

DIALOGANDO SOBRE A MORTE COMO FORMA DE PREVENÇÃO DO LUTO MAL ELABORADO

DIALOGING ABOUT DEATH AS A PREVENTION FOR EVIL FIGHTING

Ana Paula Carvalho Rocha¹

Leylanne Cavalcante da Fonsêca²

Roberto Lopes Sales³

RESUMO: A morte é um fenômeno natural e falar sobre, tem sido um tema evitado socialmente, por evocar significado de finitude e de limitação do tempo de vida. Encará-la exige do indivíduo uma transitoriedade pelas fases do luto. O presente estudo tem como objetivo dialogar sobre o processo iminente e natural da morte, tendo em vista sua importância na minimização dos efeitos decorrentes de um luto mal elaborado. Para tanto, foi realizada como metodologia uma revisão de literatura bibliográfica para verificar as visões apontadas por diferentes autores a respeito do tema abordado, tendo como principal referencial teórico a pioneira nessa área Elisabeth Kluber-Ross. Para tal, foram realizadas pesquisas em livros, DVD e nas bases de dados Scielo, Lilacs, Pepsic e BVS, com publicações entre 2008 e 2018.

Palavras-chave: Morte. Luto. Tanatologia. Psicologia. Cuidados Paliativos.

ABSTRACT: Death is a natural phenomenon and talk about this has been a socially avoided theme because the meaning of finity and limitation's life time. Facing it requires an individual's transience through the stages of mourning. The present study aims to discuss the imminent and natural process of death, considering the importance on minimizing the effects of a poorly elaborated mourning. For that, a review of the literature was carried out as a methodology to verify the visions pointed out by different authors regarding the topic mentioned, having as main theoretical reference the pioneer in this area Elisabeth Kluber-Ross. The researches were carried out in books, DVD and in the databases Scielo, Lilacs, Pepsic and BVS, with publications between 2008 and 2018.

Keywords: Death. Mourning. Thanatology. Psychology. Palliative Care.

¹Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL; Formação em tanatologia (Rede Nacional de Tanatologia – CE); Formação em Gestalt-terapia (Centro de crescimento humano/AL); E-mail: paulacr72@gmail.com

² Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL; E-mail: leylanne.cavalcante@hotmail.com

³ Mestrando em Educação(UNISUL); Especializado em Psicologia Clínica (CESMAC); Especializado em Psicologia Hospitalar (CPHD); Formação em Psicologia Hospitalar(STA CASA DE MACEIÓ), em Gestalt (CESMAC) e em Terapia Sistêmica Familiar (Centro de Constelaciones Familiares Sowelu A.C.); Capacitação em Terapia Sexual (CESMAC) Formação em Terapia Cognitiva Comportamental (CEV); Formação em Terapia do Esquema (CEV); E-mail: robertolopesales@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

É de conhecimento geral que a morte ocorrerá para todos, no entanto, se vive como se não fosse morrer um dia. Para alguns, falar sobre, pode atraí-la, pois de acordo com Oliveira e Lopes (2008, p. 219), “encarar a morte como parte da vida é algo rejeitado pela consciência”. Ela não é vista como algo natural e espontâneo, no entanto “é, constantemente, atribuída a um ato externo e brutal oriundo de uma vontade maligna” (COCENTINO e VIANA, 2011, p. 593).

Já para Kluber-Ross (2008), as pessoas deveriam falar da morte de forma tão natural, quanto se fala do nascimento de um bebê. E não considerá-la como “algo relegado a um segundo plano, a não ser discutido, como se isso pudesse evitá-la” devendo “ser escondida, institucionalizada, medicalizada, sem grandes demonstrações de dor pelos enlutados, não mais portadora de ritos” (OLIVEIRA e LOPES, 2008, p. 217)

De forma tímida, basicamente a morte só é tratada publicamente no contexto da mercantilização de produto fúnebre. Porém, de maneira jocosa e por vezes desrespeitosa, através das campanhas publicitárias em outdoor e outbus espalhados pela cidade. No ano de 2011 em Maceió, foi lançada uma campanha publicitária do lançamento de um cemitério, pelo maior grupo do segmento funerário de Alagoas, que usou as seguintes frases: “*Você tem a vida inteira para decidir. Depois, já era*”; “*Viva bastante e deixe o resto com a gente*”; “*Despreocupe-se com pelo menos uma coisa na sua vida. Para onde ir*”; “*A família vai estar tranquila e você... não vai estar nem aí*”.

Na análise de Pimentel (2012), após estudá-las, observou que tinham como objetivo captar o consumidor para a venda dos produtos relacionados à morte, utilizando o humor e a ironia na tentativa de provocar uma aproximação deste com o tema. Conclui alertando que o objetivo da campanha é meramente capitalista, pois não provoca nenhuma reflexão sobre o sentido da vida e o valor da morte.

Toda essa ocultação sobre o tema nos fez refletir sobre a nossa própria formação e a prática profissional diante do cenário do luto. Bem como a formação dos outros profissionais de saúde. Sobretudo a real necessidade dos enlutados possuírem um espaço para legitimar sua dor após a perda. Com isso, o objetivo geral desse trabalho é dialogar sobre a morte iminente como forma de prevenção de um luto mal elaborado, considerando que existem formas menos dolorosas e mais tranquilas de vivenciar esse momento inerente a existência humana.

2. HISTÓRICO DA MORTE

A morte não é apenas um evento de ordem biológica. Ela possui uma dimensão religiosa, social, filosófica, antropológica, espiritual e pedagógica que desperta preocupação humana em todas as culturas, desde tempos imemoriais, antecedendo ao período da história escrita (SANTOS, 2009).

Caputo (2008) aponta a morte como um desafio para as mais distintas culturas, caracterizada pelo mistério, pela incerteza e pelo medo daquilo que não se conhece, despertando interesse pela busca de respostas nos mitos, na filosofia, na arte e nas religiões na esperança com o intuito de compreender esse tão temido e desconhecido sentimento de angústia gerado pela morte.

Todo e qualquer homem está fadado à sua finitude, o que torna a morte de caráter universal. Entretanto, observando a história da humanidade, houve mudanças significativas, pois nem sempre a morte foi considerada um “tabu”. Essa ruptura eclodiu apenas a partir da segunda metade do século XX, na cultura ocidental, deixando de ser “familiar” e “doméstica” para ser um “tabu”, sendo evitada pelo homem pós-moderno a fim de não lidar com a mesma (CAPUTO, 2008).

Martins e Lima (2014) também defendem que a morte nem sempre esteve cercada de sofrimento e consternação, visto que nessa mesma época (século V até o XII), era aceita de forma mais natural e menos oculta ao ponto de ser vivenciada no ambiente familiar com tranquilidade.

Dessa forma, o moribundo ao pressentir a morte realizava um ritual de despedida e reconciliação com familiares e amigos, expondo seus últimos desejos e morria acreditando que o paraíso celeste o esperava após o juízo final. Enquanto que a morte súbita, nessa mesma época, era considerada vergonhosa e vista como castigo de Deus por não permitir o ritual acima no processo do morrer (MENDONÇA, 2011).

Já na segunda Idade Média, a incerteza de acesso ao paraíso é que reina, pois agora é a Igreja quem decide quais almas entrariam no paraíso. Dessa forma, o julgamento final passa a ser esperado logo após a morte e não mais nos “Tempos Finais” (CAPUTO, 2008).

Martins e Lima (2014) relatam que nesse contexto a pessoa que morria era vista como fracassada diante da vida e, por isso, era digna de piedade, além de ter um destino incerto, que

dependeria da intermediação da igreja para a chegada de sua alma, seja no paraíso ou no inferno. Essa nova perspectiva nutre um sentimento de repulsa, onde os corpos deveriam ficar distantes do olhar dos vivos, surgindo as caixas de madeira para os enterros, pois antes disso os corpos eram enterrados em grandes valas, sem nenhuma exclusividade, e enrolados em pedaços de linho branco ou sudário.

Ainda convém destacar que na Idade Moderna, a partir do século XVIII, a visão do homem sobre a morte passa a ser romantizada, sugerindo que o morrer rompe com sua vida cotidiana e o lança num mundo irracional, violento e cruel. Baseando-se nisso, há uma grande dicotomia entre vida e morte e as igrejas já não são mais locais de enterramentos, o que acarretou no surgimento de cemitérios nas margens das cidades (MENDONÇA, 2011).

Martins e Lima (2014) frisam que a mudança mais importante de perspectiva sobre a morte ocorreu a partir do século XIX com o surgimento da industrialização e o desenvolvimento técnico-científico da Medicina, alterando o local de morte para o hospital. Ou seja, deixou-se de morrer em família para morrer sozinho em um leito, o que permanece até o contexto atual.

Reproduzindo Gordon (1996), os moribundos e os vivos são tratados de forma diferente por nós, já que evitamos uma comunicação honesta com eles numa tentativa de poupá-los das dificuldades do cotidiano. Com isso, eles são isolados em ambientes artificiais que insistem em negar a existência da morte e sua inevitável ocorrência.

3. MORTE EM DIFERENTES CONTEXTOS CULTURAIS

A morte é algo difícil de falar em nossa cultura, justamente pela inquietação, medo e ansiedade que dela suscita. Entretanto, é um processo natural e o que nos torna diferente de outros seres é a consciência sobre essa finitude. É inegável que nossa única certeza sobre a vida é a morte, porém, evita-se o assunto (SENGIK e RAMOS, 2013).

Mesmo com a certeza de que a morte é universal, as respostas decorrentes dela diferem entre várias culturas. “Além dos diferentes modos de lidar com os membros da cultura que estão morrendo, diferentes sociedades humanas também ofereceram várias explicações para o fenômeno da morte e seu significado na existência humana” (KLUBER-ROSS, 1996, p. 59).

Kovács (2008, p.465) analisa que a morte trazida pela TV é banalizada, pois apesar das “características comuns, apresentando cenas e imagens fortes, de dor, perda e sofrimento que provocam sentimentos intensos”, não permitem “tempo para reflexão e elaboração, sendo seguidas por comerciais ou por assuntos mais amenos”. Com isso, a ideia é chocar, “mas não comprometer as pessoas, pois a vida deve continuar”.

Santos (2009) elucida que os egípcios supervalorizavam a sobrevivência do corpo, sendo este preservado para que no futuro haja possibilidade dos espíritos dos mortos habitá-los novamente. Por essa razão, desenvolveram pirâmides, tumbas, múmias, objetos mortuários, escritos funerários e até o famoso Livro dos Mortos para demonstrar seu otimismo diante da morte.

Enquanto isso, na concepção da civilização cristã e dos judeus que acreditam em ressurreição, a morte é um ritual de passagem, seja para o inferno ou para o paraíso (CAPUTO, 2008).

Segundo Heller (1996, p. 71), “para o indivíduo de fé tradicional, a morte não é o fim, mas sim uma transição de um estado de existência humana para outro”. Assim, quando inevitavelmente chega, a morte é encarada como um decreto provindo do Eterno Juiz.

Em concordância, Hennezel e Leloup (1999, p. 33), salientam isso ao afirmar que “na tradição judeu-cristã, a morte é considerada como uma passagem. É, aliás, a significação da palavra “páscoa”. Portanto, a morte é uma passagem para um estado de consciência diferente”.

Já no hinduísmo e budismo, Bruce Long (1996) aponta para uma concordância no que se refere à crença de que as posses e parentes durarão para sempre. Nessas culturas, quem acredita nisso se priva de uma vida significativa. É preciso enfrentar a morte de forma corajosa e confiante para encará-la como amiga e companheira, ao invés de ladra ou inimiga.

Parkes (1998), enfatiza que na cultura ocidental, ao morrer alguém, deve-se utilizar um tecido preto no braço ou um vestido de cor escura, a fim de identificar quem deve ser tratado diferente pela sociedade, pois espera-se que os enlutados não estejam em clima de atividades festivas.

Porém, não é preciso denominar a morte como catastrófica e destrutiva e sim encará-la como elementos construtivos, positivos e criativos de cultura e vida (KLUBER-ROSS, 1996).

Para os japoneses, “quando alguém morre, vai para um país de pureza, o lado de lá, local sempre descrito como lindamente decorado com piscinas, prata, ouro e lápis-lazúli. A morte não é, realmente, algo a temer”. Os chineses, em contrapartida, são conhecidos por sua negação diante da morte. Entretanto, são também fatalistas. “Acreditam ser a morte uma das verdadeiras certezas da vida: quando há vida no começo, existe morte no fim” (KLUBER-ROSS, 1996, p. 61).

Em suma, por qualquer país ou cultura que perpassa, a morte é considerada grande inspiradora, seja na música, literatura, arte ou na filosofia, seja dos primórdios egípcios ao moderno surrealismo e independente de como seja vista, ela atinge indiscriminadamente e igualmente ricos e pobres, bons e maus (KLUBER-ROSS, 1996).

4. AS FASES DO LUTO

De acordo com Martins e Lima (2014), pode-se definir o luto como um processo de ajustamento às perdas e não como um estado. Este deve ser valorizado e acompanhado em virtude da saúde emocional do sujeito, evitando a ocultação de emoções e sentimentos que nega ao sujeito uma elaboração do processo. Assim, trabalhar o luto permite ao indivíduo uma reestruturação emocional disponibilizando a descoberta de novas possibilidades.

Considerando que tudo pode ser mascarado, inclusive o sofrimento em um processo de luto e que cada indivíduo supera suas perdas de uma forma diferente, é necessário que haja um espaço para manifestar os sentimentos decorrentes da perda, facilitando a superação do luto, pois esse quando não é bem elaborado, retorna de forma patológica.

Para alguns autores, o processo do luto consiste em etapas que foram descritas pela psiquiatra Elisabeth Kluber Ross no intuito de compreender o processo de superação de uma perda. Estas podem ocorrer em ordem, de forma intercalada ou até ao mesmo tempo. Contudo, mesmo sem a rigidez de uma ordem pré-estabelecida, faz-se necessário vivenciar todas as etapas, sem apressá-las ou desconsiderá-las para evitar ficar aprisionado em um luto mal elaborado.

A primeira etapa do processo é denominada de negação, ou seja, o momento em que o fato ainda não parece ser verdadeiro. A notícia de que um ente querido não estará mais disponível fisicamente, seja de forma repentina ou quando já existe risco de iminência de

morte, provoca um abalo que pode acompanhar o enlutado em todo o processo, mesmo sendo apenas a primeira fase.

Em seguida, é a fase da raiva, da revolta. Aqui o sujeito procura um culpado por sua perda e direciona seus sentimentos de raiva a outras pessoas, seja a equipe médica, a Deus, ou até mesmo ao falecido. Outro sentimento presente nessa fase é a culpa, pois surge o remorso por ter apresentado sentimentos negativos em relação ao falecido, sendo comum idealizar o falecido como símbolo da perfeição numa tentativa de minimizar essa culpa.

A terceira etapa é da negociação ou barganha, como é mais popularmente conhecida, geralmente ligada a aspectos da religiosidade. Nela, é comum o enlutado dedicar-se a fazer acordos para que as coisas voltem a ser como eram antes. A quarta etapa é um momento de introspecção e isolamento e, por isso, denominada de depressão. É o estágio de sofrimento profundo, motivado pelo medo de nunca superar a perda.

E, por fim, a fase final, denominada aceitação. Esse é o estágio da recuperação que desperta no enlutado a renovação de energias, recuperação de estabilidade e de esperança, fazendo-o perceber que os mortos não voltarão à vida e, assim, voltam a investir no prazer de viver (MARTINS e LIMA, 2014).

Outros autores, no entanto, como Mendonça (2011) caracteriza o luto em quatro etapas denominando-as de: choque, negação e busca da figura perdida, desorganização e reorganização emocional. Assim, o desenvolvimento de cada fase descrita dependerá de fatores como a natureza e gravidade do luto, papel do falecido, idade e sexo da pessoa enlutada, causas e circunstâncias da morte, além da personalidade da pessoa enlutada.

Considerando que as pessoas reagem de maneira diferente, sabe-se que algumas podem ser capazes de enfrentar essas fases através de raiva, depressão, medo ou culpa injustificada, enquanto que outros irão acomodar-se emocionalmente e viver com tranquilidade interna (CAREY,1996).

Corroborando com essa ideia, Nichols e Nichols (1996), apontam como objetivo final da função do luto o fato de lembrar sem dor emocional. Isso é possível quando o processo é difícil, lento e exaustivo, pois se torna fecundante e completo.

Assim, para possibilitar novas formas de lidar com a dor e o sofrimento gerados no processo de luto, o psicólogo viabiliza em sua atuação o enfrentamento de um momento peculiarmente doloroso na vida do indivíduo.

5. DETERMINANTES DO LUTO

O luto em definição é um conjunto de reações decorrente de uma perda e, portanto, deve ser acompanhado em razão da saúde emocional do sujeito, considerando que esta só pode ser alcançada quando a morte é conscientemente tomada como real (OLIVEIRA e LOPES, 2008).

Sengik e Ramos (2013, p. 381), não exageraram ao dizer que “a morte de uma pessoa significativa é uma perda irreversível que causa dor intensa às pessoas próximas”. Além da relação de vínculo entre o enlutado e o falecido, outros fatores são considerados determinantes no processo de luto, visto que este é vivenciado dentro das peculiaridades de cada sujeito.

Martins e Lima (2014) apresentam alguns desses fatores descritos por Amorim (2006), sendo eles: quem era a pessoa que morreu; o nível de vínculo afetivo com o falecido; o tipo de morte; se o enlutado estava perto ou longe no momento da morte; as perdas anteriores do enlutado; as variáveis da personalidade; idade e sexo; como lida diante de situações estressantes; se possui algum transtorno psiquiátrico; as redes de apoio emocional e social; ou ainda a cultura, a espiritualidade e religiosidade.

Em relação aos tipos de morte, Kovács (2014) especifica três tipos. O primeiro é a morte escancarada que é aquela mais violenta como, por exemplo, assassinatos, suicídios e acidentes, que invade a vida das pessoas de modo inesperado e interfere de forma negativa no processo de despedida, visto que em sua maioria envolve a coletividade, o anonimato e corpos mutilados.

O segundo tipo é a morte humanizada que tem como principal característica o resgate do processo de morrer, acolhendo o paciente em seu sofrimento, além de cuidar também dos familiares diante da aproximação da morte. Este ganha cada vez mais visibilidade com a implantação dos cuidados paliativos.

E, por fim, a morte roubada que é caracterizada pela perda de autonomia do paciente, visto que as decisões são tomadas pelos cuidadores porque o sofrimento do paciente os agride. Assim, também dificulta a elaboração do luto, pois nega a possibilidade de contato e compartilhamento de sentimentos demandadas pela proximidade da morte.

O tipo de morte pode afetar a forma de elaboração do luto. Suicídios e acidentes são as mais graves, pelos aspectos da violência e culpa que provocam. Por outro lado, as mortes de longa duração, com muito sofrimento podem também ser desgastantes. [...] Podem ocorrer sentimentos ambivalentes, tristeza pela perda e raiva pelo abandono, desejo da morte para alívio do sofrimento, que pode provocar culpa, podendo ser este um fator de risco para o luto complicado (KOVÁCS, 2008, p.460-461).

Já Mendonça (2011), alerta para o fato de que as mortes mais repentinas e violentas (suicídio, assassinio, acidentes de trânsito e desastres naturais) são fatores de risco para a saúde mental do enlutado. Nesse caso, tomando como exemplo o suicídio, nasce um sentimento de autocensura pelo que se reconhece da incapacidade do cuidado com a pessoa amada. Ou ainda, no caso de assassinio, sentimentos de raiva são dirigidos ao homicida.

Enquanto que a morte ambígua ou incerta, caracterizada por esse mesmo autor pelo não reconhecimento do corpo em situações de desaparecimento por naufrágio ou conflito bélico, também excita consequências maléficas no processo, visto que há uma importância crucial de ver e tocar o corpo para contribuir com a elaboração do luto.

Segundo Oliveira e Lopes (2008), a perda de um filho em uma pessoa idosa gera um sentimento de culpa, pois o esperado é que os filhos sobrevivam aos pais. Nessas circunstâncias, sentimentos de culpa, raiva e censura dos pais enlutados ocorre pela ideia de que houve “[...] uma falha na sua capacidade de proteger e dar a vida, sobretudo em casos de morte súbita, como num acidente ou suicídio, devendo os pais ser acolhidos na sua necessidade de exteriorizar as emoções” (MENDONÇA, 2011, p. 24).

Sob essa definição, “lidar com a morte é mais difícil quando se conviveu com a pessoa. Imaginemos quão mais intenso é o luto para aqueles que não só conviveram com o falecido, mas também foram seus progenitores” (OLIVEIRA e LOPES, 2008, p. 220).

Uma das mortes mais difíceis de aceitar é a de uma criança. “Você cogita: por que não eu? Por que ele?” É um rude lembrete: a morte não segue a um esquema previsível, ela escolhe seu próprio tempo e lugar. Embora dolorosa, esta experiência pode ser um estímulo para o amadurecimento dos que aceitam o desafio (MIZE, 1996, p. 138).

Mendonça (2011, p. 63) fundamenta essa ideia ao afirmar que “a morte de um filho, criança ou jovem, constitui a experiência mais chocante, pela interrupção de uma vida em plena ‘primavera’”. Esse impacto deve-se, em parte, ao nosso contexto atual marcado pela medicina avançada.

Outro determinante do luto que se pode considerar são seus tipos após um tempo julgado pela sociedade como suficientemente válido para superar uma perda afetiva, pois “quando há um período esperado para o luto, há também um período esperado para que termine” (PARKES 1998, p. 203).

A fim de compreender melhor esse processo, Mendonça (2011), classificou os tipos de luto em antecipado, adiado, crônico e patológico. Temos o luto antecipado quando a perda já é algo esperado, permitindo a elaboração do pesar e a eliminação de algum sentimento de culpa, além de tornar as emoções após a perda menos intensas. No luto adiado as emoções são imediatamente anuladas e, posteriormente, ao confrontar lembranças, acontecimentos ou objetos, podem retornar de maneira intensa e desproporcional.

Já o luto crônico advém de uma reação exageradamente prolongada após a perda, a qual mantém o sujeito ligado às recordações passadas e desligado do presente como, por exemplo, a viúva que veste preto pelo resto da vida. E, para finalizar, o luto patológico claramente associado à exigência de um profissional adequado, pois pode surgir a necessidade de um internamento psiquiátrico devido a evolução da dor patológica.

Como discutido na literatura, “falar sobre morte suscita medos, ansiedades, angústia, além da vontade de evitar o assunto. Entretanto, a morte faz parte da vida e é necessário tratá-la da forma mais natural possível”, inclusive explorando o assunto em conversas rotineiras, afinal é através da linguagem que a relação entre pessoas pode ser constituída (SENGIK e RAMOS, 2013, p. 386).

6. DIALOGANDO SOBRE A MORTE

O não falar, se fortaleceu a partir da morte interdita, onde a pessoa falecida não mais era velada em casa e praticamente todos os serviços como funeral, velório, passaram ser terceirizados através dos agentes competentes para tal função. Outro aspecto que impede falar sobre a morte conforme Kluber-Ross (2008), é a incapacidade psicológica que o sujeito tem de conceber a própria morte, ou seja, ele reconhece que o outro morre, porém não concebe sua própria finitude. Contudo, observa-se que esse distanciamento do tema, bem como do fenômeno morte, ocasiona consequências que levam a fatores de risco para o luto mal elaborado.

As razões para não dialogar sobre, vão variando conforme a fase do desenvolvimento humano. De acordo com o documentário produzido pelo Laboratório de estudos sobre a morte, da Universidade de São Paulo – USP, chamado Falando de Morte (1997), sabe-se que a criança não fala de morte porque este é um tema abstrato para ela. No entanto, caberia o adulto que convive com ela informar sobre o assunto. Em contrapartida o adulto não fala de morte com criança, essencialmente porque isto não lhe foi estimulado e depois pelo receio que possa despertar medo e aterrorizá-la. Quando alguém próximo morre, oculta a informação dos pequenos e até mesmo os privam dos rituais fúnebres de despedida, por acreditar erroneamente que esta é uma forma de protegê-los do sofrimento. Quando na verdade, a criança percebe todo o movimento que ocorre ao seu redor. Já os jovens adolescentes também não conversam sobre a morte.

Porém, paradoxalmente vivem esta fase sem receios, com onipotência, pois prevalece a representação arquetípica do herói e desta forma a morte é desafiada instintivamente a quase todo momento. Na fase adulta, nem pensar em falar! Os adultos se encontram atarefados demais, envolvidos com suas atividades cotidianas como prover o lar, estudos, busca pelo reconhecimento profissional e cuidados com os filhos. Com tantas atribuições e responsabilidades, não há tempo para pensar na morte. Na velhice, também não se fala para não constranger quem está ao lado. Desta maneira a cultura de não falar de morte vai sendo fomentada e se perpetuando de geração para geração.

Um bom começo para se falar sobre este tema é na infância, obviamente respeitando o desenvolvimento cognitivo infantil. Pode-se instaurar um diálogo natural com a criança no momento em que ela perde seu animalzinho de estimação por exemplo, explicando o ciclo natural de nascimento, desenvolvimento e morte. Entretanto, é importante evitar falar em forma de analogias, isto pode provocar sentimentos de confusão, incertezas, medo e revolta.

Dialogar sobre este tema é uma carência social, visto que sua ausência incide em consequências desastrosas, o que pode ser observado em algumas áreas que requer manejo adequado no trato com o ser humano, como é o caso de alguns profissionais de saúde. De acordo com Silva e Ayres (2010), estudos revelaram que os acadêmicos de medicina em seus primeiros anos de estudos e basicamente nas aulas de anatomia, são coibidos a entrar em contato com suas emoções para obterem o sentimento de pertença ao seu grupo. E assim,

tornam-se alheios à emoções. Por esta razão, não conseguem compreender que a morte não é um fracasso profissional.

É um grande desafio para os médicos e profissionais da saúde compreender que não há fracasso quando acontece a morte. O fracasso do médico acontece se a pessoa não vive feliz quando se trata com ele. Muita gente está curada de câncer, mais se sente completamente infeliz estando viva [...]. (ARANTES, 2016, p. 114).

Outro ambiente que se pode observar a ausência de preparo em lidar com o tema morte é na escola. Principalmente quando se trata de criança ou adolescente enlutado. Os educadores quase sempre não sabem como agir nessa situação. Kovács (2010), mostra que a pesquisa “A questão da morte nas instituições de saúde e educação. Do interdito à possibilidade de comunicação entre profissionais de saúde e educação” (CNPq 2006-2009), realizada com a participação de 478 professores de ensino fundamental, revelou que os profissionais além de não se sentirem capacitados para tratar deste assunto, consideram que o tema não faz parte da sua função, atribuindo-a aos familiares.

Esses fatos evidenciam o quanto a sociedade, de uma forma geral, é carente de uma maior aproximação com o tema morte. Milhares de pessoas sofrem em função das suas perdas e além de não saberem lidar com a dor intensa que lhes consomem, dificilmente encontram alguém preparado que possa lhe ajudar.

Mas se pudermos aprender a ver a morte sob um ângulo diferente, reintroduzi-la em nossas vidas de forma que ela seja não um estranho a ser temido, mas uma companhia esperada, podemos então viver nossas vidas com um propósito – com a total aceitação na nossa finitude e limitação do nosso tempo de vida. (KLUBER-ROSS, 1996, p. 33).

Faz-se necessário que nos capacitemos para acolher esse sofrimento. E o ponto de partida pode ser “naturalizando” o tema com todo respeito devido, através do diálogo franco e sem estigmas com crianças, conversar com vizinhos, amigos, parentes e etc.

Conversar de forma espontânea a respeito da morte leva o indivíduo a se perceber e, de certa forma aceitar que não é infinito. E a partir daí novas condutas podem surgir para facilitar o processo de luto, diante da compreensão que a morte como a vida é um processo natural, e que o fato de evitar falar acerca desse tema, não torna o sujeito imune a ela.

7. A SOCIEDADE E A INTOLERÂNCIA AO LUTO POR TEMPO PROLONGADO

Oliveira e Lopes (2008) atentam para o fato de o luto não possuir tempo determinado, não podendo ser caracterizado como um processo linear, sendo capaz de durar meses, anos ou nunca acabar, o que dependerá da relação que era mantida com o falecido e sua intensidade. No entanto, para considerar um luto como patológico, normalmente é quando ele além de prolongado apresenta características obsessivas. Nesses casos, “a expressão emocional deve ser permitida abertamente, não se considerando a necessidade de medicalizar o fato. O enlutado deve ser livre para expressar seus sentimentos de raiva e angústia” (OLIVEIRA e LOPES, 2008, p 219).

Para Veras e Soares (2016), a discussão entre o normal e patológico no que se refere ao luto, tende a uma inclinação maior para o patológico, via de receituários na maioria dos casos para depressão. Fato que gera a medicalização indevida por médicos que são patrocinados pela indústria farmacêutica, seja através de congressos, viagens ou outros meios.

Em contrapartida, para Martins e Lima (2014), pode-se definir o luto como um processo de ajustamento às perdas e não como um estado. Este deve ser valorizado e acompanhado em virtude da saúde emocional do sujeito, evitando a ocultação de emoções e sentimentos que nega ao sujeito uma elaboração do processo. Assim, trabalhar o luto permite ao indivíduo uma reestruturação emocional disponibilizando a descoberta de novas possibilidades.

Em momentos de perda de um ente, a sutilidade passa a ser a forma mais coerente de manifestação desse sofrimento, pois dentro de uma perspectiva sócio histórica espera-se demonstração de força e superação rápida de perdas, o que traduz a crescente ideologia pela busca do prazer e o viver bem a qualquer custo. Com o intuito de demonstrar força e parecer sempre bem diante da sociedade, “a máxima é: consuma o que for necessário para esteticamente ficar melhor. A busca pelo prazer imediato é constante e a qualquer preço, não há tempo para elaboração das situações” (MARTINS e LIMA, 2014, p.12).

Encarar a morte como um fenômeno natural, afinal tudo que nasce, morre, pode favorecer a elaboração do luto no momento em que se perde alguém querido. Entretanto, como bem observado pelas autoras acima citadas, a sociedade impõe que o sujeito enlutado mantenha um autocontrole emocional para não expor o seu sofrimento, prevalecendo um sentimento inautêntico de felicidade.

8. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CENÁRIO DO LUTO: FORMAS DE ENFRENTAMENTO

Não há uma receita pronta para a atuação do psicólogo frente ao atendimento ao enlutado, visto que há inúmeras possibilidades de reação daquele que passa pelo processo de perda. Isso porque, como já foi mencionado anteriormente, as reações variam de acordo com as circunstâncias (ex.: grau de afetividade) e características da morte (ex.: morte violenta, abrupta com mutilação de corpo que são mais traumáticas).

Assim, a perda de um ente, na grande maioria das vezes, refere-se à ruptura de um laço afetivo. Isto provoca uma quebra no mundo presumido, fato que acarreta na desorganização na vida do sujeito que entra no processo de luto. Para Franco e Polido (2014), este acontecimento exige do enlutado que se encontra em momento de fragilidade, força de superação e readaptação para seguir adiante. As autoras sugerem ainda que a atuação do psicólogo no *setting* terapêutico deve basear-se em dar significado a perda e para isso, indicam que alguns rituais de passagem ou de despedida podem ser uma boa técnica para que o fechamento do ciclo seja concretizado.

O profissional dentro deste contexto deve proporcionar ao enlutado, um espaço no qual ele possa expressar o que sente, além de oferecer uma escuta atenta, acolher seu sofrimento e principalmente, mostrar que a dor que sente é totalmente legítima e autorizada. Para Parkes (1998), o importante é que os sentimentos e pensamentos surjam de forma consciente. No entanto, a maneira como isto acontece é indiferente.

Outra ferramenta que o psicólogo pode utilizar é a crença do enlutado na espiritualidade, ou no divino. Mas vale ressaltar que o profissional deve ter o conhecimento prévio desta crença para poder utilizar esse recurso. O apoio da comunidade religiosa e da família, são aspectos importantes para a superação nesse processo de dor intensa. “Além disso, a participação em comunidades religiosas pode favorecer a integração social, recebimento de suporte e engajamento em atividades que contribuam para o enfrentamento voltado para a restauração” (MAZORRA, 2009, p. 45).

À medida que os encontros vão se seguindo e ao passo que o paciente consegue de forma gradativa recuperar sua autonomia, o terapeuta deve orientá-lo para que consiga

reorganizar a rotina da sua vida, agora sem a presença do ente falecido. Obviamente, respeitando tempo de elaboração do seu luto.

Se tratando da morte em ambiente hospitalar, um conceito vem surgindo de forma discreta, inclusive no Brasil, o qual pouco se houve falar e é chamado de Kalotonásia. Consiste em oferecer ao paciente cuja patologia esteja comprovadamente incurável, e que tem poucos dias de vida, uma “morte bela”. Através dos cuidados paliativos com uma equipe multiprofissional, é disponibilizado ao indivíduo um atendimento focado a ele e não na sua doença, contrariamente ao modelo biomédico. Para que desta forma, ele tenha garantida a qualidade de vida em seus últimos momentos, com carinho, respeito e, sobretudo, dignidade. De certa forma, trata-se de um espaço no qual tanto o paciente, quanto seus familiares são trabalhados para compreensão da morte e conseqüentemente, a despedida (FLORIANI, 2013).

Com isso, há uma necessidade de acolhimento frente ao estado emocional do paciente e de seus familiares, no intuito de amenizar o sofrimento que o processo do morrer desperta. Visto que, ao se perceber na etapa final da vida, o paciente é levado a lidar com perdas, seja ela do corpo saudável, da imagem corporal, da independência, da autoestima, de projetos para o futuro, ou de forma resumida, “a perda de si”. Além disso, significa não poder se reconciliar com pessoas que possuem grande importância em sua vida e gera preocupações com o luto e a continuação da vida dos entes queridos (ANGERAMI-CAMON, 2011).

Justamente por representar uma parada brusca em um processo, a morte origina um sentimento de perplexidade e, por esse motivo, nunca estaremos totalmente preparados para encará-la, ficando aquela impressão de que ela nunca fez parte do *script* e que estraga o final de um bom filme (QUAYLE e DE LUCIA, 2007). Em razão disso, o papel do psicólogo em qualquer que seja seu cenário de atuação, deve ser baseado na escuta terapêutica como principal ferramenta, pois o esperado desse profissional é um suporte que a sociedade nega ao negligenciar o sofrimento decorrente de uma perda.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo fica evidente a negatividade que paira sobre a morte. Apesar de ser universal e apresentar significados diferentes em variadas culturas, o tabu não foi quebrado. Algumas culturas até conseguem visualizar o lado positivo desse momento final, no entanto, o que prevalece é a negligência diante do sofrimento dos enlutados. Tudo gira em torno de uma

cultura social que estabelece ao indivíduo um tempo limite de sofrimento, pois é conveniente para as pessoas ao seu redor. Esse tipo de negligência com o sofrimento dos enlutados podem levá-los ao luto patológico ou até a depressão.

Tem-se observado como problemática social a crescente consolidação da patologização do luto. Grande parte dos enlutados estão sendo medicados indevidamente por não haver o entendimento que o luto é um processo, com suas devidas fases, e não uma doença. Através desta revisão de literatura, foi constatado que a falta de compreensão do processo natural da morte, pela carência de dialogar sobre, leva o indivíduo a não conseguir elaborar adequadamente o luto. Por isso, há uma necessidade de dialogar amplamente para que este assunto deixe de ser um tabu e passe a ser naturalizado entre os indivíduos.

Como pôde ser visto, uma forma de quebrar este tabu é falando sobre a morte ainda na infância. A criança que cresce sem o temor da morte, provavelmente desenvolverá mecanismos psíquicos fortalecidos para o enfrentamento da dor da perda, melhor do que o indivíduo que não teve o mesmo estímulo.

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo principal dialogar sobre o processo iminente e natural da morte. No entanto, deixamos claro que não temos a menor presunção em informar que tal compreensão fará com que o enlutado deixe de sofrer ao perder o ente. Porém, entendemos que atingir esta compreensão fará com que ele tenha suporte emocional de viver o processo com menos sofrimento, do que aquele que vive na ilusão que a morte é algo distante da sua realidade e é dolorosamente surpreendido quando perde alguém.

Nesse contexto, o psicólogo também possui uma relevância crucial no apoio aos enlutados. Mesmo sendo o hospital o cenário mais comum para ocorrer a morte, os enlutados também podem procurar por uma escuta terapêutica no ambiente clínico. Quando isso ocorre, é importante estar atento à forma com que cada enlutado reage a essa ruptura, considerando que as reações variam de acordo com a pessoa e o grau de afetividade com o falecido. Além disso, não há uma obrigatoriedade em percorrer todas as fases do luto, então não se deve focar nesse quesito e sim oferecer um espaço de escuta adequada, onde se possa expor o sofrimento sem julgamento no intuito de que a vida do enlutado possa se restaurar e sua rotina ser reorganizada.

Em suma, o psicólogo pode e deve ser um facilitador nesse processo de luto, seja no contexto hospitalar através dos cuidados paliativos ou no contexto clínico. O que não se pode

negar é que os enlutados precisam de acolhimento e suporte ao seu estado emocional em um momento tão complexo da vida.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.) **Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.) **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

BRUCE LONG, J. A morte que termina com a morte no hinduísmo e no budismo. In: KLUBER-ROSS, E. **Morte: estágio final da evolução**. Tradução de Ana Maria Coelho. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1996, pp. 87-109.

CAPUTO, R. F. **O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico**. Revista Multidisciplinar da UNIESP saber acadêmico, n.6, 2008, pp.73-80. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/175648-O-homem-e-suas-representacoes-sobre-a-morte-e-o-morrer-um-percurso-historico.html>>. Acessado em: 17 mar. 2019.

CAREY, R. G. Viver até a morte: um programa de serviço e pesquisa para doentes terminais. In: KLUBER-ROSS, E. **Morte: estágio final da evolução**. Tradução de Ana Maria Coelho. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1996, pp. 112-125.

COCENTINO, J. M. B; VIANA, T. C. **A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000300018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acessado em: 02 nov. 2018.

FALANDO de morte. Coordenação de Maria Júlia Kovács. Direção geral de Jussara Nathale. São Paulo: Laboratório de estudos sobre a morte. Instituto de Psicologia – USP. 1 DVD.

FLORIANI, C. A. **Moderno movimento hospice: kalotanásia e o revivalismo estético da boa morte**. Revista Bioética, vol. 21. 2013, p.397-404. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000300003>. Acessado em: 18 out. 2018.

FRANCO, M. H.P; POLIDO, K. K. **Atendimento Psicoterapêutico no Luto.** Coordenação, Isabel Cristina Gomes. 1. ed. São Paulo: Zagodoni, 2014.

GORDON, A. A visão do judeu a respeito da morte: regras para o luto. In: KLUBER-ROSS, E. **Morte: estágio final da evolução.** Tradução de Ana Maria Coelho. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1996, pp. 77-86.

HELLER, R. Z. I. A visão do judeu a respeito da morte: regras para morrer. In: KLUBER-ROSS, E. **Morte: estágio final da evolução.** Tradução de Ana Maria Coelho. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1996, pp. 70-76.

HENNEZEL, M. de; LELOUP, J-Y. **A arte de morrer.** Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. 1. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

KOVÁCS, M. J. **A caminho da morte com dignidade no século XXI.** Revista Bioética, vol. 22, n.1, 2014, p. 94-104. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533264009>>. Acessado em: 18 mar. 2019.

KOVÁCS, M. J. **Desenvolvimento da tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer.** Ribeirão Preto: Paidéia, vol. 18, n.41, 2008, p. 457-468. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000300004>. Acessado em: 17 mar. 2019.

KOVÁCS, M. J. A morte no contexto escolar: desafios na formação de educadores. In: FRANCO, M. H. P. (org.) **Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade.** São Paulo: Summus, 2010, pp. 144 - 168.

KLUBER-ROSS, E. **Morte: estágio final da evolução.** Tradução de Ana Maria Coelho. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1996.

KLUBER-ROSS, E. Por que é tão difícil morrer? In: _____. **Morte: estágio final da evolução.** Tradução de Ana Maria Coelho. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1996, pp. 32-57.

KLUBER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer.** Tradução Paulo Menezes. 9. ed. São Paulo: Ed. WMF Martins Fontes, 2008.

MARTINS, M; LIMA, P. V. A. **Contribuições da Gestalt-Terapia para os enfrentamentos das perdas e da morte.** Revista IGT na Rede, v.11, nº 20, 2014, p. 3-39. Disponível em: <<https://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=483>>. Acessado em: 19 out. 2018.

MAZORRA, L. **A construção de significados atribuídos à morte de um ente querido e o processo de luto.** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15837>>. Acessado em: 19 mai. 2019.

MENDONÇA, N. L. B. **O luto como questão bioética.** Universidade Católica Portuguesa. Fev. 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/8592>>. Acessado em: 02 nov. 2018.

MIZE, E. A mãe pranteia e amadurece. In: KLUBER-ROSS, E. **Morte: estágio final da evolução.** Tradução de Ana Maria Coelho. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1996, pp. 138-145.

NICHOLS, R; NICHOLS, J. Funerais: ocasião de dor e amadurecimento. In: KLUBER-ROSS, E. **Morte: estágio final da evolução.** Tradução de Ana Maria Coelho. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1996, pp. 126-137.

OLIVEIRA, J. B. A; LOPES, R. G. C. **O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 2, p. 217-221, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722008000200003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acessado em: 02 nov. 2018.

PARKES, C.M. Ajudando o enlutado: princípios gerais. In: _____. **Luto.** Tradução de Maria Helena Franco Bormberg – São Paulo: Summos, 1998, pp. 192 - 211.

PIMENTEL, M. S. R. **Morte à venda: discurso capitalista e cinismo ideológico no mercado de jazidos.** Leitura, Maceió, n. 50, pp. 163-183 jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://seer.ufal.br/index.php/revistaleitura/article/view/1153>>. Acessado em: 17 mar. 2019.

QUAYLE, J; DE LUCIA, M. C. S. (Orgs). **Adoecer: as interações do doente com sua doença.** 2. ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 2007.

QUEIROZ, V. **Sobre o viver, o envelhecer e o morrer.** Rev. Eletrônica do UNIVAG, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/127>>. Acessado em: 02 nov. 2018.

SANTOS, F. S. Perspectivas histórico-culturais da morte. In: SANTOS, F. S; INCONTRI, D. (Orgs). **A arte de morrer: visões plurais**. 2ª ed. São Paulo: Editora Comenius, 2009, pp. 13 – 25.

SENGIK, A.S; RAMOS, F. B. **Concepção de morte na infância**. Caxias do Sul: Psicologia & Sociedade, vol. 25, n.2, 2013, p. 379-387. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822013000200015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acessado em: 17 mar. 2019.

SILVA, G. S. N. da; AYRES, J. R. de C. M. Os estudantes de medicina e o encontro com a morte: dilemas e desafios. In: FRANCO, M. H. P. (org.) **Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade**. São Paulo: Summus, 2010, pp. 43 - 71.

VERAS. L.; SOARES, J. C. **Aqui se jaz, aqui se paga: a mercantilização da morte**. Psicologia & Sociedade, v. 28, n. 2, 2016.