de negación, ira, negociación, depresión y aceptación segundo Kübler-Ross. **Conclusión:** Los resultados muestran que la película *My life* puede ser utilizada como una herramienta pedagógica para elucidar las etapas de la muerte y el morir, fomentando la reflexión y evaluaciones críticas en la materia, lo que contribuye a una mejor comprensión de pacientes en etapa final de vida.

**Descriptores:** Educación en salud; Tanatología; Muerte; Cine como asunto; Cuidados paliativos.

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade de Brasília. <sup>2</sup>Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Associada na Universidade de Brasília.

<sup>3</sup>Graduada em Psicologia. Doutora em Educação pela Universidade de Brasília. <sup>4</sup>Graduada em Enfermagem. Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília.

#### Como citar este artigo:

Paula TRS, Borges MS, Bottini ME et al. Análise do filme *My Lyfe* sob a perspectiva do modelo de Kübler-Ross. 2017;7:e1594.  
<https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1594>

## INTRODUÇÃO

Na sociedade moderna ocidental, a morte é associada à dor, fracasso, perda e sofrimento físico, psíquico, social e espiritual. O tema é tratado como tabu e negado, mas em flagrante contradição, a cada dia ele se impõe no imaginário coletivo, à medida que é divulgado indiscriminadamente por veículos de comunicação de forma espetacular<sup>(1)</sup>.

Essa contradição se reflete nos currículos de formação dos profissionais de saúde, que apesar de conviverem cotidianamente com a morte por força do ofício, raramente tem a oportunidades de refletir sobre a perda dos pacientes e sobre o impacto da morte de cada um deles em sua vida pessoal e profissional<sup>(2)</sup>.

Como consequência os alunos não são estimulados a identificar seus sentimentos e reações emocionais, bem como, os dos pacientes e familiares frente ao processo de adoecimento e morte. Dessa forma, formam-se profissionais com dificuldades de prestação de cuidados integrais, éticos e humanizados àqueles que estão vivenciando o final da vida<sup>(2-4)</sup>.

Em geral, na terminalidade a opção pela hospitalização, retira o doente de seu ambiente familiar favorecendo a perda de sua autonomia e a exclusão no processo decisório sobre a sua própria vida<sup>(5)</sup>. Na abordagem hospitalocêntrica em geral, no final de vida a atenção está voltada para os equipamentos, tratamentos invasivos e muitas vezes fúteis, no esforço de afastar a morte iminente, que perturba e assusta o ser profissional. Evita-se olhar o rosto angustiado do doente e familiares para não se deparar com as próprias limitações, onipotência e mortalidade<sup>(6)</sup>.

Reflexões sobre as dificuldades dos profissionais de saúde ao lidar com o tema apontam que, na unidade de tratamento intensivo, o confronto com a morte sempre desperta sentimentos conflitantes de fracasso, culpa, impotência. Cada profissional significa as situações de acordo com variáveis, como a idade da pessoa, algum traço do paciente que lembra alguém muito próximo, a revolta pela não reversão do quadro, entre outras<sup>(7)</sup>.

Estudo com adultos jovens, encontrou maiores escores na dimensão medo da morte, sugerindo que os jovens estudantes percebem a morte como uma interferência catastrófica em suas vidas, impedindo-os de alcançar metas importantes na esfera profissional e emocional<sup>(8)</sup>.

Os graduandos de enfermagem possuem dificuldades e estão despreparados para lidar com o assunto morte, mesmo quando se dizem preparados para tal evento<sup>(8)</sup>. Em outro estudo com graduandos, grande parte destes expressou desejo por uma educação em cuidados paliativos e temáticas relacionadas à morte como parte da graduação em Enfermagem<sup>(9)</sup>.

Frente a esse cenário, pergunta-se: como ajudar o doente nesta fase tão delicada? Na atualidade registra-se o crescente interesse em desenvolver habilidades, a fim de minimizar o sofrimento dos doentes e promover uma morte digna. Para tal, é importante reconhecer em que fase do processo de morrer encontra-se o doente, pois, é preciso compreender suas necessidades, para proporcionar o cuidado adequado a cada uma delas<sup>(6)</sup>.

Nessa perspectiva, as contribuições de Elizabeth Kübler-Ross sobre os estágios da morte e do morrer são essenciais. A partir de entrevistas com pessoas no final da vida, ela identificou um conjunto de reações emocionais vivenciadas frente à morte. Esse conjunto de reações descritas em seu livro "Sobre a morte e o morrer" foi chamado dos cinco estágios da morte e do morrer, que nesse estudo está sendo denominado de Modelo Kübler-Ross<sup>(6)</sup>.

Os estágios são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, que consistem em: a) Negação: estágio em que ao tomar conhecimento de sua doença, o paciente reage com um "não, eu não; não pode ser verdade". É frequente que ao receber a notícia o paciente entre em um estado de choque e torpor; b) Raiva: fase que surgem as questões significantes relativas ao processo do adoecer, como "Por que eu?", "Por que agora?". Neste momento o paciente demonstra hostilidade com todos a sua volta; c) Barganha: estágio em que há tentativas de inclusão de recompensa por bom comportamento, tendo como objetivo ganhar mais tempo de vida; d) Depressão: nesta fase o paciente entra em um momento de silêncio interior, se isolando ao se despedir do mundo, caminho necessário para alcançar o último estágio; e) Aceitação: ocorre quando o paciente entende sua situação, já se desfez do medo e da angústia, mostrando-se em paz para enfrentar seu destino<sup>(6)</sup>.

Cada estágio evidencia a permanência do desejo de viver do paciente, significa a expressão de sua voz, seus sentimentos e suas preocupações, portanto, é de grande importância

para o profissional conhecer para reconhecer a manifestação de cada um deles<sup>(6)</sup>.

Como ajudar os estudantes e profissionais de saúde a reconhecer cada estágio? Frente às dificuldades culturais de abordagem da morte e do morrer, faz-se necessário buscar estratégias metodológicas que favoreçam a reflexão sobre a temática. Nessa perspectiva, o filme se apresenta como meio comunicativo que favorece a compreensão do processo de viver, de si próprio, do outro e do mundo<sup>(10-11)</sup>.

Nesse contexto, o cinema pode ser um grande facilitador para a compreensão de situações difíceis que ignoramos, propiciando a aproximação do cotidiano da vida, pois, em sua forma particular de comunicação, vincula o espectador em sua narrativa<sup>(1)</sup>. O valor dos filmes não se restringe apenas à indústria do entretenimento. Descobre-se o cinema como amplo instrumento de estudo no meio educacional, possibilitando análises e pesquisas<sup>(11)</sup>. Um filme aprimora a nossa capacidade de identificação e projeção e favorece a interpretação em nós dos sentimentos exibidos na narrativa. Torna-se assim, um instrumento facilitador para transmitir ideias, conceitos e emoções. Oferece ainda, ao espectador a oportunidade de conhecimento e aprimoramento de temas e conceitos novos, assim como, a exploração daqueles já conhecidos<sup>(1)</sup>.

Os filmes representam um meio importante para a aprendizagem de ensino na área da saúde para a construção de novas metodologias e possibilidades de análise na investigação do cuidado humano<sup>(11-12)</sup>.

Assim, a inquietação que surge em torno da película favorece discussões e reflexões sobre uma determinada temática, justificando essa tecnologia como meio de despertar o interesse do aluno, representando uma possibilidade educacional mais humanizada<sup>(11)</sup>. Nessa perspectiva, pergunta-se: Pode um filme ser utilizado como recurso pedagógico para favorecer a melhor compreensão sobre os estágios da morte e do morrer?

Diante do exposto, o objetivo geral deste artigo é analisar os cinco estágios da morte e morrer por meio da narrativa midiática do filme *My Life* (1993), do diretor Bruce Joel Rubin<sup>(13)</sup>.

## MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. Na elaboração do estudo utilizou-se como corpus de análise o conteúdo do filme *My Life*

(1993) a fim de analisá-lo como possível instrumento de educação para a morte a partir dos aspectos verbais e não verbais da narrativa.

Analisar um filme é introduzir-se em um espaço do conhecimento, que permite compreender a realidade de maneira singular através das imagens. A análise implica em realizar duas grandes etapas: a primeira é decompor o filme e, logo em seguida, interpretar e elucidar os elementos da narrativa<sup>(14)</sup>.

A aplicação desta forma de análise permitiu que a coleta de dados percorresse as seguintes etapas: 1) identificar a temática do filme a partir da problematização da pesquisa; 2) estruturar um resumo acerca da história do filme estudado, *My Life* (1993); 3) identificar as cenas que destaquem os estágios da morte e do morrer; as quais foram decupadas e descritas de forma sintetizada e; 4) classificar as cenas em grupos a partir do referencial teórico da autora Kübler-Ross.

Inicialmente, a escolha do filme foi realizada devida a sua capacidade de elucidar a temática dos estágios da morte e do morrer propostos por Elisabeth Kübler-Ross, a fim de utilizá-lo como instrumento didático.

No contexto pedagógico o cinema deve ser entendido como texto, por ser uma forma de escrita e por revelar conteúdos por meio de posicionamentos e intenções, os quais precisam ser decodificados por seu espectador<sup>(15)</sup>. Nessa lógica, na segunda etapa, elaborou-se um resumo acerca da história do filme.

Na terceira etapa, as cenas do filme foram transcritas e analisadas considerando a linguagem verbal e não-verbal. A linguagem cinematográfica caracteriza-se como fruto de uma conexão de elementos variados como, o som, a luz, as imagens em movimento, as falas e textos; dispondo de inúmeros significados que devem ser interpretados pelo espectador a partir da identificação deste com o filme<sup>(15)</sup>.

Cada cena escolhida foi detalhada e descrita de forma sintetizada. Posteriormente, utilizando o referencial teórico da Elisabeth Kübler-Ross, as cenas foram classificadas nos seguintes grupos a partir dos estágios da morte e do morrer que elucidavam: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

## Filmografia

O drama *My Life*, lançado em 1993, com direção e roteiro de Bruce Joel Rubin, estrelando Michael Keaton (Bob Jones); Nicole Kidman (Gail Jones); Queen Lafifah (Theresa); Michael

Constantine (Bill); Rebecca Schull (Rose); Mark Lowenthal (Dr. Hills); Lee Garlington (Carol Sandman); Toni Sawyer (Doris); Haing S. Ngor (Sr. Hu) é uma trama de redescobertas, retratando um caso emblemático da vida de Bob Jones (personagem principal) que vive dois extremos: descobre que será pai pela primeira vez e, paralelamente, é informado ser portador de um câncer terminal<sup>(13)</sup>.

A fim de imortalizar sua imagem para seu único filho que provavelmente não chegaria a conhecer, Bob Jones decide realizar um filme sobre si mesmo, contando histórias de sua própria infância, relatando experiências e sua percepção do mundo, com o intuito de fazer com que seu filho o conheça, mesmo após a sua morte<sup>(13)</sup>.

Após o tratamento de uma doença grave, em uma visita ao médico, Bob Jones descobre que sua terapêutica não surtiu o efeito esperado. O tumor continua crescendo, o médico lhe dá uma expectativa de vida de apenas três a quatro meses. Baseada nesse prognóstico e sem nenhuma alternativa de tratamento disponível, sua esposa Gail o convence a procurar um conhecido curandeiro chinês para um tratamento alternativo. Sr. Ho, o curandeiro, faz Bob Jones compreender que sua situação de sofrimento e frustração atual está diretamente relacionada às mágoas e sentimento de raiva que há dentro dele, relacionadas ao excesso de atenção ao trabalho e à falta de exposição de seus próprios sentimentos, principalmente em relação a sua família e origem<sup>(13)</sup>.

Bob Jones é bastante racional. Ninguém em seu trabalho o conhece realmente, sua relação com a família é conturbada e, durante o desenrolar da trama, percebe-se que todos os sentimentos e mágoas guardados o transformam em um vulcão em erupção. Essas emoções reprimidas, as quais considera mais fácil expor diante da câmera, o faz repensar e reviver novos sentimentos, compreendendo a sua trajetória de vida<sup>(13)</sup>.

Em suma, o filme reflete as mudanças do pensar e agir envolvidos no momento entre o diagnóstico da doença terminal até o último suspiro do personagem principal, que, ao passar pelos estágios da morte e do morrer, aprimorou-se como pessoa e, em seus últimos instantes, revelou a sua verdadeira essência como ser humano, vencendo seus medos e se permitindo viver até a chegada da sua morte. Assim, o enredo gira em torno da dualidade da trajetória humana: vida e morte, mostrando aspectos únicos e intransferíveis sobre esse percurso<sup>(13)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados em quadros com descrição das cenas selecionadas que serão associadas às fases do Modelo Kübler-Ross: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

No Quadro 1, podemos identificar o estágio de negação em cenas que abordam e notarmos suas principais características.

Quadro 1- Cenas do filme que abordam a negação.

Estágio	Cenas do filme que abordam a temática
Negação	<p>Cena A: O personagem principal, Bob, recebe os resultados de exames realizados após a finalização de um determinado tratamento. No momento da entrega dos exames, o médico anuncia que a terapêutica não foi eficaz e a curta expectativa de vida para o seu caso. Imediatamente, Bob pede para refazer o tratamento (que quase o matou). Enfatiza que ainda está no jogo, ainda está vivo e que há várias outras terapias e tratamentos possíveis. Demonstrando não compreender o conteúdo de negação de Bob, o médico recomenda que ele não perca seu tempo em busca de coisas inúteis, ressaltando que, infelizmente, a medicina possui algumas limitações.</p> <p>Cena B: No quarto, Bob é abraçado por sua esposa, Gail. Ele, com um olhar pensativo diz: "Eu vou derrotar essa coisa, Gail", evitando nomear a própria doença.</p> <p>Cena C: Gail descobre o projeto de gravações de Bob para o filho. Fica surpresa com as declarações de seu marido, sentindo-se magoada pelo seu comportamento. Menciona que é de carne e osso e que necessita que ele fale com ela: "O seu silêncio não está me protegendo Bob". Gail diz que tem a impressão que já o perdeu. Pede para que ele a escute, implora por ele, que precisa dele e que não pode ter o bebê sozinha. Bob indaga: "Como posso estar com você?", Gail responde: "Deixe-me entrar, divida seus sentimentos comigo, não quero mais nada".</p>

Fonte: *My Life* [DVD]. Direção e roteiro: Bruce Joel Rubin. Estados Unidos: Paris Filmes. 1993. 106 min.

Nas cenas descritas acima, observa-se momentos que demonstram de forma peculiar o

significado do primeiro estágio do processo da morte e do morrer, que é a negação. Nas cenas A

e B, a negação pode ser compreendida como um escudo diante da morte próxima. Dessa forma, “a negação funciona como um para-choque que age depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo, mobilizando outras medidas menos radicais”<sup>(6)</sup>.

A negação foi um achado importante em um estudo qualitativo realizado com oito pacientes oncológicos em cuidados paliativos, em que se identificou nesse estágio como um importante mecanismo de defesa do paciente para burlar a realidade dura e implacável<sup>(16)</sup>. A palavra câncer possui um estigma muito associado à morte sofrida, e significa para as pessoas que recebem o diagnóstico, quase uma sentença de morte, gerando impacto profundo no paciente e na família<sup>(17)</sup>.

Assim, na cena A pode-se dizer que a comunicação da má notícia foi prematura sem o devido preparo do paciente para recebê-la. Entende-se por má notícia qualquer informação transmitida ao paciente ou a seus familiares que produza, direta ou indiretamente, sensações desagradáveis, consistindo em uma mensagem com potencial de destruir sonhos e esperanças, levando a uma mudança de estilo de vida de uma pessoa e do seu futuro<sup>(18-19)</sup>.

Os principais protagonistas das más notícias são os prestadores de cuidados, que para além de planejarem e gerirem estes momentos têm também de gerir os seus próprios medos e estarem preparados para aceitar as naturais hostilidades do paciente e da família. Preferencialmente, o médico da trama (Dr. Hills) não deveria relacionar o tumor à morte iminente, poderia argumentar que nem tudo estava perdido, deixando a porta aberta para a esperança. A reação do paciente ao receber uma notícia dessa natureza não depende unicamente da forma como ela é transmitida pelo profissional, porém é um fator importante que não deve ser ignorado. Deste modo, a comunicação da má notícia é uma tarefa difícil para todos os profissionais de saúde, pois transmiti-la é sempre difícil e exige muito preparo<sup>(18-20)</sup>. A fim de auxiliar o profissional no momento da transmissão da notícia, foi criado o Protocolo SPIKES<sup>(19)</sup>.

O protocolo SPIKES é constituído por seis passos, sendo que cada letra representa uma fase da sequência. Este protocolo descreve considerações importantes, tendo como intuito ajudar a aliviar a angústia, tanto para os pacientes

que recebem a notícia, como dos profissionais de saúde que a transmitem. O primeiro passo, originalmente conhecido como “*Setting up the interview*”, consiste em preparar o ambiente para comunicar a notícia, ele deve ser tranquilo, confortável e privado. O segundo, “*Invitation*”, é o momento no qual o profissional precisa saber o quanto o paciente e os familiares desejam saber sobre o diagnóstico. Em seguida, “*Knowledge*”, é a fase na qual a notícia é transmitida de forma honesta e pacienciosa. “*Emotions*”, a quinta fase, consiste em reconhecer e agir empaticamente as emoções expressas pelo paciente e familiares acerca da notícia. Na última fase, “*Strategy*”, o profissional faz uma síntese das informações transmitidas, de maneira que o paciente compreenda, e apresenta o plano estratégico e possíveis intervenções para o tratamento<sup>(18-19)</sup>.

Ao longo dessa situação é importante respeitar o paciente em seu próprio processo de não aceitar a doença, considerando a negação uma importante forma de enfrentar a condição de finitude. Esse estágio é primordial para que alguns continuem estáveis, ou seja, em equilíbrio, visto que a realidade pode vir a ameaçar a integridade psíquica da pessoa que precisa ser preservada. A integridade psíquica é necessária para que a pessoa continue a lutar pela vida ou mesmo encarar o tratamento, que por vezes é lento e doloroso, afetando também aqueles que estão em volta do paciente<sup>(6,21)</sup>.

Na cena B, Bob evita nomear a própria doença, determinado a vencê-la, manifesta esperança de que seja algo passageiro. A esperança é associada ao bem-estar e à qualidade de vida tanto para o paciente fora de possibilidade de cura quanto para a família. No entanto, constitui um fenômeno complexo que pode variar em características distintas: a esperança como um fenômeno irracional, correspondente a uma reação emocional à adversidade; a esperança inicial de uma cura milagrosa; a esperança como um fenômeno que é modificado com o tempo; a esperança de vida mais longa, mesmo quando se compreende que não há mais cura e há esperança de uma boa qualidade de vida. Para alguns, pode ocorrer a diminuição da esperança quando o tratamento não puder retardar a progressão da doença e, para outros, uma manifestação da esperança consiste em aproveitar o momento presente<sup>(22)</sup>.

Ao longo do filme é possível observar diversas características da esperança. Inicialmente, é evidenciada a esperança de uma

cura milagrosa, também associada à negação da doença. A negação como uma defesa temporária, pode ser substituída por uma aceitação parcial da situação em que o paciente se encontra. Também é possível que a negação dure até o fim do processo de morrer, o que é raro; no entanto, a aceitação de seu estado de negação nem sempre resulta no aumento da tristeza, pelo contrário, pode contribuir para que a pessoa busque valorizar mais o tempo que lhe resta<sup>(6)</sup>.

Com relação à cena C, pode-se interpretar que Bob restringe ao máximo as informações de seu estado de saúde, não compartilhando a informação com seu ciclo de amizade, afastando-se inclusive da esposa grávida. Isola-se por trás da câmera, buscando construir um arquivo pessoal com mensagens que pretende deixar para o filho, expressando ambiguidade entre os estágios de negação e isolamento. Existe, na maior parte das vezes, em todo paciente, a necessidade da

negação, mais frequente no começo de uma doença séria. Posteriormente, essa necessidade se esvai e retorna, e um ouvinte sensível, perspicaz, ao notar isso, deixa que o paciente faça uso de suas defesas sem se conscientizar de suas contradições<sup>(6)</sup>.

A solução para lidar com tais comportamentos nesse primeiro estágio e nos estágios seguintes é, a escuta ativa, a presença amiga, o respeito pelo próximo, e, acima de tudo, a empatia. Nessas situações, cabe ao profissional de saúde apoiar o paciente e reconhecendo que, para alguns, a negação é relevante e que esse sentimento não deve ser rompido, assim como não deve haver exclusão do paciente ou omissão nas tomadas de decisões durante este estágio<sup>(6,21)</sup>.

No Quadro 2 podemos identificar o estágio de raiva em cenas que à abordam e notarmos suas principais características.

Quadro 2- Cenas do filme que abordam a raiva.

Estágio	Cenas do filme que abordam a temática
Raiva	<p>Cena A: Após receber o diagnóstico sobre o estado de saúde, Bob sai apressadamente do consultório médico e deixa o hospital. Mas, minutos depois retorna e passa correndo por todos. Ignorando os pacientes na sala de espera, entra na sala do médico que estava em atendimento, aponta para ele e vocifera: “Como você foi capaz de retirar minhas esperanças, quem você pensa que é? Você não é ninguém”.</p> <p>Cena B: Bob está no quarto com sua esposa Gail. Os dois conversam sobre como darão a notícia de que ele é um paciente terminal para familiares e amigos. “Não há uma etiqueta para isso”. Nesse momento, Bob começa a sentir dores e grita: “Eu detesto isso... como odeio isso... isso é ridículo... não tenho tempo para isso”.</p> <p>Cena C: Com o tumor em estágio avançado, Bob necessita de cuidados especiais. Ao tentar subir as escadas de sua casa, se cansa e se detém no segundo degrau, senta-se com dificuldade na escada e joga algumas sacolas no chão, demonstrando raiva e desânimo.</p>

Fonte: *My Life* [DVD]. Direção e roteiro: Bruce Joel Rubin. Estados Unidos: Paris Filmes. 1993. 106 min.

As cenas demonstram comportamentos diferentes, porém representam características do estágio de raiva. A cena A apresenta Bob projetando sua raiva no médico após o anúncio da má notícia, quando ele limitou as esperanças de Bob, sugerindo que não perdesse tempo com outras tentativas de cura e aproveitasse o tempo que lhe restava.

Após o impacto inicial causado pela notícia, ele explode no momento em que consegue assimilar a informação de que sua vida seria interrompida prematuramente. Nas cenas B e C, Bob manifesta raiva devido a sua condição em virtude das debilidades que o processo de adoecimento acarretava. Ele sente raiva por sentir dores súbitas e por não conseguir chegar a seu próprio quarto sem a ajuda da cuidadora. Diferente da negação, a raiva representa uma grande dor e desespero, e se expressa muitas

vezes de forma agressiva, o que fica exemplificado nas cenas elencadas<sup>(21)</sup>.

No segundo estágio, é comum os pacientes se perguntarem o porquê da doença ocorrer com eles e não com outras pessoas. Os questionamentos são variados, mas podem ajudar a demonstrar uma condição de aceitação, pois o paciente passa a enfrentar a morte, diferentemente da fase anterior, onde apenas a negava. A raiva expressa toda a dor do indivíduo frente a real situação de adoecimento e finitude, e em geral é manifestada por meio de atos grosseiros, agressivos e de revolta. Na expressão de raiva reside um clamor pela vida, o paciente que não quer ser esquecido<sup>(6)</sup>.

Por não ter expectativas de cura o paciente passa a negligenciar e reprimir as pessoas que estão a sua volta. Esses gestos podem afastar muitos familiares, que se sentem ofendidos,

passando a evitar as visitas. O mesmo ocorre com os profissionais de saúde, que passam muitas vezes a evitar o quarto do paciente. Essa atitude resulta do fato de que a energia emitida pelo sentimento da raiva se difunde em todas as direções e projeta-se no ambiente do paciente que passa a acreditar que as pessoas não sabem o que estão fazendo<sup>(6)</sup>.

Por se tratar de um estágio bastante difícil, Kübler-Ross destaca a tolerância como palavra chave perante às manifestações de raiva do paciente. Ora, “que faríamos de nossa raiva,

senão extravasá-la naqueles que provavelmente desfrutarão de tudo isso?”<sup>(6:56)</sup>. Os profissionais de saúde devem desenvolver uma escuta qualificada, aceitando os acessos de raiva dos pacientes nesta fase, compreendendo que a expressão de sua hostilidade, lhe traz alívio, embora temporário<sup>(6)</sup>.

No Quadro 3, podemos identificar o estágio de barganha em cenas que à abordam e notarmos suas principais características.

Quadro 3- Cenas do filme que abordam a barganha.

Estágio	Cenas do filme que abordam a temática
Barganha	Cena A: Bob, retorna a sua cidade natal, se encontra do lado de fora de seu quarto de hotel, pensativo, olha para o céu e diz: “Estrelinha, estrelinha; estrelinha bonitinha. Tenho um desejo no coração, estrela me atenda não diga não. Por favor, Deus, me deixe viver o bastante para ver o meu filho. É tudo o que peço”.

Fonte: *My Life* [DVD]. Direção e roteiro: Bruce Joel Rubin. Estados Unidos: Paris Filmes. 1993. 106 min.

Nas primeiras cenas do filme, Bob, ainda criança, pede de presente a Deus um circo em seu quintal, com acrobatas e palhaços. Afirma que, caso seu pedido seja realizado, ele compartilhará o fato com todas as pessoas, tornando Deus ainda mais famoso. Para tal, se compromete a divulgar o fato em jornais, o que possibilitaria arrecadar mais dinheiro para a igreja. No dia seguinte, ao se dirigir para o quintal, esperançoso por encontrar o circo, verifica que o local estava vazio. Fica muito decepcionado, rompendo sua relação com Deus. Já adulto e diante do desafio de enfrentar a morte, resolve fazer um novo pedido que consiste em deixá-lo viver o bastante para ver seu filho nascer. Neste momento, Bob barganha por uma vida mais longa<sup>(13)</sup>.

A primeira cena remete ao porquê de tal pedido. O pai de Bob havia prometido que o levaria ao circo. Por trabalhar demais, seu pai não o levou, fazendo com que Bob recorresse aos céus. Bob não compartilhou com ninguém sua nova promessa a Deus; demonstrando que o estágio de barganha é por vezes bastante pessoal e mantido em segredo pelo paciente<sup>(6)</sup>.

A barganha vem após toda a força de negação e expressão de pesar através da raiva. Ao se reconhecer sem controle da situação e frente a incapacidade de agir, o paciente se volta para o sagrado, para Deus, para o transcendental,

com o propósito de negociar um prolongamento da vida ou melhora, através de promessas, trocas ou pactos<sup>(6)</sup>. Em uma pesquisa realizada com pacientes portadores de leucemia, observou-se que após a revolta, os pacientes mobilizam estratégias para enfrentar a realidade. Passada a revolta, estabeleceram “acordos” com a equipe de saúde, fizeram promessas e tentaram barganhar com Deus, na tentativa de alcançar uma recompensa pelo sofrimento infligido<sup>(23)</sup>.

Geralmente a barganha inclui um prêmio oferecido por bom comportamento, quando também se determina uma meta e por fim, há um compromisso ou “promessa implícita”, de não rogar novamente por outro adiantamento, caso seu primeiro pedido seja realizado<sup>(6)</sup>.

Apesar de ser comum estabelecer promessas a Deus neste estágio, Kübler-Ross aponta que as promessas feitas podem estar relacionadas a um sentimento de culpa ocultada pelo doente, sendo a doença considerada uma forma de castigo. A equipe de saúde não deve menosprezar as reflexões feitas pelos pacientes durante este estágio, necessitando estar atentos para auxiliar na superação dessa sensação de culpa do passado<sup>(6)</sup>.

No Quadro 4, podemos identificar o estágio de depressão em cenas que à abordam e notarmos suas principais características.

## Quadro 4- Cenas do filme que abordam a depressão.

Estágio	Cenas do filme que abordam a temática
Depressão	Cena A: Já bastante debilitado, Bob fica insone, não sente mais vontade de dormir, atrapalha o sono das pessoas na casa, assistindo a um filme que gosta. Gail pede para que ele vá dormir para recuperar as forças. Bob diz que não está com sono, que não quer dormir e não tem mais forças físicas nem para escovar os dentes. Reclama e reinicia o filme que estava assistindo.

Fonte: *My Life* [DVD]. Direção e roteiro: Bruce Joel Rubin. Estados Unidos: Paris Filmes. 1993. 106 min.

O quarto estágio, ou seja, a depressão, ocorre quando o doente não pode mais esconder e negar a doença e o quadro clínico apresenta novas mudanças terapêuticas e novos sintomas. Nesse novo cenário, ocorre um agravamento da situação, obrigando o doente a receber mais cuidados e depender de terceiros. Este estágio vem como um forte sentimento de perda futura de tudo o que ama<sup>(6)</sup>.

Kübler-Ross aponta dois tipos de depressão que merecem ações distintas por parte dos profissionais de saúde. O primeiro tipo de depressão é a reativa, na qual o paciente se atormenta com algum compromisso ou tarefa, pensando em tudo que deveria ter feito, em tudo o que fez, pensa também nas pessoas que deixará na vida, mergulhando na tristeza. Nesse caso, o paciente carece de atenção e disponibilidade de escuta, pois tem muito a comunicar, precisando muitas vezes de intervenções ativas como complemento, por exemplo, assistência social<sup>(6)</sup>.

O segundo tipo, a depressão preparatória, em contraposição à primeira, é silenciosa,

caracterizando um pesar preparatório, com pouca ou nenhuma necessidade de palavras. Aos profissionais de saúde recomenda-se um toque carinhoso de mão, um afago nos cabelos, ou apenas silenciosamente “sentar-se ao lado”<sup>(6:94)</sup>.

Em alguns casos, a ânsia da família em manter a vida do doente se contrapõem com a vontade do mesmo. Nesta circunstância, convém aos profissionais de saúde amparar a família, fazendo-os compreender que o doente se encontra em um momento de introspecção e preparação emocional em sua caminhada para a aceitação do término da vida<sup>(6)</sup>. É necessário explicar aos familiares, que este tipo de depressão é necessária e benéfica. Somente os que conseguiram superar suas angústias e ansiedades serão capazes de morrer num estágio de aceitação e paz<sup>(6)</sup>.

No Quadro 5, podemos identificar o estágio de aceitação em cenas que à abordam e notarmos suas principais características.

## Quadro 5 - Cenas do filme que abordam a aceitação.

Estágio	Cenas do filme que abordam a temática
Aceitação	Cena A: Após Bob sonhar com o pai, solicita falar com ele e sua mãe ao telefone. Na conversa com ambos, Bob declara que nunca quis magoá-los, que eles não tinham culpa do que havia acontecido com ele, não tinham culpa por ele ter saído de sua cidade natal, que os amava e que jamais fizeram algo errado. Cena B: Contemplando seu filho Brian, que dormia no berço, Bob desabafa: “Escuta, esse negócio de morrer não foi ideia minha, às vezes acontecem essas coisas”. Nesse momento refere-se ao pai e suas semelhanças com ele, dizendo que Brian jamais o conheceria de verdade e que ele acabaria ficando igual ao pai, talvez fazendo promessas sem conseguir cumprir por trabalhar demais. Clama para que o filho não se sinta mal com sua partida. “Morrer é uma maneira muito dura de aprender sobre a vida. Sou muito grato por todo esse tempo com você”.

Fonte: *My Life* [DVD]. Direção e roteiro: Bruce Joel Rubin. Estados Unidos: Paris Filmes. 1993. 106 min.

As cenas extraídas do filme evidenciam o estágio de aceitação e narram momentos de reconciliação entre Bob e os seus familiares. Ao demonstrar gratidão pelos dias de vida que ainda lhe restam, expressa seus sentimentos e recebe também o afeto e a gratidão dos familiares. A

aceitação, o último estágio do processo de morte e morrer, corresponde ao período de maior desgaste físico<sup>(13)</sup>.

Geralmente neste estágio, o círculo de interesses do paciente diminui, desejando não ser perturbado, a vontade de conversar se espairose,



limitando-se a gestos e conversas não-verbais. Segundo Kübler-Ross, os pacientes, que foram encorajados a extravasar sua raiva, demonstrando seus medos e tristezas durante sua caminhada, atingem com maior facilidade o estágio de aceitação, assim como dispõem de mais tempo para se preparar para o processo de finitude<sup>(6)</sup>.

Surge o pensamento de que há maior dificuldade na continuidade da vida do que na morte. A aceitação nada tem de parecido com um estágio de felicidade. Neste estágio os sentimentos se dissipam, é como se a luta tivesse cessado, estando mais próximo do “repouso derradeiro antes da viagem final”<sup>(6:44)</sup>. Este é o período em que a atenção, compreensão e apoio dos amigos se tornam fundamental para a família, mais do que para o próprio doente.

É recomendável aprender a distinguir o se entregar “cedo demais” do estágio de aceitação. Nas palavras de Kübler-Ross, “se não somos capazes de distinguir entre um e outro, corremos o risco de fazer mais mal do que bem as pessoas que estão sob os nossos cuidados, podendo tornar a sua morte uma última e penosa experiência”<sup>(6)</sup>.

Cada um dos estágios apresentados pode ter duração variável, podendo um substituir o outro, ou às vezes caminhar emparelhados ou mesmo não acontecerem todos, podendo o paciente permanecer em um deles. Porém, “a única coisa que geralmente persiste, em todos estes estágios, é a esperança”<sup>(6)</sup>. Esta pode levar o paciente a resistir e percorrer longas distâncias em busca do tratamento para sua doença e submetendo-se incansavelmente a procedimentos, muitas vezes dolorosos e invasivos<sup>(24-25)</sup>.

Os profissionais de saúde não devem ignorar o sentimento de esperança, pois ele é responsável pelo encorajamento de muitos pacientes ao longo dos períodos de sofrimento, possibilitando muitas vezes o tratamento destes e descortinando novas possibilidades “não está na natureza humana aceitar a morte sem deixar uma porta aberta para uma esperança qualquer”<sup>(6)</sup>.

É preciso estar atentos às dificuldades que possuímos para atender as necessidades emocionais do paciente. Acredita-se que estamos em melhores condições tecnológicas, porém não nos encontramos preparados e humanizados para acolher a aflição e a dor do outro que se encontra no fim da vida, é urgente nos prepararmos psicologicamente para esta tarefa<sup>(6)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise do filme “*My Life*” foi possível destacar cenas que ilustram os cinco estágios do Modelo Kübler-Ross. As cenas selecionadas favoreceram a exploração didática e exemplificação dos estágios de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, por meio da trajetória do personagem principal durante o processo de enfrentamento de sua morte.

Por meio das cenas destacadas na película, foi possível identificar as características e discutir a importância do manejo adequado de cada um dos estágios, bem como a relevância de cada um deles no alcance de uma morte digna. Evidenciou-se que ao longo da película o movimento do personagem principal que, levado a reconsiderar suas prioridades, fortificou-se e preparou-se para lidar com a morte dignamente.

Conclui-se que o filme pode representar uma estratégia pedagógica facilitadora para o entendimento dos estágios da morte e morrer e que o filme “*My life*” pode representar uma estratégia interessante para a abordagem da temática. Portanto, sugere-se a aplicação do filme em sala de aula nos cursos da área da saúde a fim de propiciar momentos de discussão acerca do modelo de Kübler-Ross.

A limitação do estudo se deve ao fato do filme não ter sido aplicado aos graduandos como teste a fim de comprovar o entendimento por parte dos mesmos acerca dos estágios da morte e do morrer.

## REFERÊNCIAS

1. Bottini ME. No cinema e na vida: a difícil arte de aprender a morrer. Porto Alegre: Imprensa Livre; 2015.
2. Lima MGR, Nietzsche EA, Santos SC, Teixeira JA, Bottega JC, Nicola GDO, Ilha S. Revisão integrativa: um retrato da morte e suas implicações no ensino acadêmico. Rev. Gauch Enferm. 2012;33(3):190-7. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300025>
3. Borges MS, Mendes N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. Rev Bras Enferm. 2012;65(2):324-31. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200019>
4. Dias MV, Backes DS, Barlem ELD, Backes MTS, Lunardi VL, Souza MHT. Formação do enfermeiro em relação ao processo de morte-morrer: percepções à luz do pensamento complexo. Rev Gaucha Enferm. 2014;35(4):79-85.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45177>

5. Carreta MB, Bettinelli LA, Erdmann AL. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(5):958-62. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500024>
6. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
7. Vicensi MC. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. *Rev Bioet*. 2016;24(1):64-72. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016241107>
8. Espinoza Venegas M, Sanhueza A. Fear of death and its relationship with emotional intelligence of nursing students in concepción. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):607-13. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400020>
9. Grubb C, Arthur A. Student nurses' experience of and attitudes towards care of the dying: A cross-sectional study. *Palliat Med*. 2016;30(1):83-8. <https://doi.org/10.1177/0269216315616762>
10. Cota FVH, Botti NCL. Cinema como recurso no Ensino do Transtorno de Asperger. *Rev Enferm Cent O Min*. 2016;6(1):2009-19. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.746>
11. Ramos MAM, Araújo RD, Souza ACB. Cinema e educação: reflexões teórico-metodológicas e didáticas. Campina Grande: Realize; 2012.
12. Mendonça F. Medicina e Cinema: aproximações para uma filmografia. *Intersemiose*. 2012 [acesso em 11 set 2016];1(1):77-90. Disponível em: <http://www.neliufpe.com.br/wp-content/uploads/2012/06/05.pdf>
13. My Life [DVD]. Direção e roteiro: Bruce Joel Rubin. Estados Unidos: Paris Filmes; 1993. 106 min.
14. Fabris EH. Cinema e educação: um caminho metodológico. *Educ Real*. 2008 [acesso em 25 jul 2016];33(1):117-34. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/educacaoe realidade/article/viewFile/6690/4003>
15. Duarte R. Cinema e educação. Belo horizonte: Autêntica; 2002.
16. Ferreira VS, Raminelli O. O olhar do paciente oncológico em relação a sua terminalidade: ponto de vista psicológico. *Rev SBPH*. 2012 [acesso em 20 set 2016];15(1):101-13. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n1/v15n1a07.pdf>
17. Farinhas GV, Wendling MI, Dellazzana-Zanon LL. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. *Pensando Fam*. 2013 [acesso em 12 jan 2017];17(2):111-29. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a09.pdf>
18. Lino CA, Augusto KL, Oliveira RAS, Feitosa LB, Caprara A. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(1):52-7. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100008>
19. Pereira ATG, Fortes IFL, Mendes JMG. Comunicação de más notícias: revisão sistemática da literatura. *Rev Enferm UFPE on line*. 2013;7(1):227-35. <https://doi.org/10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201331>
20. Borges MS, Freitas G, Gurgel W. A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. *Ver Tempus Act Saúde Coletiva*. 2012;6(3):113-26. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1159>
21. Lima Neto VB. Morte e sentido da vida: tanatologia e logoterapia, um diálogo ontológico. *Rev Logos Existência: Rev Logos Existência*. 2012;1(1):38-49. Disponível em: <http://www.biblionline.ufpb.br/ojs/index.php/le/article/viewFile/12573/8044>
22. Daneault S, Lussier V, Mongeau S, Yelle L, Côté A, Sicotte C et al. Ultimate journey of the terminally ill: ways and paths of hope. *Can Fam Physician*. 2016;62(8):648-56. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27521394>
23. Cardoso EAO, Santos MA. Luto antecipatório em pacientes com indicação para o transplante de células-tronco hematopoéticas. *Cienc Saúde Coletiva*. 2013;18(9):2567-75.
24. Ottaviani AC, Souza EN, Drago NC, Mendiondo MSZ, Pavarini SCI, Orlandi FS. Esperança e espiritualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise: estudo correlacional. *Rev Latinoam Enferm*. 2014;22(2):248-54.
25. Pinto AC, Marchesini SM, Zugno PI, Zimmermann KG, Dagostin VS, Soratto MT. A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. *Rev Saúde Com*. 2015 [acesso em 16 jan 2017];11(2):114-22. Disponível em: <http://www.cfp.ca/content/62/8/648.full>

**Nota:** Artigo oriundo do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília intitulado: Estratégias de Adaptação ao Fim da Vida: Análise do Filme My Life sob a Perspectiva do Modelo de Kübler-Ross.

**Recebido em:** 01/10/2016

**Versão final apresentada em:** 25/09/2017

**Aprovado em:** 28/09/2017

**Endereço de correspondência:**

Tamires Ruana de Souza Paula

QNN 01 Conjunto E Casa 17

CEP: 72225-015 - Brasília/DF - Brasil

E- mail: [tamires.rsp@gmail.com](mailto:tamires.rsp@gmail.com)