

JOSE VALDECI GRIGOLETO NETTO
ORGANIZADOR

ESTUDOS AVANÇADOS SOBRE **A MORTE E O MORRER** PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS EM TANATOLOGIA



ESTUDOS AVANÇADOS SOBRE A MORTE E O MORRER

Perspectivas contemporâneas em tanatologia





AVALIAÇÃO, PARECER E REVISÃO POR PARES

Os textos que compõem esta obra foram avaliados por pares e indicados para publicação.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecária responsável: Maria Alice Benevidez CRB-1/5889

E26	<p>Estudos avançados sobre a morte e o morrer: Perspectivas contemporâneas em tanatologia [recurso eletrônico] / [org.] Jose Valdeci Grigoletto Netto. - 1.ed. - Curitiba-PR, Editora Bagai, 2023.</p> <p>Recurso digital. Formato: e-book Acesso em www.editorabagai.com.br</p> <p>ISBN: 978-65-5368-251-1</p> <p>1. Tanatologia. 2. Luto. 3. Aspectos sociais. I. Grigoletto Netto, Jose Valdeci.</p> <p>CDD 150</p>
10-2023/40	

Índice para catálogo sistemático:
1. Psicologia: Tanatologia. 150

<https://doi.org/10.37008/978-65-5368-251-1.05.07.23>

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra sem autorização prévia da **Editora BAGAI** por qualquer processo, meio ou forma, especialmente por sistemas gráficos (impressão), fonográficos, microfilmicos, fotográficos, videográficos, reprográficos, entre outros. A violação dos direitos autorais é passível de punição como crime (art. 184 e parágrafos do Código Penal) com pena de multa e prisão, busca e apreensão e indenizações diversas (arts. 101 a 110 da Lei 9.610 de 19.02.1998, Lei dos Direitos Autorais).

Este livro foi composto pela Editora Bagai.



www.editorabagai.com.br



[@editorabagai](https://www.instagram.com/editorabagai)



[/editorabagai](https://www.facebook.com/editorabagai)



[contato@editorabagai.com.br](mailto: contato@editorabagai.com.br)

Jose Valdeci Grigoletto Netto
Organizador

ESTUDOS AVANÇADOS SOBRE A MORTE E O MORRER

Perspectivas contemporâneas em tanatologia



O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) respectivo(s) autor(es). As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referencial bibliográfico são prerrogativas de cada autor(es).

<i>Editor-Chefe</i>	Cleber Bianchessi
<i>Revisão</i>	Os autores
<i>Capa e Diagramação</i>	Brenner Silva
<i>Imagen da Capa</i>	Death in the Sickroom - Edvard Munch, Public domain
<i>Conselho Editorial</i>	Dr. Adilson Tadeu Basquerote - UNIDAVI Dr. Anderson Luiz Tedesco - UNOCHAPECÓ Dra. Andréa Cristina Marques de Araújo - CESUPA Dra. Andréia de Bem Machado - UFSC Dra. Andressa Grazielle Brandt - IFC - UFSC Dr. Antonio Xavier Tomo - UPM - MOÇAMBIQUE Dra. Camila Cunico - UFPB Dr. Carlos Alberto Ferreira - UTAD - PORTUGAL Dr. Carlos Luís Pereira - UFES Dr. Claudio Borges - UNIPAGET - CABO VERDE Dr. Cledione Jacinto de Freitas - UFMS Dra. Clélia Peretti - PUCPR Dra. Daniela Mendes V da Silva - SEEDUCRJ Dr. Deivid Alex dos Santos - UEL Dra. Denise Rocha - UFU Dra. Elnora Maria Gondim Machado Lima - UFPI Dra. Elisângela Rosemeri Martins - UESC Dr. Ernane Rosa Martins - IFG Dra. Flavia Gaze Bonfim - UFF Dr. Francisco Javier Cortazar Rodriguez - Universidad Guadalajara - MÉXICO Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes - UENP Dr. Hélder Rodrigues Maiunga - ISCED-HUILA - ANGOLA Dr. Helio Rosa Camilo - UFAC Dra. Helisamara Mota Guedes - UFVJM Dr. Humberto Costa - UFPR Dra. Isabel Maria Esteves da Silva Ferreira - IPPortalegre - PORTUGAL Dr. João Hilton Sayeg de Siqueira - PUCSP Dr. João Paulo Roberto Junior - UFRR Dr. Joao Roberto de Souza Silva - MACKENZIE Dr. Jorge Carvalho Brandão - UFC Dr. Jorge Henrique Gualandi - IFES Dr. Juan Eligio López García - UCF-CUBA Dr. Juan Martín Ceballos Almeraya - CUIM-MÉXICO Dr. Juliano Milton Kruger - IFAM Dra. Karina de Araújo Dias - SME/PMF Dra. Larissa Warnavin - UNINTER Dr. Lucas Lenir Resende de Assis - UFLA Dr. Luciano Luz Gonzaga - SEEDUCRJ Dra. Luisa Maria Serrano de Carvalho - Instituto Politécnico de Portalegre/CIEP-UE - POR Dr. Luiz M B Rocha Menezes - IFTM Dr. Magno Alexox Bezerra Seabra - UFPB Dr. Marcel Lohmann - UEL Dr. Márcio de Oliveira - UFAM Dr. Marcos A. da Silveira - UPPR Dra. María Caridad Bestard González - UCF-CUBA Dra. Maria Lucia Costa de Moura - UNIP Dra. Marta Alexandra Gonçalves Nogueira - IPLEIRIA - PORTUGAL Dra. Nadja Regina Sousa Magalhães - FOPPE-UFSC/UFPel Dra. Patrícia de Oliveira - IF BAÍANO Dr. Porfirio Pinto - CIDH - PORTUGAL Dr. Rogério Makino - UNEMAT Dr. Reiner Hildebrandt-Stramann - Technische Universität Braunschweig - ALEMANHA Dr. Reginaldo Peixoto - UEMS Dr. Ricardo Caúca Ferreira - UNITEL - ANGOLA Dr. Ronaldo Ferreira Maganhotto - UNICENTRO Dra. Rozane Zaión - SME/SEED Dr. Stelio João Rodrigues - UNIVERSIDAD DE LA HABANA - CUBA Dra. Sueli da Silva Aquino - FIPAR Dr. Tiago Tendai Chingore - UNILICUNGO - MOÇAMBIQUE Dr. Thiago Perez Bernardes de Moraes - UNIANDRADE/UK-ARGENTINA Dr. Tomás Raúl Gómez Hernández - UCLV e CUM - CUBA Dra. Vanessa Freitag de Araújo - UEM Dr. Willian Douglas Guilherme - UFT Dr. Yoisell López Bestard- SEDUCRS

APRESENTAÇÃO

Estudar sobre a tanatologia, englobando a morte, o morrer e os processos de luto se faz a partir de diferentes olhares e espaços que se ampliam para além da Psicologia. A partir disso, se faz necessário expandir perspectivas de compreensão, interseccionando saberes, conhecimentos e estudos. Desta forma, buscando agregar pesquisas oriundas de múltiplas áreas do saber, neste trabalho contamos com textos que nasceram de estudos da Antropologia, Ciências Sociais, Direito, Filosofia, Letras, Psicologia, Psicanálise, dentre outros.

Para iniciar, o capítulo intitulado **Mortos em migração: notas sobre territorialidade e patrimônio fúnebre entre os Aruaque da fronteira franco-brasileira** propõe algumas reflexões e problematizações acerca dos cuidados com os corpos e territórios, destacando a importância dos rituais fúnebres para além dos costumes europeus e colonizadores. Na sequência, o segundo capítulo **A clínica de inspiração sartriana nas veredas da morte**, traz discussões filosóficas sobre dos estudos do filósofo Jean Paul-Sartre que tangem para questões existenciais frente à finitude.

Ampliando as leituras ancoradas em compreensões teóricas distintas, o terceiro capítulo intitulado **A morte como um estado de não-ser**, realiza uma leitura psicanalítica acerca do fenômeno do adoecimento, da hospitalização e da morte. Logo depois, no quarto capítulo que leva o nome de **Covid-19, a morte e o manejo de corpos: impactos para vivos e moribundos no Brasil pandêmico**, a autora realiza reflexões a respeito da situação pandêmica vivida pelo mundo, dando destaque ao cenário brasileiro.

Em continuidade, no quinto capítulo intitulado de **Educação para a morte: um compromisso ético-político com a vida**, as autoras apresentam uma pesquisa oriunda de um importante projeto de pesquisa e extensão universitária vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Também, no sexto capítulo **Educação para a morte na escola: acolhimento de professores diante do luto infantil na pandemia de Covid-19**, as autoras voltam seus estudos para o cuidado e acolhimento a professores/as enlutadas no contexto da pandemia.

O estudo apresentado no sétimo capítulo, **Luto na infância: compreensão teórica das manifestações clínicas e necessidades da criança enlutada**, traz pesquisas atualizadas e de referência na área para elucidar um tema pouco reconhecido e debatido, mas que carece de espa-

ços e debates entre pesquisadores, sociedade e família. No mesmo eixo temático da infância, o oitavo capítulo nomeado de **O lugar da criança enquanto familiar nos Cuidados Paliativos** propõe reflexões sobre o protagonismo da criança em seu luto, reconhecendo e afirmando seu lugar enquanto sujeito de direitos.

Em continuidade, o nono capítulo batizado como **Do filho imaginado ao filho real: reflexões sobre o luto parental**, discute sobre as idealizações, expectativas e o confronto com a realidade quando o filho que nasce não corresponde ao idealizado e, a partir de então, o surgimento de possíveis (e esperados) impactos no seio familiar. O décimo capítulo convida os/as leitores/as a conhecerem uma alternativa rica para o trabalho com enlutados: o grupo terapêutico. Assim, o texto intitulado **Grupo terapêutico para enlutados: método educativo reflexivo sobre morte e luto** apresenta o relato de uma prática de sucesso que, executada de maneira ética e cuidadosa, tende a ser um excelente recurso de trabalho junto aos pacientes enlutados.

Avançando para o fim da obra, o décimo primeiro capítulo, **O papel do Psicólogo e as vicissitudes do processo de morte e luto** apresenta algumas reflexões sobre a atuação e especificidades da Psicologia no contexto de morte e luto, elencando alguns caminhos possíveis para o efetivo acolhimento e manejo terapêutico.

Por fim, mas não menos importante, o último capítulo, **De Antígona ao século XXI: o lugar do luto nos escritos de Judith Butler**, propõe uma conexão com a tragédia grega e os reflexos da não importância atribuída a determinadas vidas e, por consequência, os impactos da ausência de validação frente a lutos que são socialmente silenciados.

Assim, após uma breve apresentação dos capítulos, desejo que as produções aqui presentes possam contribuir com novas estudos e debates nos diversos campos. Os textos foram carinhosamente escolhidos, levando-se em consideração a coerência e consistência dos materiais. Que este não seja apenas um livro para ficar exposto nas estantes, mas sim um manual de trabalho, consulta e pesquisas. Boa leitura!

*Jose Valdeci Grigoletto Netto
Inverno de 2023*

SUMÁRIO

MORTOS EM MIGRAÇÃO: NOTAS SOBRE TERRITORIALIDADE E PATRIMÔNIO FÚNEBRE ENTRE OS ARUAQUE DA FRONTEIRA FRANCO-BRASILEIRA	9
Ramiro Esdras Carneiro Batista	
Ros'elles Magalhães Felício	
Saulo Esdras de Matos Carneiro	
A CLÍNICA DE INSPIRAÇÃO SARTRIANA NAS VEREDAS DA MORTE 19	
Thiago Sitoni Gonçalves	
A MORTE COMO UM ESTADO DE NÃO-SER	35
Viviana Carola Velasco Martinez	
Luisa Gumiero Dias Gomes	
COVID-19, A MORTE E O MANEJO DE CORPOS: IMPACTOS PARA VIVOS E MORIBUNDOS NO BRASIL PANDÊMICO	49
Anne Caroline Nava Lopes	
EDUCAÇÃO PARA A MORTE: UM COMPROMISSO ÉTICO-POLÍTICO COM A VIDA.....	63
Luíza Michelini Vilanova	
Cláudia Bechara Fröhlich	
Janniny Gautério Kierniew	
EDUCAÇÃO PARA A MORTE NA ESCOLA: ACOLHIMENTO DE PROFESSORES DIANTE DO LUTO INFANTIL NA PANDEMIA DE COVID-19	73
Mariele Rodrigues Correa	
Raissa Pinto Rodrigues	
LUTO NA INFÂNCIA: COMPREENSÃO TEÓRICA DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E NECESSIDADES DA CRIANÇA ENLUTADA	83
Raquel Pinheiro Niehues Antoniassi	

O LUGAR DA CRIANÇA ENQUANTO FAMILIAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS	99
Alice Maria Giacomelli	
Aline Vaneli Pelizzoni	
Caroline Fantini	
João Eduardo Cordeiro Pereira	
Marina Magnino Machado Mota	
Regina Prudente	
DO FILHO IMAGINADO AO FILHO REAL: REFLEXÕES SOBRE O LUTO PARENTAL	113
Giovana Kreuz	
Jose Valdeci Grigoletto Netto	
GRUPO TERAPÊUTICO PARA ENLUTADOS: MÉTODO EDUCATIVO REFLEXIVO SOBRE MORTE E LUTO	123
Keila Barros Moreira	
Joyce Duailibe Laignier Barbosa Santos	
Janete Monteiro Gomes	
O PAPEL DO PSICÓLOGO E AS VICISSITUDES DO PROCESSO DE MORTE E LUTO	137
Patrícia Carlos dos Santos Leonardo	
DE ANTÍGONA AO SÉCULO XXI: O LUGAR DO LUTO NOS ESCRITOS DE JUDITH BUTLER.....	147
Jose Valdeci Grigoletto Netto	
Mariele Rodrigues Correa	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	155
ÍNDICE REMISSIVO.....	156

MORTOS EM MIGRAÇÃO: NOTAS SOBRE TERRITORIALIDADE E PATRIMÔNIO FÚNEBRE ENTRE OS ARUAQUE DA FRONTEIRA FRANCO-BRASILEIRA

Ramiro Esdras Carneiro Batista¹
Ros'elles Magalhães Felício²
Saulo Esdras de Matos Carneiro³

INTRODUÇÃO: A MORTE ETNICAMENTE DIFERENCIADA

A morte, enquanto supressão do relacionamento com o outro – e com o corpo do outro – não parece oferecer possibilidades de ser vivida individualmente, quando se trata de sociedades e povos originários, em sentido *lato*. O luto individual parece ser próprio de sociedades que separam o sujeito de seu corpo social e também de seu próprio corpo, propondo o dualismo ocidental corpo/alma, que é exatamente a antítese das sociedades classificadas como tradicionais, *lócus* em que não se distingue o corpo da pessoa de seu respectivo corpo social, não sendo, portanto, ali permitida a “soberania do ego”. (LE BRETON, 2016, p. 08).

Nesse sentido, identificar e compreender elementos físicos e simbólicos relativos à constituição e organização do mundo dos mortos entre diferentes povos, é tarefa política e científica necessária, o que pode municiar o combate ao preconceito e ao racismo de cunho religioso que permeia as práticas fúnebres de distintas populações, supostamente “minoritárias”, ao redor do globo. Por se tratar de um tema eivado de interditos, vale iniciar levando em conta uma percepção indígena de que a produção etnológica contemporânea induz a pensar as práticas fúnebres e religiosas de povos não europeus com pendores negativos e sombrios, conforme argumenta o antropólogo indígena Almires Martins Machado (2021).⁴

¹ Doutor em Antropologia (UFPA). Professor de Fundamentos da Educação (UNIFAP). CV: <http://lattes.cnpq.br/7005578248354611>

² Doutora em Letras e Linguística (PUC-MG). Professora de Sociolinguística (UNIMONTES). CV: <http://lattes.cnpq.br/6953066907270767>

³ Bacharelando em Direito (UNIFIP-MOC). CV: <http://lattes.cnpq.br/7005578248354611>

⁴ Sobre o assunto, consultar: Almires Martins Machado (2021, p. 73-100).

Desta maneira, torna-se importante empreender estudos sobre a morte e os mortos a partir de um olhar pretensamente descolonizante, com o intuito de indicar a humanidade dos povos originários, considerando que é atribuição do múnus antropológico “[e]xercita[r] o papel de tradutor cultural no embate com as visões estereotipadas sobre [os] povos tradicionais.” (BELTRÃO ET AL, 2015, p. 209).⁵ Empreender essa modalidade de tanatologia considerando o olhar e a descrição de seus protagonistas – no caso os intelectuais indígenas – pode, em alguma medida, contrariar ícones da literatura pertinente ao tema, tendo em vista o embate político e ideológico em curso que segue propondo a descolonização do mundo e a desracialização da humanidade, processo que também permeia a desvelamento do *post mortem* entre/de pessoas e coletivos etnicamente diferenciados.

No caso do presente capítulo, pretende-se, por meio do método etnográfico e em diálogo com a literatura produzida por pesquisadores de pertença indígena, acessar parte da memória autóctone sobre os enteramentos secundários, preteritamente praticados pelos *Palikur Arukwayene*, povo de origem aruaque atualmente territorializado no município de Oiapoque/Amapá/Brasil. A reflexão, ora empreendida por estudiosos de diferentes áreas do conhecimento, também perpassa notas do caderno de campo do primeiro autor.

Dentre o povo *Palikur Arukwayene*⁶ manifesta-se a premissa de que nos utilizamos acima, qual seja, de que o corpo da pessoa enquanto construção física e simbólica pertence ao grupo, e, portanto, sua dimensão atômica não pode ser separada do corpo maior, a sociedade *arukwayene*. Dito de outra forma, na descrição narrada em termos próprios sobre suas antigas práticas fúnebres, fica explicitada a noção de que os despojos esqueletais são responsabilidade (perene) do corpo social (MARTINS & MARTINS, 2019), o que é corroborado pelo volume de vestígios e monumentos fúnebres mapeados na costa do Amapá, em sua intercessão com o atual território ultramarino europeu da Guyane.⁷ (SALDANHA e CABRAL, 2014).

⁵ Sobre o assunto, consultar: Jane Felipe Beltrão (2015, p. 206-238).

⁶ Referimo-nos na presente reflexão aos indígenas de filiação linguística aruaque, que entraram para a literatura etnológica como o Povo *Palikur*, atualmente territorializado no interior da Terra Indígena *Uaçá*, município de Oiapoque, ente federado do Amapá, Brasil.

⁷ Território correspondente à antiga Guiana Francesa.

OSSUÁRIOS E PLENIPOSSE TERRITORIAL

Sobre as práticas funerárias do povo em tela, existe um registro legado pelo velho Marechal do exército brasileiro, Cândido Mariano da Silva Rondon (2019), em relação a uma migração dos *Palikur* então realizada de seu território na margem brasileira para à margem francesa das guianas, documento que nos apresenta a alegação (supostamente indígena) de que o intento teria fracassado pela imprevidência destes aruaque com respeito à guarda e manutenção das ossadas de seus ancestrais, na oportunidade, “abandonadas” na guiana brasileira. Segundo o registro:

No início do século XX, insuflados pelos franceses, que sempre ambicionaram nossa população indígena [os Palikur] transferiram-se em grande parte para a Guiana francesa, sendo-lhes ali reservada pelo governo francês uma área de terra dentro do rio Uanari, compreendendo parte da margem esquerda do Oiapoque e sendo ainda estipulado um salário em dinheiro ao tuxaua. **Entretanto, uma epidemia manifestou-se entre ditos índios dizimando grande parte deles, o que foi tomado como castigo, pelo abandono dos seus cemitérios, em terras brasileiras[.]** (RONDON, 2019, p. 256, grifos nossos).⁸

No caso, presume-se que um provável interlocutor indígena teria dito ou feito chegar a Comissão Rondon a informação de que o povo retornava à margem brasileira pela necessidade de retomar o cuidado com as ossadas dos parentes mortos – uma responsabilidade do coletivo –, além de tentar reverter o mal que resultara de seu abandono, de acordo com o relato, epidemias e incontáveis mortes. Esse retorno do povo *Palikur*, na ocasião em fluxo migratório pelas bordas neo-fronteiriças da Guiana franco-brasileira pode demonstrar que, da perspectiva efetivamente indígena, uma migração e (re)territorialização em massa somente pode ser realizada quando atenta ao cuidado com o respectivo patrimônio fúnebre, o que nos leva a percepção de que dentre povos e grupos clânicos da guiana ameríndia, os mortos também migram e imigram, mediante percepções fronteiriças e territoriais engendradas em seus próprios termos.

⁸ O excerto que utilizamos procede do Ensaio intitulado *Pariukur-Iene*, de autoria de Eurico Fernandes – agente do SPI no Uaçá – trabalho inédito empreendido entre 1931-1945, reproduzido na memória do Cândido Mariano da Silva Rondon (2019, p. 255).

A fim de alcançar algum entendimento sobre o suposto fracasso da migração *palikur* em direção à berma francesa da guiana, ora invadida pelas potências europeias, é preciso estabelecer algum entendimento sobre o que é e, sobretudo, como se consolida uma territorialidade indígena. Para isso, tomemos de empréstimo a noção de Território dos parentes *Guarani*:

[O] território para o *Guarani* tem a ver com seu espaço existencial, onde assinala o meio ambiente criador da sua identidade, das suas relações sociais, onde vive ou tenta viver plenamente a sua cultura, desenvolvendo a sua política, os seus meios econômicos, culturais e religiosos. Não é apenas o lugar que serve para morar, plantar roças, caçar e pescar. É também o espaço da construção de redes e laços de parentesco. É o local onde pratica diuturnamente os costumes, enfatizando aspectos importantes da sua cultura. É também onde estão enterrados os antepassados, representando o poder sociocultural. É o lugar onde cada planta, animal e pedra tem significado. É o ambiente onde desenvolvem as formas de pensar, agir e ver o mundo. O território engloba todo o conjunto de seres, espíritos, bens, conhecimentos, usos e tradições. É onde se articula define e mobiliza as pessoas em torno de um bem comum e religioso, garantindo a vida individual e coletiva. É sempre [o lugar] de referência à ancestralidade, à cosmologia, à cosmogonia e à rede de significações, onde passado e presente estão em constante sintonia, vivos e mortos habitam o mesmo espaço, onde estão os heróis que povoam as histórias, sejam eles vivos ou mortos. Por meio dos rituais qualquer terra pode ser guaranizada, ressignificada, reterritorializada, curada, para proporcionar a vida boa almejada. (MACHADO, 2021, p. 78-80, grifos nossos).

Como se percebe na descrição *Guarani*, para além da dimensão física, o território considerado apropriado à reprodução do modo de vida indígena somente é assim proposto ou “guaranizado” quando consolida as redes de parentesco e aliança entre humanos e não humanos, aí inclusa a necessária “vizinhança” equidistante dos/com os antepassados, ancestralidade que, no caso dos aruaque *palikur*, também pode ser trans-

posta para diferentes territórios – em resposta a necessidade de sobrevivência a pressão colonial – sempre e quando houver a oportunidade de transladar os mortos para as imediações da nova aldeia, garantindo assim, não só o vínculo com os antigos, como também o cumprimento das responsabilidades do coletivo de vivos com a substância perene dos mortos, que estão contidas em suas urnas, potes funerários e resquícios esqueletais. (MARTINS & MARTINS, 2019).

Na imagem a seguir, uma amostra do gigantesco patrimônio fúnebre que demarca a antiga territorialidade da Costa *Palikura*, atual ente federado do Amapá/Brasil, segundo o estado de arte da arqueologia na região:

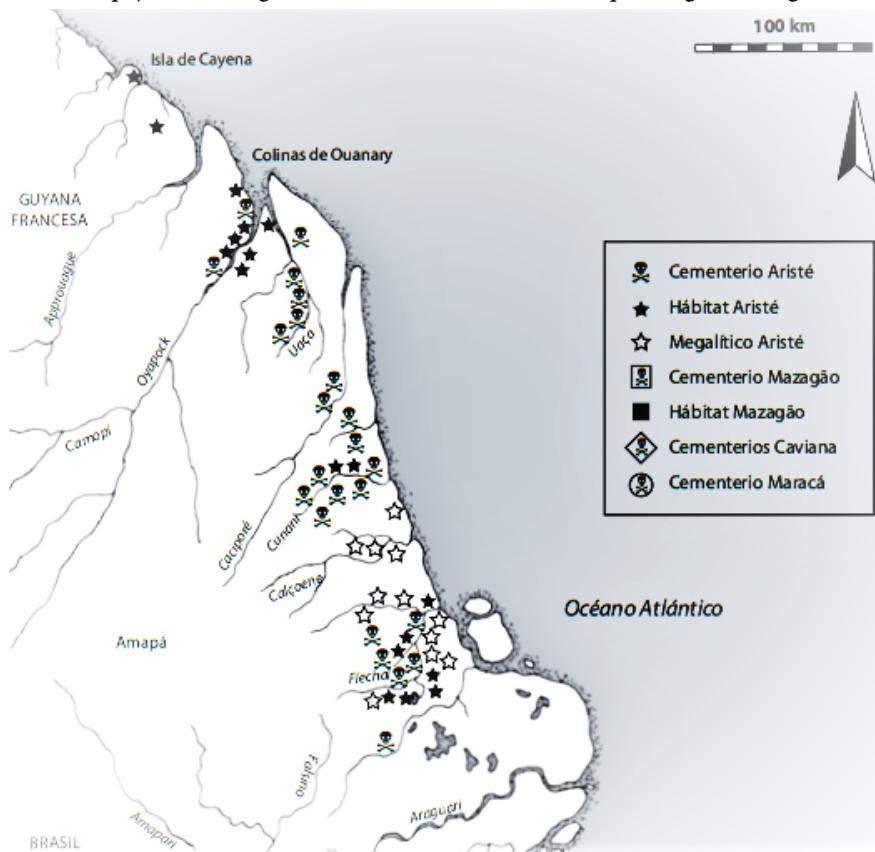


Imagen 01 - Detalle da profusão de sitios e monumentos fúnebres identificados no norte do Amapá, segundo os arqueólogos Guapindaia, Meggers, Evans e Rostain.

Fonte: ROSTAIN (2011, p. 15).

PATRIMÔNIO FÚNEBRE E TERRITÓRIOS DA MORTE

Uma fabulada dimensão “primitiva” da ação de membros de coletividades originárias em relação aos seus férretros, pensada sobretudo a partir das práticas de enterramento secundário e consequente manipulação de despojos esqueletais de seus entes queridos, pode ser desconstruída, se lembrarmos que para boa parte da cristandade europeia atual os ossos e/ou relicário de pessoas consideradas “santas” seguem sendo objeto de veneração, além de supostamente estarem dotados de grande potência, “[c]oncede[ndo] poderes favoráveis [de] curar os doentes, favorecer as colheitas, prevenir epidemias, [bem como] proteger os homens em seus empreendimentos.” (LE BRETON, 2016, p. 44).

Nesse sentido, a reificação do que se pode chamar de uma potência magicamente eficaz, contida em ossos humanos, trata de um regime simbólico que perpassa diferentes sociedades humanas no tempo e no espaço, desde a cristandade europeia contemporânea, como referida na antropologia do corpo de David Le Breton (2016), até os povos ameríndios da Guyana, supostamente francesa, a exemplo do que delimitou Robert Hertz, ao comentar os ritos inerentes a morte ameríndia:

[A] redução do cadáver a ossadas praticamente imutáveis [...] aparece como [a] condição e o sinal de libertação final: agora o corpo do defunto é semelhante aos dos seus antepassados [deixando] de haver qualquer obstáculo para a [...] comunhão com eles. (HERTZ, 2016, p. 91, grifos nossos).

Aqui caberia outra generalização possível para o cuidado com o corpo dos mortos e respectivos ritos de inumação, que também perpassam as sociedades ditas tradicionais, em diferentes tempos e espaços, visto que a recomposição da estabilidade emocional dos vivos diante da morte é alcançada mediante a observância de ritos atentos aos costumes, diante da ausência e em respeito à vontade do ente querido. (Pires 2015). Nesse sentido, Jane Felipe Beltrão et al. (2015), argumentam que:

A partir do momento em que ocorre a morte, o falecido adquire um novo estatuto e entra em um novo estado, marcado pela progressiva decomposição do cadáver. É

como uma forma de lidar com a disrupção ocorrida, com os sentimentos gerados pela perda de alguém próximo e com esse processo de corrupção e decomposição do corpo que podemos entender as diversas práticas funerárias aplicadas por grupos humanos por todo o mundo. E é também por isso que, por mais variadas que sejam essas práticas de tratamento dos mortos, a sua existência é também um fenômeno universal à humanidade. (BELTRÃO ET AL, 2015, p. 207-208).

Em acordo com a autora, constata-se, portanto, que o cuidado no corpo do parente morto - e em decomposição - é ato inerente a todas as culturas humanas conhecidas, não se encontrando, portanto, sentido em um alegado “primitivismo” dos povos originários na execução dos respectivos ritos de inumação, que não estejam embasados em discurso racista e etnocêntrico.

Sobre os ritos de luto e inumação de cadáveres, tão distintos quanto distintas são as práticas fúnebres praticadas ao redor do mundo não europeu, trata-se de uma materialidade que João José Reis (1991, p. 89) considera pertinente a diferentes sociedades humanas no tempo e no espaço, visto o aparente consenso que “[d]e rituais funerários adequados [depende] a segurança de mortos e vivos”. Além disso, podemos denotar o valor coletivo, e também individual, da vivência adequada do luto para os que continuam pertencendo à sociedade dos vivos, uma vez que, da América indígena à África subsaariana, sobejam exemplos de como a materialidade dos ritos funerários nos ajudam a lidar com o medo da morte e, sobretudo, do pavor involuntário de que os mortos regressem para reclamar algo. Como constata Mia Couto (2012), para diferentes comunidades negras do interior moçambicano, o medo da substância pegajosa da morte costuma torna-se maior do que a própria saudade do ente querido.⁹

A essa altura de análise de nossas notas vale a pena apontar que, mesmo com o povo *Palikur Arukwayene* tendo experimentado mudanças em suas práticas de enterro secundário desde o advento da invasão colonial, em que é possível constatar grande parte de seus ritos de morte, pesar e manipulação dos restos fúnebres de seus entes queridos foram, grosso modo, substituídos pelo rito fúnebre cristão que despacha rapida-

⁹ Sobre o assunto, consultar: Mia Couto (2012).

mente a materialidade da morte do parente em caixões de madeira, alguma coisa da morte etnicamente diferenciada parece prevalecer, sobretudo no que tange ao território dos mortos.

Não obstante as mudanças experimentadas ao longo do tempo, muito em função da colonização religiosa (CAPIBERIBE, 2007), hodiernamente, a ilha dos mortos ou o cemitério *palikur* que pudemos conhecer na ilha *Kwap*¹⁰, segue sendo organizado segundo regras ancestrais de sepultamento das pessoas, sempre de acordo com seu pertencimento clânico. Isto pode apontar para a percepção de que a colonização da morte e do morrer indígena, supostamente subjugada pela morte e o morrer cristão, guarda suas idiossincrasias que podem ser melhor compreendidas pela dinâmica da fricção étnica que tanto caracteriza aquela zona fronteiriça. Na sequência, a título de ilustração, apresentamos um esboço do cemitério indígena do qual falamos, com a respectiva divisão espacial, onde jazem os féretros:



Imagen 02 - Esboço do cemitério *palikur* na ilha *Kwap*, com os espaços delimitados para os defuntos, segundo seu pertencimento clânico.

Fonte: BATISTA (2023, p. 177).

¹⁰ Situada no médio rio *Urucuá*, Terra Indígena *Uapá*, município de Oiapoque/AP, Brasil.

À GUIA DE CONCLUSÃO

Se concordamos que os cuidados com o corpo dos mortos e seus respectivos territórios de morte é fenômeno observável e inerente a toda humanidade, também podemos concordar que o mal-estar advindo das descrições pejorativas sobre as culturas fúnebres dos povos não europeus e/ou não cristãos, é tão somente fruto de uma ciência racista/colonialista, historicamente produzida com o intuito de negar a humanidade dos povos colonizados.

O tratamento dos restos mortais de povos e pessoas étnica e racialmente diferenciados são, obviamente, diferenciados, em atenção a percepções próprias de como se organiza o mundo dos mortos e consequentemente, o dos vivos, pois como tem sido renitentemente proposto pela literatura antropológica mais recente, da morte moralmente adequada e atenta as práticas religiosas do defunto dependeria a própria segurança psíquica dos vivos, tendo em vista o pavor que uma morte mal resolvida pode difundir entre estes, independentemente de seu pertencimento. (BATISTA, 2023).

Exemplo sintomático dessa premissa é a percepção de que o hecatombe que se abateu sobre o povo *Palikur* entre fins do século XIX e início do século XX, é justificado em seus próprios termos como advindo do abandono dos cuidados com o território e as ossadas dos ancestrais, o que os teria impedido de “palikurizar” o novo território “ganho” em domínio franceses, visto que a migração não foi devidamente acompanhada por seu séquito de mortos.

Confirmadas as hipóteses e conclusões arukwayene nenhum ocidentalismo é parte legítima para nelas interferir, visto que o ato de infantilizar ou tornar “selvagens” as percepções de morte e ultravida de povos não europeus não contribuíram, e não contribuem para o respeito a diversidade epistêmica humana, seja na cotidianidade impermeável da vida, seja no território pegajoso da morte.

REFERÊNCIAS

BATISTA, R. E. C. **De Colonialismos e Memórias Sitiadas:** história, antropofagia e tecnologia bélica nas guerras guianenses. 2023. 346 f. Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal do Pará, Belém/PA. (Inédita).

BELTRÃO, J. F.; CUNHA, M. J. de S.; MASTOP-LIMA, L. de N.; DOMINGUES, W. C. L.; TOMÉ, T. P. F. 2015. Vida & Morte entre povos indígenas. *Espaço Ameríndio* 9(1): 206-

238. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/EspacoAmerindio/article/view/54951> Acesso em: 11 jan. 2019.

CAPIBERIBE, A. G. **Batismo de Fogo:** Os Palikur e o Cristianismo. São Paulo: Anna-blume, 2007.

COUTO, M. **A confissão da leoa.** São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

HERTZ, R. **Sociologia religiosa e folclore.** Petrópolis: Vozes, 2016.

LE BRETON, D. **Antropologia do Corpo.** Petrópolis: Editora Vozes, 2016.

MACHADO, A. M. Jarovia, Rojapo, Roikovê Cremos, Praticamos, Convivemos In: NEVES, F. A. de F. **Religiosidades Pan-amazônicas.** Ananindeua, PA: Editora Cabana, 2021. pp. 73-100.

MARTINS, Z.; MARTINS, I. **Kaika Kisepka:** o Ritual Funerário do Povo Palikur. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Amapá, Oiapoque, 2019. Disponível em: https://www.waunet.org/wcaa/archive/downloads/wcaa/dejalu/march_2021/Espa%C3%A7o%20Amer%C3%ADnico.pdf. Acesso em: 4 mar. 2022.

PIRES, R. B. W. **A Mása Gádu Kono dë:** Morte, Espíritos e Rituais Funerários em uma Aldeia Saamaka Cristã. 2015.Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

REIS, J. J. **A morte é uma festa:** ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

RONDON, C. M. da S. **Índios do Brasil:** das cabeceiras do rio Xingu, rios Araguaia e Oiapoque. Brasília: Senado Federal, 2019.

SALDANHA, J. D. de M.; CABRAL, M. P. A longa história indígena na costa norte do Amapá In: **Anuário Antropológico**, 2014, 2(39):99-114. Disponível em: <http://journals.openedition.org/aa/1261>. Acesso em: 1 fev. 2021.

ROSTAIN, S. Que hay de nuevo al norte: Apuntes sobre el ariste. **R. de Arqueología**, 2011, 24(1):10-31. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0-2C5&q=QUE+HAY+DE+NUEVO+AL+NORTE.+APUNTES+SOBRE+EL+ARISTE&btnG=. Acesso em: 18 fev. 2022.

Nota: como declinado na parte introdutória do capítulo, parte da discussão e algumas imagens são fruto de notas constantes da tese de doutoramento do primeiro autor (BATISTA, 2023 - Inédita). Para detalhes, consultar referências bibliográficas.

A CLÍNICA DE INSPIRAÇÃO SARTRIANA NAS VEREDAS DA MORTE

Thiago Sitoni Gonçalves¹¹

INTRODUÇÃO

A RECENTE CIÊNCIA PSICOLÓGICA E OS INTERESSES DE SARTRE

O interesse de Jean-Paul Sartre com a psicologia é, sem dúvidas, um interesse crítico às teorias clássicas que imprimem uma cosmovisão causalista, fisiológica e psicologista nascente na primeira metade do século XX. Ora, trata-se de uma psicologia em recente estatuto de ciência. Em 1930, fazia-se 51 anos desde a construção do primeiro laboratório internacional de formação de psicólogos em Leipzig por Wilhelm Wundt (BORIS; COSTA, 2022). Seu surgimento é providencial à psicologia enquanto ciência, o que implica, em outros termos, um verdadeiro grito de independência ao seu berço epistemológico originário: a filosofia. Cabe destacar, entretanto, que seu estatuto científico conquistado com distanciamento a esse saber originário sofre consequências danosas.

Nos termos de Bocca e Silva (2022, p. 18), resultou em um: “empobrecimento/limitação à primeira” – o que gerou um novo paradoxo – “o progresso científico contribuiu para que muitos estudiosos, à época, acreditassesem que a científicidade naturalista experimental seria suficiente para explicar os fenômenos psicológicos”.

Essas discussões aparecem em *Esquisse d'une théorie des émotions* quando Sartre evoca as teorias clássicas que se assentam ora na fisiologia: “todas as críticas de James, examinam sucessivamente o ‘estado’ da consciência ‘emoção’ e as manifestações fisiológicas concomitantes não reconhecem sem essa projeção, a sombra lançada por eles” (SARTRE, 1939, p. 20) ou, ora numa tentativa malograda de adensar o psíquico via uma

¹¹ Doutorando em Filosofia (UNIOESTE). Psicólogo (CRP: 08/32686). Docente do curso de Psicologia (UNIALfa). CV: <http://lattes.cnpq.br/8901362097917101>

“conduta de fracasso” (SARTRE, 1939, p. 21). colocando as emoções enquanto “uma conduta inferior, que necessita uma tensão psicológica menor.” (SARTRE, 1939, p. 21).

Sass (2017) aponta, neste aspecto, o engajamento de Sartre para como a produção de conhecimento de sua época pelas publicações do *Journal de Psychologie Normale et Pathologique* editada por Janet e Dumas e da *Recherches Philosophiques* editado por Koyré, H-Ch, Puech e Spaier. Além do mais, Beauvoir (2016) testemunha os primeiros contatos dela e de Sartre com a psicanálise freudiana, as suas noções de inconsciente, de censura e de libido não tão acolhidas por Sartre, bem como pela própria tradição fenomenológica.

No século XX, em solo francês, consta duas discussões acaloradas: 1) o caráter científico da psicologia, partindo de fontes biológicas e positivistas originárias de Auguste Comte e 2) a efervescência das fenomenologias e das filosofias existenciais. Os existencialismos insurgentes como movimentos e, paralelamente, uma expressão de moda conforme a mídia concebia. Vale notar que esse movimento gerou certa mácula nos padrões conservadores e reacionários desse período entreguerras (SILVA, 2022). A isso, cabem as palavras de Penha (2001, p. 8):

Os existencialistas eram acusados de pregar idéias dissolventes. Sua reflexão filosófica, diria-se, era mórbida, sombria, amarga, preocupada em explorar o lado sórdido da existência humana, fixando-se nas exceções da vida. Corruptos, amoraís, degradadores, perniciosos, pregoceiros do desespero a se comprazerem no tédio e na melancolia.

Essa discussão se alastra para comunidade filosófica. Vale relembrar a explícita negação de Camus em 1945 ao título de existencialista, presente na *Les Nouvelles Littéraires*¹²; os destaque feitos por Gabriel Marcel¹³ apresentando convergências e divergências com Sartre e lançando uma

¹² A esse intento, conferir o seguinte trabalho: BRAZ, A. La conscience de l'absurdité chez Camus: l'héritage d'une autre existentialisme. *Horizons philosophique*. v. 16 n. 2. p. 1-8, 2006.

¹³ Conforme Marcel (1970, p. 5) afirma: “Uma terceira obra escrita em Fevereiro de 1946 busca definir a doutrina “existencialista” qual eu pessoalmente apoio com a devida cautela em relação ao vocabulário, a qual tem se tornado elegante mas que é, em vários sentidos, passível de crítica” (tradução nossa)

hermenêutica existencial que busca o mistério de uma existência encarnada e, por fim, até o desdém de Merleau-Ponty.

Por outro lado, Sartre toma um partido radicalmente contrário a de seus contemporâneos, contudo, não sem inquietação ou deflagração do caos, como testemunha Levy (2001, p. 26): “suas conferências viram motins. Em cada uma são empurrões, cadeiras quebradas, serviços de segurança sobrecarregados, inícios de brigas, desmaios, gritos de histeria”. A escandalosa concepção do *existencialismo ateu* com sua impiedosa liberdade de “carne e osso” irrompe em um cenário belicoso. Afinal de contas, para iniciar esse trabalho, o que Sartre quis referir-se com o mote do existencialismo? Vejamos suas palavras:

O homem existe primeiramente, se reencontra, surge ao mundo, ao qual se define depois. O homem, tal como concebe o existencialismo, se ele não é definível, é porque ele não é primeiramente nada. Ele apenas será em seguida, e ele será tal como ele se faz. Assim, ele não tem uma natureza humana, porque ele não tem um Deus para o conceber. (SARTRE, 1970, p. 3)

Essa concepção costura a noção de realidade humana como ponto de partida de um método heurístico e hermenêutico de compreensão: a psicanálise existencial (SARTRE, 1945). Se, de fato, há de existir uma compreensão do humano no mundo que não seja por vias causalistas; que seja, portanto, via um acento ao indecifrável, ao mistério, à atitude apurada de descrição, até a última potência, de um projeto de ser. Sartre enxerga na psicanálise, o solo para redesenhar seu método a partir da noção de liberdade e de finitude.

O surgimento da psicanálise existencial é a chave de compreensão de uma clínica de inspiração sartriana, cujo duplo movimento (regressivo e analítico sintético) reconhece essa realidade humana em situação, ou melhor, enquanto “universal singular: totalizado e, por isso mesmo, universalizado por sua época, ele a retotaliza em sua reprodução como singularidade” (SARTRE, 2017, p. 3). Conforme observa-se, em primeiro momento, essa psicanálise confronta paradigmas da psicanálise freudiana. Posteriormente, Sartre propõe discussões a luz de uma razão dialética,

filando-se via Henri Lefebvre, ao marxismo e organizando um método progressivo-regressivo (Cf. SARTRE, 1960).

Com a pós-modernidade, porém, surgem novas demandas. Se em meados do período entreguerras, o escândalo nauseante de uma existência contingente, livre e de uma ética responsabilidade tirou a harmonia da classe dirigente, hoje, a náusea acontece na liquefação das instituições e nos outros modos de sofrer. Esse *páthos* ergue-se pelas 700.811 mortes pela COVID-19, pelos/as desaparecidos/as da Ditadura Militar Brasileira, pelos recentes atentados de atiradores nas escolas brasileiras, pelos movimentos de extrema direta que defendem ideais neonazistas e tantas outras expressões de uma crise da razão (e da subjetividade) (Cf. SILVA, 2023).

Este singelo trabalho se ergue, portanto, pela seguinte interrogação: o que pode uma clínica de inspiração sartriana nas veredas da morte hoje? Sem esgotar essa questão, apostar-se em uma chave de leitura introdutória sobre Sartre como arcabouço para possíveis intervenções psicológicas. O caminho metodológico é: a) descrever o que caracteriza a psicanálise existencial de Sartre b) como o fenômeno da morte é descrito pelo filósofo c) qual aporte clínico fundamental de um diálogo entre a metodologia e a experiência da morte (ou o caráter de livre mortal).

A PSICANÁLISE EXISTENCIAL EM *L'ÊTRE ET LE NÉANT*

‘É esse meu objetivo: provar que todo homem é perfeitamente conhecível, contanto que se utilize o método apropriado e que se disponha dos documentos necessários’. Dizia também: ‘Quando mostro como Flaubert não se conhece e como, ao mesmo tempo, ele se comprehende admiravelmente, indico o que denomino o vivido, ou seja, a vida em compreensão consigo mesmo, sem que seja indicado um conhecimento, uma consciência tética’.

(*A cerimônia do adeus*, Beauvoir, 2016, p. 15)

Na tradição fenomenológico-existencial, existe um profundo interesse pela teoria psicológica em geral e, em particular, na psicanálise. Esse é o ponto chave onde se encontra Sartre ao evocar que “essa psicanálise não

encontrou ainda seu Freud” (SARTRE, 1943, p. 620)¹⁴. Betty Cannon (1991) é quem costura as diferenças e os possíveis diálogos na teoria sartriana com as primeiras leituras de Freud, os seus comentadores ortodoxos, os considerados Pós-Freud, Lacan e suas implicações na metapsicologia. Seu primoroso e pioneiro ofício teórico surge em meio à crise dos modelos psicoterapêuticos (BARATA, 2006).

Na psicanálise empírica, nota-se pelos comentários de Cannon (1991, p. 8) um trato privilegiado com o passado: “apenas a psicanálise pode fornecer a entrada no mundo da infância a qual é a pedra angular necessária para qualquer teoria das ciências sociais”. Trato esse que encontra apoio em um determinismo psicológico, com ênfase no inconsciente e nos limites da compreensão do tempo¹⁵. Inicialmente, pode-se mesmo tatear alguma síntese entre as teorias de Sartre e Freud. Cannon (1991, p. 24) fornece esse diálogo:

Ambas as formas de psicanálise são do tipo hermêneuticas – que é, essa leitura do texto da vida em seu contexto histórico na base de um subtexto no qual explica o que está acontecendo. [...] Nenhuma das duas admitem explicações ou realizações superficiais. Aqui, contudo, as similaridades acabam.

Ambas recorrem a uma compreensão aprofundada dos sintomas dos transtornos mentais; todo gesto para ambos é significante, muito embora, é óbvio, que nem Sartre ou Freud apreendem o sujeito de maneira privilegiada o contexto material em sobreposição a realidade humana. Insiste-se, todavia, em uma existência de pontos divergentes que culminam em uma clínica original, uma “clínica de inspiração sartriana” (CAMPOS; BARATA, 2022, p. 142). ‘De inspiração’ para não se vincular a ecletismos

¹⁴ Vale destacar uma edição especial da revista *Les Temps Modernes* de 2013, chamado *Sartre avec Freud*, a qual sua preocupação é explorar a relação ambígua entre a psicanálise empírica e uma psicanálise que se ergue por um território ontofenomenológico após o ano de 1943.

¹⁵ Vale a pena conferir os desdobramentos da psicanálise em comparação com a fenomenologia, apresentado por Sartre em *Esquisse* de 1939, no qual o surgimento de um inconsciente é, em síntese, um ponto obscuro na consciência e indicativo de má-fé. (Cf. SARTRE, 1939). Em seguida em 1943, o capítulo *Mauvaise et Mensonge*, no qual Sartre aprofunda essa discussão (Cf. SARTRE, 1943) e em entrevista (Cf. SARTRE, 2006), no qual há a reafirmação de seu posicionamento mesmo após a escritura do roteiro do filme *Freud, Além da Alma*.

e confundir com um conjunto de técnicas e habilidades terapêuticas fundadas na transferência e resistência. Em outros termos, o *locus* dessa práxis clínica centra-se em Sartre

Pela psicanálise empírica, o motor da vida psíquica é nomeado pela libido; em Sartre, o motor da existência é sua pura indeterminação ontológica, um nada originário: a liberdade (CANNON, 1991). A pedra angular de sua psicanálise existencial é a própria liberdade que se encarna e se anuncia na finitude humana. Conforme lê-se em Sartre (1943), anuncia-se por não haver nada por detrás, tudo está em ato. Fazer-se finito implica em marcar um mundo delineando o projeto existencial. Escolher, nesse sentido, é afirmar algo e ao mesmo tempo negar; eleger tal ação e perder outros possíveis (SARTRE, 1943).

A finitude assume aspectos relacionais com outrem beirando idealizações (Em-si-Para-si) que mascaram a fragilidade da existência. Certamente, a clínica sartriana não é de um niilismo passivo, pelo contrário, a finitude revela-se na incerteza, no imprevisto, no rompimento intersubjetivo que afeta a realidade humana e, que sem desculpas, vive tal facticidade e está condenada a refazer-se diante de seu sofrimento existencial em um recorte temporal (GONÇALVES, 2023).

Do começo ao fim, o esforço de Sartre (1943) consiste em descrever apuradamente o humano em situação e fora de escopos deterministas, então, há uma crise na acepção de um inconsciente. Barata (2006) retoma essa discussão. O inconsciente e a censura freudiana não são frutos de uma ausência da consciência, e sim uma estrutura da vida psíquica anterior a ela ao qual não há propriamente nenhum controle. O inconsciente, em outros termos, determina o consciente. Isto posto, o inconsciente revela a opacidade da psique, o que, para Sartre, é concebido de outra maneira, ou seja, por uma consciência brotada, translúcida (BARATA, 2006). Em seu programa existencial de compreender a realidade humana, o inconsciente é sinônimo de má-fé (SARTRE, 1943), inviabilizando permitir uma mentira delegada a si próprio, um Outro residente na consciência.

O modo de descrever a atividade da consciência é pela lógica da intencionalidade:

O psicanalista não promoveria um processo de consciencialização de algo que permanece numa instância inconsciente, mas tão-só uma tematização reflexiva do vivido não-temático, ou seja, uma explicitação do que

permanecia implícito, mas vivido por uma consciência transparente a si mesma (BARATA, 2006, p. 43).

A matéria bruta do psicoterapeuta, é sem dúvida, o vivido (BOCCA, 2021). Trata-se de um contato singelo, constituidor de sentido, pelo modo originário do ser-no-mundo. É por ele que acontece o círculo de ipseidade da consciência: a partir do movimento irrefletido que desliza ao mundo, é possível ter consciência de ser consciência de algo, isto é, um movimento refletido. Esse movimento é flagrante de uma ação passada a luz de um presente fugidiço. Alcançar uma outra consciência, a reflexiva, trata-se de um árduo trabalho, uma vez que ela coloca a consciência refletida e irrefletida no instante de um acontecimento (GONÇALVES, 2023).

De que modo ocorre essa investigação? por vias hermenêuticas, ou seja, por uma descrição que comprehende o sujeito enquanto vir a ser, em uma temporalidade viva e por vias heurísticas, isto é, por aspectos da concretude de sua existência (aspecto material, histórico, geográfico, social etc.) (SARTRE, 1943). Tal esforço dirige-se ao encontro de um projeto – que também não é último ou determinado.

Esse projeto é construído em tensão com a condição da realidade humana em ser-para-outrem, ou seja, em conflito originário entre consciências se transfigura em uma intersubjetividade de ser a ser. De que modo isso afeta uma clínica de inspiração sartriana? Em dois movimentos: 1) no apelo à liberdade do cliente em refazer-se das imagens transpostas de outrem a ele ao modo de uma essência e 2) em uma horizontalidade entre cliente-psicoterapeuta. Eis o modo como ressoam as diferenças no próprio ofício da clínica de inspiração sartriana:

A prática terapêutica construída na metateoria de Sartre, embora possa incluir insights úteis da psicanálise freudiana, se diferirá significativamente em sua abordagem com os clientes como seres conscientes na experiência na qual eles irão reflexivamente precisar confrontar a fim de revisar seu projeto de ser fundamental (CAN-
NON, 1991, p. 19)

Por basear-se em um confronto reflexivo, essa clínica parte de uma teoria da ação (CAMPOS, BARATA, 2022) ou de uma ética do porvir

(SILVA, 2017). Ambas essas designações encontram sua base em um duplo movimento anteriormente mencionado:

E a compreensão se faz em dois sentidos inversos: por uma psicanálise regressiva, remontando o ato considerado até a minha possibilidade última - por uma progressão sintética dessa possibilidade última em descer até o ato considerado e agarrar sua integração de sua forma total. Essa forma, que nós nomeamos nossa possibilidade última, não é um possível entre outros - quanto seja, como quer Heidegger, a possibilidade de morrer ou de não mais realizar a presença do mundo. Toda possibilidade singular, contudo, se articula em uma totalidade (SARTRE, 1943, p. 504).

Posteriormente, ganha outros termos em *Questions de méthode*:

Ele (o humano) tem que conceber a possibilidade como duplamente determinada: de uma parte, está no coração mesmo da ação singular, a presença do futuro como falta e que revela a realidade por essa ausência. De outra parte, é uma revelação real e permanente que se mantém e se transforma constantemente na coletividade (SARTRE, 1960, p. 65).

Verifica-se um alargamento metodológico em relação à realidade humana. Nele, o método da psicanálise existencial abarca este movimento regressivo, e por conseguinte, o progressivo. Movimento já antevisto na discussão sobre a temporalidade em *L'être et le néant*, a qual os três ek-stases temporais se expressam na clínica sem uma prevalência nem ao passado, presente ou futuro. Ao evocar a síntese, o psicoterapeuta eleva o cliente enquanto devir. Esse posicionamento não é meramente elucidativo, mas, é a chave da práxis. Não se trata de predizer o futuro de alguém; trata-se de abrir o horizonte de seus possíveis, de movimentação da falta originária em direção ao desejo. Esse desejo, evidentemente, não está atrelado à uma força psicobiológica; mas sobretudo a reverberação da liberdade em fazer-se liberdade. De que modo observamos essa temporalidade no relato do cliente? Em três momentos:

(1) Um momento de descrição fenomenológica, ou observação informada pela experiência ou teoria em geral
(2) um momento regressivo-analítico – uma regressão à história pregressa do indivíduo ou grupo em seus estágios anteriores (3) um momento progressivo-sintético o qual movimenta-se do passado ao presente na tentativa de redescobrir o presente em todos as suas complexidades particulares (CANNON, 1991, p. 22).

Castro (2022) encorda nossa acepção de clínica aliado à ética, destacada na conclusão da obra de 1943 e até então, um projeto inconcluso de Sartre. Essa ética encontra apoio em obras póstumas como *Cahiers pour une morale* de 1983, em *Morale et Histoire* de 2005 e em *Les racines de l'éthique* de 2015. Magistralmente, Castro (2022) escreve a ética sartriana enquanto corolário da crise da metafísica. Em outras palavras, o existencialismo se instala no interior de uma ética enquanto expressão radical da liberdade. Portanto, é uma ética desvincilhada de tábua de valores e aberta para um caminho para a invenção da existência, ou conforme aponta Luciano Silva (2017) uma ética do porvir que impõe uma libertação entre a tensão com o que está de fora (as fases do desenvolvimento, a psicologia, a medicina, a pedagogia, a linguagem) com aquilo que está dentro (a experiência), ou, ainda, “[...] num agora que se projeta até os confins do futuro e que considera todas as sombras do passado” (SILVA, 2017, p. 129).

A ética sartriana, que compõe *corpus* de uma clínica, evoca uma libertação em diversos níveis como a artística, a social e a metafísica (CASTRO, 2022), processo este perpetuamente inacabado. O esforço da ética sartriana afeta a clínica ao trazer os aspectos da experiência vivida (irrefletido) para o plano reflexivo (CANNON, 1991), uma vez que não há o conceito de censura a ser superado e sim, de certa alienação, de um ter-de-ser (SARTRE, 1943). Em termos de Cannon (1991, p. 52):

[...] ela [a filosofia sartriana] permite a compreensão dos distúrbios psicológicos como variações do próprio dilema humana - que é, como manifestações de várias formas nas quais a consciência encontra o mundo material, outrem e a si de uma análise reflexiva e também

lida com ou tenta lidar com o escapar da angústia da responsabilidade livre.

Ora, a clínica de inspiração sartriana é o *éthos* para situar a fragilidade humana e, valorizar uma “virgindade prévia” (CHATEAU, 2021, p. 71), permitindo uma reinvenção de si próprio em situação. Certamente, um nada que é abertura de possibilidades e ao mesmo tempo, de responsabilidades. Schneider (2017) encorpa essa discussão, adensando o modo como a pós-modernidade afeta o vivido, ou seja, o acirramento das desigualdades sociais, a aproximação do tempo-espacó via as mídias sociais e, paradoxalmente, o distanciamento de uma comunhão psicológica. Ora, tal noção de pós-modernidade alinha novos modos de produção, novos modos de desejo e, sem dúvidas, novos modos de sofrimento.

Se por um lado, diluiu-se as distâncias geográficas pelo avanço tecnológico, vive-se uma crise da razão imperante nos princípios neoliberais, fascistas e neonazistas que escancaradamente presentificam-se em todos os espaços. Não se trata de um mal secreto, para parodiar Waly Salomão e Jads Silva; trata-se um mal intrinsecamente humano e, sobretudo, de uma responsabilidade ética (SARTRE, 1970). É pela revolta, via o apelo reflexivo à liberdade de outrem e de si próprio que podemos promover uma ética da liberdade.

Mesmo que os pilares modernos se tenham implodido e o sujeito “de carne e osso” sejam ecos de um outro recorte da história, o estatuto da psicanálise existencial encontram-se vibrantes. Em tempos de caos, nunca esteve tão latente o “acento ao indecifrável” (SARTRE, 1943, p. 604). Veja-se, a seguir, como a finitude e a morte aparecem em Sartre.

A MORTE, UMA VEREDA?

*Quem poderá fazer aquele amor morrer.
Se o amor é como um grão.
Morre, nasce, trigo.
Vive, morre, pão.
(Gilberto Gil – Drão)*

Descrever a morte em Sartre é desatar alguns nós da incompreensão. Diferente de Gabriel Marcel (a morte do ser amado), de Heidegger (ser-para-a-morte), da tradição realista ou idealista (Rilke), Sartre concebe a morte enquanto facticidade. Isso implica em dois sentidos: 1) a morte é um acontecimento que liga o nada ao ser por encerrar a existência e 2) é o aglutinado a uma série de acontecimentos. Se a noção de projeto eleva a realidade humana a um devir, à uma espera de si própria, a morte coloca um ponto final nessa espera. Ao modo de uma lâmina afiada, ela corta o vínculo entre o ser e o vir a ser (SARTRE, 1943).

Nesse horizonte, a morte é o acontecimento que instaura uma crise na noção de responsabilidade, pois na medida em que toda ação realizada no mundo depende de um futuro, essa ação se torna um prelúdio da incerteza do porvir. A ação anterior à morte é a finitude. A morte, a rigor, não é uma condição fáctica: ela é um evento inelutável, inexplicável e por sua vez, absurdo. Em visto disso, cabe desenvolver sobre esses três adjetivos:

1. É inelutável em razão do humano não conseguir barganhar a morte com Deus ou com um elixir da eternidade. Esse primeiro aspecto garante à realidade humana aquilo que Sartre evoca de angústia: mesmo que a morte exista em qualquer instante da existência, o humano ainda é livre para inventariar-se apesar de seu acontecimento. Como se nota nas *Les structures immédiates du pour-soi*, não há um espaço para a morte na estrutura da consciência do mesmo que o *Dasein* em Heidegger, que assume a morte enquanto abertura de sentido.
2. É inexplicável da morte pela sua ocorrência tanto na mais tenra infância até a idade mais longeva. Tentar exprimir em palavras (ou em diagnósticos) sobre o seu surgimento é a marca do nosso fracasso, afinal, trata-se de uma experiência última. Quem morre não retorna para descrever esse vivido. Quem está ao lado de quem morreu não sabe na carne o que implica morrer concretamente. Mesmo quem está com a morte sob decreto de uma doença que ameaça progressivamente o curso da vida, sob condenação à morte, não se sabe como será morrer. Trata-se de uma experiência deslizante, escorregadia e – porque não – viscosa.

- O absurdo é decifrado conjuntamente com Camus em *Le mythe de Sisyphe* (1942). Trata-se do desabamento de uma existência que segue um papel a ser desempenhado, atualizada todos os dias, sempre igual, no mesmo lugar, nas mesmas relações, nos mesmos afetos. O mundo, e por sua vez a morte, retorna a sua qualidade de ser aquilo que escapa, isto é, denso, irredutível ao humano já que suas relações deixam de ter a qualidade de serem conhecidas. A morte, nesse ínterim, é um acontecimento absurdo: ela não baliza a existência nos trilhos da autenticidade, tampouco na da inautenticidade. A morte não é limite para a liberdade; ela é um fim ao qual deve-se considerar, sem esperar, no próprio movimento da existência.

O luto aparece pela face do ser-para-outrem enquanto realidade humana, ainda existente, que pode – ou não – contemplar a ausência-presença de outrem em seu projeto. Trata-se de uma implicação ética: não há parâmetros que balizam características normais ou patológicas, bem como uma duração ao que é irrefletido, emocional ou mágico, para usar um termo caro ao *Esboço* (1939). Nesse horizonte, a psicologia sim, tem por dever, analisar; mas o que a clínica de inspiração sartriana propõe é outro movimento, o de permitir a liberdade de outrem a sofrer do modo que sua carne permite, não a luz de modelos, de etapas ou de períodos de adaptação.

Ao prezar que o sofrimento seja vivido livremente na carne da existência, ultrapassa-se o lema da necessidade de ressignificar a morte, processo esse tão vinculado às psicoterapias fenomenológico-existenciais. Ora, a ressignificação aqui é uma brecha para doar essência a outrem, amortecendo sua liberdade infernal. Em outras palavras, é uma convincente fantasia de psicólogo empático, escondendo uma radical atitude de má-fé. Como é sedutor a figura do psicoterapeuta que costura as feridas da finitude com seu ofício quase milagroso de curar! Ou melhor, de interceder, de ser o detentor de um saber! Evidentemente, não se trata de curar, nem tampouco de explicar.

Se o humano se faz liberdade, a clínica de inspiração sartriana tem como por desafiante objetivo, provocar, acolher e impulsionar sua ação e sua responsabilidade. Conforme defende Silva (2017, p. 129-130):

Não há um modelo, e tudo aquilo que um homem afirmar em seu ser (não se trata do mero discurso, mas de sua existência) será o modelo de homem que ele traz ao mundo, será fruto de sua liberdade; e se ele encontra modelos prontos e diz sim (com sua existência) a tais modelos, ele estará livremente assumindo um modo de ser que lhe vem de fora, em seu ser-para-outro. Seu ser será sua responsabilidade, e recorrer a qualquer força determinante (interna ou externa) será má-fé: o existentialismo é austero.

O mote da ressignificação esbarra o da anulação de outros modos de enlutar-se que se inscrevem no texto invisível da sociedade, na cegueira promovida pelas bolhas. Mortes que são catalogadas enquanto transcendências-transcendidas pelas estatísticas¹⁶. Em outros termos, ressignificar pode implicar no silenciamento da perda e não, elevá-la a uma perda política, no centro da *pólis*. De que modo, então, fazer-se psicoterapeuta? Por uma relação dialética da generosidade. Avista-se, portanto, algumas considerações finais.

CONCLUSÃO ALGUMAS (IN)CONCLUSÕES E PISTAS SOBRE A DIALÉTICA DA GENEROSIDADE

Como beber dessa bebida amarga?

Tragar a dor, engolir a labuta?

Mesmo calada a boca resta o peito,

Silêncio na cidade não se escuta.

De que me vale ser filho da santa?

Melhor seria ser filho da outra,

Outra realidade menos morta,

Tanta mentira, tanta força bruta.

(Gilberto Gil e Chico Buarque - Cálice)

Força bruta, labuta, peito e boca calada, realidade opressora. Todas essas vivências encontram sentido quando o psicoterapeuta enquanto

¹⁶ Para essa discussão, conferir o trabalho de: MATTUELLA, L. Psicopatologia, cinismo e necropolítica. In: CASTRO, F. C. L.; ROSA, B. J. (Org.). *Filosofia e Psicanálise: psicopolítica e as patologias contemporâneas*. Porto Alegre: Fundação Fênix, 2020, p. 29-38.

liberdade, apela a liberdade de outrem a revoltar-se, a agir, a acolher sua fragilidade. Até porque, a clínica de inspiração sartriana instaura-se ao modo de um *éthos* para os modos de sofrer hoje; não para apazigar a dor, mas para palavréa-la, gerar curto-círcuito, inquietar a ação. Em outras palavras, o psicoterapeuta não é quem afasta o vinho tinto de sangue; mas quem questiona como, para quê, de onde, qual é o sentido desse cálice (cale-se).

A liberdade é o ponto de apoio que se redesenha na condição humana de sermos finitos. Em termos de relação psicoterapêutica diante da morte, a liberdade se mostra pela generosidade. Aos olhos de Castro (2022), deve ser pela generosidade o primeiro passo a ser dado para romper com o círculo vicioso da má-fé ou do nó górdio das relações sadomasoquistas. Sartre (1948) lança mão da generosidade enquanto fulcro da diáde prosador-leitor. Ora, ninguém força o leitor a confiar no autor, a não ser a sua própria exigência e sua própria decisão livre. O escritor apela via o signo (real, a palavra) a apreender o que é escrito e ir além do significado (imaginante); o leitor, por sua vez, desvenda um mundo ao mesmo tempo em que desvenda a si próprio. Eis, por excelência, as entranhas da relação terapêutica.

Já indo para as últimas palavras deste trabalho introdutório: para indagar sobre aquilo que se viveu, é urgente permitir afetar-se, em outros termos, padecer até a última potência de sua experiência vivida. Não se apela uma dor do mundo das ideias, mas uma dor encarnada que perturba o corpo, o outro, o lugar, sob o crivo de uma temporalidade viva. Por fim, como se não fosse desafiador o suficiente, todo esse processo desemboca na responsabilidade. A psicanálise existencial se dirige a uma ética da liberdade. O psicoterapeuta é responsável pelas intervenções que inventa para outrem no instante em que está na relação; mas, sobretudo, o paciente é responsável pelo modo que reflete sobre suas dores e o modo que se refaz delas. A dor, vale lembrar, é vivida enquanto ser-no-mundo. Não há outra realidade, senão essa. Se essa realidade concreta lhe é insuportável, cabe, portanto, decidir o que inventar dela. Claro, nem sempre a sintaxe acompanha esse processo de libertação. A clínica de inspiração sartriana, para além de um *éthos* da generosidade, é um *éthos* das ações que ainda estão porvir, ou melhor, dos silêncios, ainda, imaculados.

REFERÊNCIAS

- BEAUVIOR, S. **A força da idade.** Tradução de Sérgio Milliet. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.
- BEAUVIOR, S. **A cerimônia do adeus:** seguido de entrevistas com Jean-Paul Sartre, agosto-setembro 1974. Tradução de Rita Braga. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.
- BOCCA, M. C.; SILVA, C. A. F. Jean-Paul Sartre: Contribuições teóricas e metodológicas à pesquisa em psicologia. In: PRETTO, Z.; STRELOW, M.; SCHNEIDER, D. R. (orgs.). **Existencialismo e ciência:** princípios metodológicos na pesquisa. Santa Maria, RS: Arco, 2022. p. 13-32.
- BARATA, A. "Sartre e o inconsciente". In: **Phainomenon**, n. 12, p. 39-51, oct, 2006. Disponível em: https://www.academia.edu/3222886/Sartre_e_o_inconsciente. Acesso em: 3 dez. 2022.
- BOCCA, M. C. **Psicanálise existencial e o método progressivo-regressivo:** experiência psicopatológica em Jean-Paul Sartre. Curitiba: Appris, 2021.
- BORIS, G. D. J. B.; COSTA, J. F. L. Contribuições fenomenológicas às psicoterapias humanistas. In: DUTRA, Elza (org.). **Sofrimento e historicidade:** o desamparo ético-político na contemporaneidade. Rio de Janeiro: Vera Verita, 2022, p. 293-304.
- CAMPOS, C. M.; BARATA, A. Sobre uma teoria da ação e suas ressonâncias na clínica sartriana. In: NORBERTO, M. S.; CASTRO, F. C. L. (Org.). **Sartre e a ética.** Rio de Janeiro: PUC-Rio/NUMA, 2022, p. 141-155.
- CAMUS, A. **Le mythe de Sisyphe.** Paris: Gallimard, 1942.
- CASTRO, F. C. L. A recusa da moral estabelecida e a busca por autenticidade na ética sartriana. In: NORBERTO, M. S.; CASTRO, F. C. L. (Org.). **Sartre e a ética.** Rio de Janeiro: PUC-Rio/NUMA, 2022, p. 9-38.
- CHATEAU, D. A saída do nada: um problema da estética sartriana. In: NORBERTO, M. S.; CASTRO, F. C. L. de. **Sartre e a estética.** Rio de Janeiro: PUC-Rio/NUMA, 2021, p. 69-87.
- GONÇALVES, T. S. **A morte vivida:** o paradoxo da finitude em Jean-Paul Sartre. Toledo, PR: Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2023, 235 f. (Dissertação de Mestrado em Filosofia).
- SARTRE, J.-P. **Esquisse d'une théorie des émotions.** Paris: Herman, 1939.
- SARTRE, J.-P. **L'être et le néant:** essai d'ontologie phénoménologique. Paris: Gallimard, 1943.
- SARTRE, J.-P. **Qu'est-ce que la littérature?** Paris: Gallimard, 1948.
- SARTRE, J.-P. **Critique de la raison dialectique:** précédé de Questions de Méthode. Paris: Gallimard, 1960.
- SARTRE, J.-P. **L'existentialisme est un humanisme.** Paris: Nagel, 1970.
- SARTRE, J.-P. Mauvaise foi et Mensonge. Interview. **Perspective Critique**, v. esp. p. 225-249, 2006.
- SARTRE, J.-P. **L'idiot de la famille:** Gustave Flaubert de 1821 à 1857. Tome I. Paris: Gallimard, 2017.

SASS, S. Os primórdios da psicanálise existencial de Sartre. In: CASTRO, F. C. L.; NORBERTO, M. S. (Org.). **Sartre hoje**. Porto Alegre: FI, 2017, p. 187-216.

SCHNEIDER, D. R. A pós-modernidade e a produção de subjetividade: reflexões sartrianas. In: CASTRO, F. C. L.; NORBERTO, M. S. (Org.). **Sartre hoje: volume II**. Porto Alegre: FI, 2017, p. 117-150.

SILVA, C. A. F. A controvérsia existencialista: Sartre e Gabriel Marcel. **Revista Dialectus**. n. 27, p. 51-74, 2022. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/dialectus/article/view/83204/227530> Acesso em: 14 abr. 2023.

SILVA, C. A. F. Odor, chamas e fumaça: a COVID e a incendiosa crise da razão. **Argumentos – Revista de Filosofia da UFC**. v. esp. n. 29, p. 51-63, 2023. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/argumentos/article/view/81356/227365> Acesso em: 17 abr. 2023.

SILVA, L. D. **Ética e liberdade em Sartre: da negação da infância ao homem infantilizado**. Curitiba: Appris, 2018.

LÉVY, B.-H. **O século de Sartre: inquérito filosófico**. Tradução de Jorge Bastos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

MARCEL, G. **The philosophy of existentialism**. Translated by Manya Harari. New York: Citadel Press, 1970.

PENHA, J. **O que é o existencialismo**. São Paulo: Brasiliense, 2001. (Coleção Primeiros Passos).

A MORTE COMO UM ESTADO DE NÃO-SER

Viviana Carola Velasco Martinez¹⁷
Luisa Gumiero Dias Gomes¹⁸

INTRODUÇÃO

A partir da experiência de anos atendendo pacientes em fase final de vida em hospital, percebemos que, de alguma forma, o anúncio da morte próxima levará a um processo de luto pelo próprio fim da vida e luto pelas perdas ocasionadas pela doença. Os pacientes, ao saberem de seu prognóstico buscavam dar novos significados para suas vidas, e, quando conseguiam realizar o proposto, parece que justamente se findava o seu ciclo de vida, com a morte de fato, um projeto transferencial se concretizando como última vontade.

Assim, supomos que o diagnóstico de uma doença oncológica sem cura, funcionaria como um assistente de tradução para a realização de um Projeto Transferencial do paciente. Para tanto, baseamos nossa pesquisa nos fundamentos pressupostos pela Teoria da Sedução Generalizada (TSG), de Jean Laplanche (1992a) e no conceito de Projeto Transferencial proposto por Mello Neto (2012; 2016) e Martinez (2016).

Pensamos que esse contexto da terminalidade reedita a condição da SAF - Situação Antropológica Fundamental, ou situação originária, proposta por Laplanche (1992). Essa se refere ao desamparo da criança diante da sexualidade recalada do adulto que impregna todas as suas ações de cuidado dirigida a ela. Isso é enigmático, tanto para a criança que é a receptora de tais mensagens e não tem condições de fazer uma metabolização de tal excesso, quanto para o próprio adulto, pois se trata do seu inconsciente, a sedução para Laplanche.

Fazemos um paralelo para a relação do paciente com seu cuidador, considerando que o paciente se encontra numa posição de passividade - igual à da criança na SAF - dependendo totalmente dos cuidados do

¹⁷ Doutorado em Psicologia (PUC - SP). Docente (UEM). CV: <http://lattes.cnpq.br/3141306816608544>

¹⁸ Mestrado em Psicologia (UEM). Psicóloga hospitalar no Hospital Paraná (Maringá - PR).

CV: <http://lattes.cnpq.br/4227461960578375>

outro, o que instala uma relação assimétrica. E isto terá importantes consequências para o desenrolar do projeto transferencial do paciente.

O conceito de Projeto Transferencial surgiu de inquietações de Mello Neto (2012; 2016), advindas de sua experiência clínica e da pesquisa sistemática em psicanálise. Segundo o autor, muitos pacientes chegavam até a psicoterapia com um projeto previamente elaborado como, se casar, ter filhos, resolver a relação com os pais, etc., mas também com um projeto inconsciente que, aos poucos, tomaria forma dentro da transferência apontando os rumos da análise. É nesse contexto que o analista/psicoterapeuta é convidado a participar desse projeto, assumindo o papel que o paciente lhe atribui dentro da fantasmática transferencial. Ocupar esses papéis seria uma condição para que fosse possível prosseguir com a análise, podendo o analista/psicoterapeuta ser ator ou testemunha dentro do projeto transferencial, que vai se definindo (MELLO NETO, 2012; 2016).

O Projeto Transferencial do paciente estaria em torno daquilo definido por ele para sua morte, todos os envolvidos com os cuidados no ambiente hospitalar, incluindo os familiares, são convocados a participar transferencialmente de alguma forma

UM RETORNO AO ESTADO DE NÃO SER

Jose tinha 25 anos e estava tratando há cerca de 2 meses um câncer de mediastino, quando internou pela primeira vez. Ele havia começado o tratamento de quimioterapia de forma ambulatorial, e o motivo de sua hospitalização foram os efeitos colaterais do tratamento. Quando já estava mais debilitado fisicamente, suas quimioterapias passam a ser hospitalizado. Ao receber o diagnóstico de câncer, sua doença estava no começo e ele tinha perspectiva de sucesso no tratamento e permanecer anos em remissão. Porém, a doença foi progredindo levando-o à morte.

Os atendimentos psicológicos hospitalares a José se deram nas internações hospitalares. Foram quatro hospitalizações durante cinco meses, sendo realizado um total de 21 atendimentos. O pedido de avaliação psicológica foi da equipe de enfermagem por uma preocupação com o fato do paciente ser jovem e permanecer quase o tempo todo dormindo.

Desde o primeiro atendimento tanto o paciente como a mãe foram receptivos à minha abordagem. O paciente pedia que a mãe participasse dos atendimentos, e por algumas vezes eu pedi que ficássemos sozinhos, porém, quando a mãe saia do quarto em pouco tempo ela retornava. A mãe, era sempre muito comunicativa e mesmo quando eu me dirigia ao paciente era ela quem respondia, bem como quando ele começava a falar alguma coisa, ela completava. Algumas vezes sinalizei que eu precisava ouvir de José o que ele pensava e sentia, mas a mãe no primeiro momento respeitava e no atendimento seguinte não, o paciente não a repreendia.

HISTÓRIA PESSOAL E DA DOENÇA

José era filho único e seus pais haviam se separado quando ele era criança. Ele relatou que desde a separação de seus pais a sua mãe passou a lhe atribuir o lugar do homem da casa, ela não teve outros relacionamentos amorosos após a separação. O motivo da separação foi uma traição de seu pai, que sua mãe descobriu quando muitas pessoas da cidade já sabiam e comentavam. Nos atendimentos com o paciente, quando eu perguntava sobre o seu pai e a relação entre eles, a relação entre seu pai e sua mãe, era notável como José mudava o tom de voz, falando mais baixo, se limitando a responder o que lhe era perguntado, demonstrava muita dificuldade em desenvolver sobre esse assunto. Em um dos atendimentos, quando eu perguntei como ele se sentia em relação ao pai, principalmente pelo fato do pai não lhe visitar nas internações, ele respondeu que sentia mágoa do pai por ter traído a mãe, que não aceitava a traição e preferia mantê-lo distante.

Ele era contador de um escritório de contabilidade na sua cidade. Quando iniciou no escritório precisou organizar toda a empresa, o que, segundo ele, lhe deu muito trabalho, porque se considerava uma pessoa muito empenhada e perfeccionista e achava que o escritório estava muito bagunçado. Algumas vezes, nos atendimentos, sua mãe associou o estresse ocasionado pelo trabalho como desencadeador do câncer, alegando que o trabalho exigia muito do paciente, muitas horas por dia e o estressava demais, contudo, José dizia não concordar com essa hipótese.

O diagnóstico oncológico foi recebido em um momento muito peculiar de sua vida, na ocasião, fazia cinco meses que tinha pedido a namorada em casamento, e ela aceitou, noivando-se. Quando começaram a organizar os preparativos para o casamento, três meses depois do noivado, o paciente começou a apresentar os primeiros sintomas da doença: tosse e emagrecimento, que o levaram a procurar os médicos. E, por fim a essa sequência, na semana em que o paciente estava realizando os exames de investigação diagnóstica, a mãe dele foi demitida, sem motivo aparente, de um emprego que ela tinha há mais de 10 anos.

Com o início dos sintomas, José começou a investigar, porém, demorou quase dois meses até ter um diagnóstico definitivo. Essa demora foi porque, a princípio, os médicos acreditavam ser câncer de testículo, contudo o diagnóstico que ele recebeu foi de câncer de mediastino chamado Tumor de Células Germinativas Primário de Mediastino¹⁹. Segundo Lucas, Rodrigues, Dominguez, Lino, Ramos, Martins, & Abreu (2001) esse tipo de tumor, das Células Germinativas Primário de Mediastino, é um tipo raro e corresponde de 10 a 20% das neoplasias de mediastino. Por ser pouco frequente e raro é de difícil diagnóstico tanto da parte clínica como por exames de imagem, ressonâncias magnéticas e tomografias (LUCAS et al, 2001).

Os principais sintomas dos Tumores de Células Germinativas Primário de Mediastino deste tipo de tumor em específico são queixas gerais como febre, perda de peso, anorexia, sudorese e presença de massa no mediastino, (LUCAS et al, 2001), e ainda, segundo os autores, é um tipo de câncer potencialmente curável quando descoberto em baixo grau de estadiamento e tratado, como no caso de José.

Com relação ao tratamento quimioterápico, o paciente mostrava-se sempre otimista e esperançoso, porém apresentava dificuldades em aceitar a alopecia - queda de cabelo - e por isso usava sempre um chapéu. Ainda sobre o impacto do tratamento, durante um dos atendimentos exploramos a relação dele com a noiva e, José disse que o que mais o

¹⁹ Um tumor presente no mediastino, que é uma das cavidades da região torácica, localizada entre os pulmões, abaixo do diafragma.

deixava preocupado era a sua infertilidade, pois as medicações quimioterápicas o tinha deixado estéril.

Em todas as internações, o paciente não se queixava de algum mal-estar que estivesse sentindo ou percebido, e não demonstrava revolta frente ao seu diagnóstico. Parecia estar passivo frente à situação, como se de alguma forma a aceitasse sem questioná-la. Esse fato foi confirmado em seus últimos dias de vida, quando José ficou apático e catatônico, também em decorrência das metástases cerebrais.

A mãe de José descrevia o filho como uma pessoa carinhosa, paciente e muito religiosa. Contou que ele estudou na mesma escola onde ela trabalhou como secretária. Ela atribuía um significado bom ao desemprego, dizia que assim tinha tempo disponível para se dedicar exclusivamente aos cuidados do filho.

José namorou por 5 anos uma moça da mesma igreja e de família conhecida na cidade, e os dois estavam noivos quando ele recebeu o diagnóstico oncológico. No início do namoro a mãe não era favorável a união e acreditava que o namoro deles não daria certo. Ela contava nos atendimentos que, depois do início da quimioterapia do filho, a noiva deixou de frequentar a sua casa e que os dois namoravam pela janela. Justificava dizendo que ao fazer as quimioterapias a imunidade de José diminuía - fato esperado em um tratamento oncológico quimioterápico - e com isso tinha recomendação médica para evitar contato com outras pessoas. José não recebia visitas, tudo era controlado pela mãe a fim de evitar que o filho contraísse um vírus ou uma bactéria. Também, segundo a mãe, a noiva não demonstrava carinho por seu filho e nem se aproximava fisicamente quando o visitava.

Em todas as internações a mãe relutava em ir para casa, e a revezar com outros familiares ou com a noiva do paciente. Ela acreditava que José não estava recebendo os cuidados adequados e que a médica não tinha proposto o melhor tratamento para ele. Inclusive houve uma troca de oncologista no meio do tratamento.

Até a evolução e piora do paciente com internação na UTI, a mãe parecia relutar em aceitar e acreditar na hipótese de morte e na irreversibilidade do quadro de terminalidade. Por mais que os médicos

lhe falassem que a situação clínica de José era irreversível e que a cada dia ele estava pior, ela continuava a falar que ele estava bem, que logo retornaria a quimioterapia e que sairia do hospital. Parecia que a mãe realmente não conseguia assimilar que o filho estava morrendo mesmo vendo isso com seus próprios olhos, vendo sua respiração piorar e ele precisar de aparelhos para ajudá-lo, vendo suas extremidades ficarem frias e de coloração arroxeadas, vendo sua pele perder a viscosidade pela diminuição da circulação sanguínea e vendo a disfunção dos órgãos vitais (cérebro, coração, pulmões e rins).

Quando José estava muito mal, há sete dias internado na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), sendo utilizados nele recursos invasivos e que buscavam o prolongamento da vida como drogas vasodilatadoras, respirador artificial, nutrição por sonda, e já com aspecto moribundo, edemaciado e cianótico, foi o único dia em que sua mãe faltou a visita diária da UTI, pois ela não saía do hospital. Curiosamente foi neste dia que o paciente morreu.

O CAMINHO PERCORRIDO PARA O NÃO SER

Em uma das internações, durante um atendimento, a mãe do paciente saiu do quarto para ir à missa deixando-nos sozinhos. Naquele momento José me falou da noiva e das restrições que a mãe havia imposto diante das orientações médicas, de não poder tocá-la e apenas vê-la de longe, pela janela de seu quarto e dela não conseguir revezar com a mãe no hospital. Ele dizia sentir falta da noiva, mas que também entendia os cuidados que a mãe tinha com ele e a importância das restrições naquele momento de tratamento quimioterápico. José parecia dividido entre seus sentimentos pela noiva e pela mãe, porém quando eu pontuei a importância de ele conversar com a mãe sobre suas angústias ele recuou dizendo que não precisava conversar com a mãe pois entendia as preocupações dela.

Após realizar uma das quimioterapias, internado, José passou muito mal, ficou desmaiado no quarto e precisou ser transferido para a UTI pela primeira vez, permanecendo lá por 3 dias. Em sua chegada o novo setor parecia calmo e se emocionou falando das pessoas que estavam torcendo por ele, mãe, noiva, amigos, pessoas da igreja. Nesse momento

ele demonstrou mais ainda sua fé e esperança em ficar bem e durante a visita da UTI recebeu sua mãe e sua noiva.

Uma ressalva é importante, na alta da UTI, na ocasião a médica que o acompanhava, uma nova oncologista, cogitou mantê-lo na UTI porque lá não ficava acompanhante (uma restrição do próprio hospital) e com isso, José poderia ficar longe da mãe que o sufocava, porém, o paciente insistiu em voltar para a enfermaria. Esse adendo nos faz pensar que, de alguma forma a médica percebeu algo na relação entre eles, talvez até o projeto transferencial dele, e isso a incomoda de tal maneira que pensa em deixá-lo em um setor crítico como uma forma de ajudá-lo a se livrar da mãe, mas talvez ela demorou a perceber que o paciente não conseguia fazer isso.

Na última internação, José voltou ao hospital sonolento e prostrado. Em uma oportunidade, consegui conversar com a mãe sozinha e perceber a dificuldade dela em compreender que o quadro de filho estava se agravando, negava que a prostração e a sonolência estivessem relacionadas com a metástase cerebral, e ainda mantinha muita esperança de que uma quimioterapia poderia curar o filho. Dois dias depois da última quimioterapia ele começou a apresentar confusão mental piorando de tal forma que já não respondia a estímulos. Sendo assim, Jose foi transferido para a UTI novamente. Acompanhei a transferência e fiquei com a mãe até que ela pudesse entrar para ver o filho, ela chorava muito e nãocreditava que ele estava tão mal e que pudesse morrer logo, mesmo já não conseguindo respirar sozinho.

José permaneceu na UTI até a sua morte, a sua mãe permanecia o dia todo na recepção, esperando os dois horários de visita diários. Foi justamente no dia que ela não foi ao hospital que José morreu. O contato foi feito por telefone para que a família comparecesse no hospital e a notícia dada pessoalmente, foram ao hospital a noiva e o pai.

CONSIDERAÇÕES

A RELAÇÃO ENTRE PACIENTE E MÃE E A CONSTRUÇÃO DO PROJETO TRANSFERENCIAL FAMILIAR

A partir do caso exposto a ideia é discutir a construção de um Projeto Transferencial, que, nos parece, não me envolver diretamente mas acontecer entre o par mãe e filho, na relação de cuidados que se intensifica

com o adoecimento do paciente e que reatualiza a SAF. Compreendemos a possibilidade de um Projeto Transferencial familiar ao considerarmos a alteridade, a transferência não analítica, que existe nas relações, além da sedução que perpassa as relações humanas. Segundo Melo Neto (2012/2016), para a realização desse projeto, o projeto transferencial, é necessária uma relação marcada pelo reconhecimento da alteridade.

Consideramos a situação peculiar do diagnóstico de um câncer tratável, que se torna muito grave à medida que os medicamentos não apresentam os resultados esperados para o tratamento, e que, finalmente levam José à morte. A nossa suposição sobre a realização do Projeto Transferencial se apresenta, e passa a fazer sentido a partir da análise dos últimos dias de vida de José, de sua apatia, quiçá indiferença e uma morte longe de todos, dentro de um setor fechado como é a UTI.

Assim, suspeitamos que o Projeto Transferencial é de José, ainda que familiar, direcionado à sua mãe, mas que se completaria com o desligamento da pulsão, num movimento contrário à tradução, diante de uma situação sem saída, e não simplesmente passiva. Desta forma, referenciamos a nossa análise, destacando três pontos decorrentes dos atendimentos: a relação edípica entre mãe e filho; a própria doença e o desfecho do caso/Projeto Transferencial/da vida, a morte do paciente.

No primeiro ponto percebemos indícios de um Complexo de Édipos bem freudiano na relação de José com a sua mãe. Podemos citar a separação dos pais quando José tinha nove anos; um pai ausente; uma mãe que diz para o filho criança que ele será o homem da casa; a mágoa de José com relação a traição, que também é a mágoa da mãe, como situações que nos fazem supor algo do edípico e também nos fazem pensar em uma identificação de José com a mãe, compartilhando a mágoa pelo pai.

A relação entre o paciente e sua mãe também nos faz pensar na falta da figura paterna, do terceiro. Parece, pelos relatos dos atendimentos, que ela não quis mais saber do pai de José e nem se aproximou mesmo tendo um filho em comum. Esse distanciamento pode ser entendido como uma forma de castigo para esse marido traidor. Ao impedir o contato do pai com o filho, a mãe estaria se vingando e também se apresentando como única para José, que também se sentia traído pelo pai.

Podemos pensar que o olhar dessa mãe é endereçado unicamente a esse filho raptando-o, isolando-o, e ele, por sua vez, realiza algumas tentativas de sair do lugar do homem da casa, ousando ser o homem do trabalho e o homem que namora. Aparentemente a vida de José era bastante comum, talvez bastante saudável em relação a uma mãe que parecia demandar dele fidelidade total. Contudo, o diagnóstico de câncer e o agravamento do quadro clínico com a piora da doença potencialmente controlável, algo inesperado, seriam precisamente os que levam José à escolha pela passividade, ou seja, o disparador parece ter sido a aproximação da morte.

Diante de uma possível demanda, da mãe para José, de fidelidade total, pensamos que esta também é uma demanda simbiótica, nem sempre correspondida, pois, o filho estuda, namora e fica noivo e tem um emprego. Mas a mãe, por vezes, também se apresenta de forma tóxica, oferecendo-se o tempo todo como um tudo para seu filho, ocupando todos os espaços possíveis (mãe, pai, amante - quando ela proíbe o contato com a noiva- e acompanhante). Entretanto, a simbiose que propomos aqui não diz respeito à psicose, mas sim à sedução na SAF, ao enigmático que envolve o nascimento de José, a vida e os cuidados do casal, a relação e separação dos pais e a mãe dizendo que ele era o homem da casa, de uma forma muito sedutora.

Ainda pensando na evolução clínica de sua doença, que no início dos sintomas e diagnóstico era um câncer tratável e favorável, mas que progride levando José a um estado de saúde cada vez pior, nos parece que a medida que ele piora, ele decide se entregar à mãe, talvez por estar mergulhado na SAF e não conseguir outra possibilidade tradutiva, levando-o a passividade e a morte.

Também podemos pensar que, para suportar a separação dos pais e o peso de ser designado pela mãe como o homem da casa, José encontrou alguma solução na base de recalcamientos, soluções de compromissos e sublimações, mecanismos de defesa sofisticados que se justificariam pela presença do pai durante sua primeira infância, ocupando seu lugar junto à mãe, na posição de terceiro na relação entre mãe e bebê. Na saída de cena do pai, quando ele troca a mãe por outra mulher, configurando a

traição, é que supomos que a mãe, no desespero por perder o objeto de amor e o amor do objeto, busca como reparação tomar o filho como tal.

Ainda podemos pensar que os investimentos libidinais do paciente em sua vida pessoal (trabalho, namoro e até religião) serviram para driblar as demandas incessantes dessa mãe. Voltando novamente para a fala de ser o homem da casa, temos aqui uma mensagem enigmática comunicada de mãe para filho, dotada do sexual, porém, junto a essa mensagem são transmitidos assistente de tradução para proteger o filho da sedução materna, no sentido laplancheano. São organizadoras as mensagens para o filho ser companheiro e não traír a mãe e a respeitar, levando ele a se comportar como o menino da mamãe e uma mamãe também maravilhosa.

E, assim, com a doença José põe em andamento o seu projeto transferencial, que conta com a participação da sua mãe, talvez um encontro de projetos, mas esse não é o foco da pesquisa, e sim o paciente. Conta também com a participação hospital em mudar a médica que estava cuidando do paciente, com a minha participação, em ouvir mais a mãe que o próprio paciente e deixar a mãe presente nos atendimentos e com a da noiva em assumir o papel de ser distante no adoecimento do paciente.

Outro elemento que nos remete às questões edípicas é a relação da mãe com a noiva, e a própria relação dele com a noiva após o diagnóstico de câncer. Há uma rivalidade implícita entre a mãe do paciente e a noiva, que se apresenta, por exemplo quando a mãe disse que a noiva não era muito carinhosa com o paciente e nem presente na vida dele, ou seja, era menos importante que ela, ao passo que a mãe também não dava espaço para a outra (noiva) ser presente na vida de José, e ele, por sua vez não demonstrava que esse espaço lhe era importante.

A DOENÇA COMO CAMINHO: A REALIZAÇÃO DO PROJETO TRANSFERENCIAL

Nos chama a atenção que quando Jose dá mais um passo em direção a vida adulta, o noivado, e aqui considero como o primeiro passo trabalhar, na sequência vem o diagnóstico de um câncer com rápida progressão. O fato de estar doente e da piora progressiva de sua saúde, aproximan-

do-o da morte e reatualizando a SAF, o leva a uma relação dependente e regredida pelos cuidados demandados, fazendo com que assistentes de tradução colaborem para dar novos significados a esse momento. Faço ressalva que a própria condição de doença já impossibilita e limita o sujeito em vários sentidos, e estar doente coloca o sujeito em uma posição de passividade, dependência e cuidado, podendo levar a comportamentos de regressão e infantilização.

Pensando sobre o casamento, além da mudança de objeto de investimento libidinal, ele evidencia a passagem de uma vida dependente para uma vida independente, especialmente dos pais. Como já dizia o conhecido e velho ditado popular: quem casa, quer casa, ou seja, no casamento busca-se fundar uma nova família, com seus próprios costumes, seu lugar, sua privacidade.

Com relação à regressão e os cuidados dispensados pela mãe de José durante o tratamento é possível falarmos que ao estar doente e inspirar tantos cuidados, metaforicamente o paciente volta a ser o bebê de sua mãe, e em vários momentos das internações ela o chamava de bebê. Um bebê em total dependência dos cuidados do adulto é também objeto da sedução de quem cuida, objeto da sedução materna, que no caso do paciente se traduz pela apatia e silêncio, com recalque. Esta situação, por natureza assimétrica, afirma Laplanche (1998) se inspirando na teoria de Ferenczi (Laplanche, 1992), é traumática por excelência, por ser a sexualidade do adulto um excesso enigmático, porém quando tratamos de uma reedição da SAF, o sujeito que é cuidado tem inconsciente e por isso a possibilidade de realizar recalcamentos ou traduções, e de poder escolher ser novamente o bebê.

José faz esse trabalho de tradução e recalcamento, de tal maneira que se torna um bom menino: trabalha, vai para igreja, etc., contudo, a doença, que é uma situação de profundo desamparo, reativa a situação traumática onde a sedução materna ressurge sob pretexto do cuidado. Diante disso, o paciente tem recursos e vai utilizá-los como adulto que é, com um inconsciente, recalcando parte desta sedução e traduzindo, junto a assistentes de tradução como as hospitalizações, por exemplo, os cuidados recebidos pela mãe aceitando-os e incentivando-os.

Talvez o ápice da realização do projeto transferencial seria voltar a ser o bebê, fantasiosamente protegido no útero materno, perto de um estado de não existir, buscando uma satisfação compensatória diante do desamparo de estar perto da morte real. Mas, como não se sentir desamparado, dependente e triste se tudo indica que está se perdendo a vida? Nos últimos dias, vimos ele se entregar a um estado catatônico e de apatia, quase não se movia, não abria os olhos, não comia e nem falava mais, o que nos leva a pensar num desligamento da pulsão. Provável que, com isso, ele retirou-se do conflito e se recolheu narcisicamente para morrer no dia em que a mãe não o visitou, talvez numa pena de morte ou tentativa de libertação.

Interessante destacar a confusão com relação ao diagnóstico, primeiro os médicos pensaram que seria um câncer de testículo, e também temos a tristeza de José diante da esterilidade provocada pela medicação quimioterápica. Os testículos são afetados na fantasia e na realidade de José, que como os de um bebê, tornam-se imaturos, interrompendo a produção hormonal masculina e a produção de esperma. O tempo todo algo, que é do seu Projeto Transferencial, o leva a ser e estar no lugar do bebê, nos levando a pensar que esse seria o seu projeto. Sendo um bebê, e não mais um homem, os perigos fantasmáticos de sedução materna se atenuam, pois, um bebê não pode namorar, noivar, casar e muito menos gerar outro ser, nem ter sua libido dirigida a outro que não à mãe. Tamanha transgressão só pode receber, como condenação, a pena máxima: a morte.

A FANTASIA DE RETORNO AO VENTRE MATERNO: O PROJETO TRANSFERENCIAL EM SI

Pensando no evento da morte do paciente, temos que essa nos revela e esclarece o Projeto Transferencial do paciente direcionado para sua mãe, a quem ele deixa um legado. Segundo Melo Neto (2012, 2016a) é no *a posteriori* que fica claro qual era o projeto, ainda que partes dele se revele aos poucos.

Considerando a morte de José, propriamente dita, nos parece que de alguma forma inconsciente ele foi se matando aos poucos, não respondendo ao tratamento quimioterápico e cada vez mais piorando com a

progressão de seu câncer. Interessante ressaltar que o médico que cuidava do tratamento do paciente estava otimista a princípio, e não conseguia explicar o porquê de as medicações não apresentarem o efeito esperado sobre a doença e nem a rápida piora.

A morte que se mostra para José como o fim, é uma possibilidade de romper, como sendo a única saída possível. Mas, essa ruptura só é possível de se realizar na ausência da mãe, sozinho, em coma em decorrência das lesões cerebrais, e assim o paciente morreu, dormindo. Podemos pensar que a morte de José seria uma forma de se concretizar o projeto.

Percebemos que José foi atuando cada vez mais num lugar regredido, ocupando os lugares que lhe foram exigidos, como: menino da mamãe, bom menino, aquele que não reclama, que em sua boa relação com a mãe, nunca se queixou dela ou de sua participação em seus cuidados. Percebemos como o paciente passa a ser tratado enquanto bebê da mãe, para além dos cuidados físicos que necessitava, assumindo de fato esse lugar na reedição da SAF.

Nesse lugar de bebê, pretendido pela mãe, José só teria a ela e ela somente poderia ter a ele, o que de alguma forma faria com que ele não existisse como sujeito, apenas enquanto objeto. Pensando na gestação, o bebê gerado por mais que é físico, real e visível no ultrassom e sentindo no toque e nos chutes, é ao mesmo tempo uma construção de um ideal, de uma ideia que começa na fantasia e no desejo. Portanto, fazendo uma analogia, o morrer estaria como o nascer, voltar a ser lembranças, fantasias e pertencer, de uma forma ideal – de ideias - unicamente à mãe, ou, de ter pertencido exclusivamente a ela, e mais ninguém.

Como se em um grito José pudesse apresentar um desfecho de deixar de ser objeto e poder ser ideia, supomos, portanto, o desligamento da pulsão enquanto uma solução de não tradução, uma solução de recalque como um único desfecho que o paciente encontrou enquanto possibilidade.

REFERÊNCIAS

FERENCZI, S. Confusão de língua entre os adultos e a criança In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise IV** São Paulo: Martins Fontes, 1992. pp. 97-106.

FREUD, S. (1915). **O inconsciente**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006b, vol. 14, p. 163-222.

GOMES, L. G. D. **Doença oncológica terminal**: a morte anunciada como assistente de tradução e consecução do projeto transferencial do paciente. Dissertação publicada (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia -linha psicanálise e civilização, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2020.

LAPLANCHE, J. **O Inconsciente e o Id**. São Paulo: Martins Fontes, 1992b.

LAPLANCHE, J. Três acepções da palavra ‘inconsciente’ no quadro da Teoria da Sedução Generalizada. **Revista de Psicanálise**, 10(3), 403-418, 2003. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/156607887/Laplanche-Tres-acepcoes-da-palavra-inconsciente>.

LUCAS, H. M; RODRIGUES, M de F.; DOMINGUEZ, L.; Lino, J. A. S.; RAMOS, S.; MARTINS, A.P.; ABREU, M. C. de; Tumores de células germinativas primário do mediastino: a propósito de um caso clínico. **Revista Portuguesa de Pneumonologia**, V. II (N. 2), 145-151. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S087321591530831X>

MARTÍNEZ, V. C. V. **Projeto de Pesquisa: O projeto transferencial**. Inédito, Leipsic, Departamento de Psicologia, UEM, Maringá, 2016.

MELLO NETO. G. A. R. Psicanálise: a clínica e o projeto transferencial. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 17(3), 499-505, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/wfbRfCfkVqDhTfyNp3DnqpP/?format=pdf&lang=pt>

MELLO NETO, G. A. R. **Projeto transferencial ainda**. Inédito. Leppsic, UEM, Departamento de Psicologia, Maringá, 2016.

Nota: este capítulo é um recorte de um caso analisado e discutido na dissertação de mestrado intitulada Doença oncológica terminal: a morte anunciada como assistente de tradução e consecução do projeto transferencial do paciente, defendida em 2020.

COVID-19, A MORTE E O MANEJO DE CORPOS: IMPACTOS PARA VIVOS E MORIBUNDOS NO BRASIL PANDÊMICO

Anne Caroline Nava Lopes²⁰

INTRODUÇÃO

Este capítulo é fruto da pesquisa desenvolvida pelo projeto intitulado AS INTERFACES DA MORTE ENTRELAÇADAS COM A VIDA, O LUTO E OS RITUAIS FÚNEBRES: os usos das imagens para a compreensão das conexões entre vivos e mortos nos Campo-santos da baixada maranhense desenvolvido na UFMA. Os dados aqui apresentados são recortes da pesquisa levantados no ápice da pandemia da Covid-19 no Brasil e o tema do projeto foi reformulado e adaptado para investigações mais específicas sobre a morte em tempos pandêmicos dado o relevo e importância das transformações sobre a finitude em decorrência da doença.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o Coronavírus é transmitido de uma pessoa doente para outra, por contato próximo, por meio do toque ou aperto de mão, além de gotículas de saliva, espirro, tosse e contato com objetos ou superfícies contaminadas como celulares, mesas, maçanetas, entre outras. O tempo médio entre o período de incubação e a manifestação da doença é de 02 a 14 dias (BRASIL, 2020a).

Em março de 2020, com a disseminação deste vírus em diferentes países, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o Coronavírus como uma pandemia (BRASIL, 2020b). Desde o registro do primeiro caso confirmado na cidade de Wuhan (China) no final de 2019, até o dia 24 de maio de 2020, já foram contabilizados um total de 5.367.675 casos confirmados e 343.513 óbitos por COVID-19 no mundo.

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2020) o primeiro óbito por COVID-19 no Brasil ocorreu em 12 de março de 2020, na cidade de São Paulo.

²⁰ Doutora em Ciências Sociais (UFMA). Professora do Curso de Licenciatura em Ciências Humanas (UFMA). CV: <http://lattes.cnpq.br/1255051441064378>

Atualizando os números para o dia 31/12/2021, enquanto iniciava a escrita desse artigo o Brasil registrou 85 mortes de COVID-19 nas suas últimas 24 horas, chegando a um total de 619.109 óbitos – enquanto esse artigo foi revisado, pela primeira vez para o envio – no dia de 03/01/2022 o número foi de 619.245 mortes desde o início da pandemia²¹. No mencionado período a média móvel de mortes chegou a 97.

Reitera-se a partir dos dados publicados pelo Consórcio de Veículos da Imprensa Brasileira que no referido dia 03/01/2022 a média móvel de mortes, que calcula a média diária a partir dos óbitos registrados nos últimos sete dias, foi menor quando comparada com a média de 14 dias antes, a variação então foi de -26% (GRIFO MEU), indicando tendência de queda. Todavia, no contexto geral que se remete a meados de 2022 todos os sinais de alerta estavam acesos no país, pois a média móvel de diagnósticos estava ainda em 8.386²² por dia e apontava crescimento de 153%. Reitera-se que no pior momento da pandemia, a média ficou acima de 77 mil casos diários.

É oportuno mencionar que nesta última revisão dos dados, precisamente, em 16 de maio de 2023 o número de mortos pela Covid-19 no Brasil passou de 700 mil. Nesse aspecto, até o presente momento, são 702.421²³ óbitos causados pela doença com a taxa de letalidade marcando 1,9% em percurso de notória trajetória de queda, mas não menos permeada de estragos nas vidas dos brasileiros mesmo no contexto em que a OMS decretou o fim da pandemia, mas não fim da doença e de sua transmissão.

Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou no dia 05 de maio de 2023 o fim da emergência de saúde pública da pandemia do coronavírus no planeta. Conforme conhecimento público, o alerta havia sido decretado pela entidade em janeiro de 2020, quando o número

²¹ Os dados foram obtidos pelo consórcio de veículos de imprensa divulgadores diários das informações sobre os números da COVID-19 no Brasil, do qual o UOL faz parte, coletados junto às secretarias estaduais de saúde. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/08/01/covid-19-coronavirus-casos-mortes-01-de-agosto.htm> (Acesso em: 02 ago. 2021).

²² Os dados foram obtidos pelo consórcio de veículos de imprensa divulgadores diários das informações sobre os números da COVID-19 no Brasil, do qual o UOL faz parte, coletados junto às secretarias estaduais de saúde. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/08/01/covid-19-coronavirus-casos-mortes-01-de-agosto.htm> (Acesso em: 03 jan. 2022).

²³ Os dados foram obtidos pelo consórcio de veículos de imprensa divulgadores diários das informações sobre os números da COVID-19 no Brasil, do qual o UOL faz parte, coletados junto às secretarias estaduais de saúde. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/08/01/covid-19-coronavirus-casos-mortes-01-de-agosto.htm> (Acesso em: 16 maio 2023).

de casos e mortes começou a explodir na China. “É com grande esperança que declaramos que a covid-19 não é mais uma emergência global”, disse o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom²⁴.

Com efeito, a questão da pandemia no Brasil desde seu início expos os limites de controle sobre suas implicações no tratamento da doença, de seus agravamentos, da insuficiência de profissionais de saúde e equipamentos e da administração da morte, incluindo o manejo dos corpos e rituais fúnebres.

No âmbito mais recente da história da pandemia no Brasil, especificamente, durante os dois anos intensos de atuação da Covid-19, os dilemas existentes sobre a doença no país versavam sobre a morosidade da aplicação da vacina nas pessoas adultas, idosos e crianças brasileiras, a questão da variante Ômicron que se espalhou velozmente no país, o problema da visão do negacionismo que reverberou no desprezo ao passaporte vacinal, a proliferação das *fakes news* de que “quem toma vacina vira jacaré” entre outros absurdos, além do surto da doença em cruzeiros que se encontravam no país com um número expressivo de infectados.

No passado recente, reconhecendo a importância dos cuidados para saúde dos profissionais que atuavam nas atividades post-mortem, no contexto da COVID-19, o Ministério da Saúde do Brasil publicou o manual de orientação intitulado “Manejo de corpos no contexto da COVID-19”.

Nesse aspecto, o objetivo do presente estudo foi o de discutir os desdobramentos do Novo Coronavírus a partir da publicização de protocolos para o manejo adequado de corpos e sepultamentos, visando a redução dos riscos de contaminação entre a equipe multiprofissional de saúde, familiares das vítimas fatais e profissionais lotados em cemitérios e serviços funerários além de visibilizar a repercussão dos efeitos das mudanças de sociabilidades, do luto e dos entraves aos rituais de despedidas.

No que diz respeito aos aspectos metodológicos, realizou-se uma revisão bibliográfica, de base qualitativa. A coleta de dados abarcou todo o período crítico da pandemia, Reitera-se que o foco principal eram os protocolos da doença. Após a coleta de dados, foi realizada uma análise do conteúdo, observando e analisando os múltiplos aspectos que envolvem o desdobramento do tema Nesse seguimento, elaboramos algumas reflexões, que serão apresentadas a seguir.

²⁴ Informações do Jornal Estadão. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/saude/oms-decreta-fim-da-pandemia-de-covid-19/> (Acesso em: 16 maio 2023).

A COVID-19 NO BRASIL: DIRETRIZES E PROTOCOLOS DE MANEJO DE CORPOS E SEPULTAMENTOS E AS SIGNIFICATIVAS MUDANÇAS DE SOCIALIZAÇÕES NA MORTE

No Brasil, desde 2020 o processo de terminalidade e morte têm sido afetados durante a disseminação da Covid-19 que, apenas recentemente deixou de estar em curso no país enquanto pandemia.

Considerando a rápida e alta transmissibilidade do coronavírus em todo o território brasileiro no período abordado, a importância do contínuo monitoramento epidemiológico para conter a epidemia, a necessidade de planejamento do atendimento à saúde da população e as peculiaridades econômicas, ambientais e sociais no Brasil ensejaram várias medidas dos governos em âmbito federal, estadual e municipal no sentido de orientar todos os vieses das múltiplas crises que se instalaram durante a pandemia.

Nesse aspecto é importante assinalar, ainda que de forma subsidiária, para não comprometer o objetivo principal desse trabalho, que a gestão da crise pelo governo anterior (2018-2022) foi alvo de inúmeras críticas dentro e fora do país pela inabilidade e ineficiência na condução correta do combate a pandemia da COVID-19. Nesses termos, infere Sodré:

“E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê?” foi a declaração proferida pelo presidente da república que marcou o período do crescimento ascendente do número de óbitos pela epidemia de Covid-19 no Brasil. A frase foi colocada como descaso, ou desdém, diante de um momento de incertezas frente ao aumento de casos confirmados e óbitos por Covid-19 em todo o território brasileiro. (SODRÉ, 2020, p. 2).

Assim, continua o referido autor ao apontar que a perplexidade foi a reação imediata vivenciada pela população diante da declaração do dirigente máximo do poder executivo. No entanto, o que não havia ainda sido compreendido é que o ‘E daí?’ seria o método de gestão adotado pelo Ministério da Saúde como forma de enfrentamento da epidemia. (SODRÉ, 2020).

As perdas pelo coronavírus no Brasil tiveram como pano de fundo, um cenário de acentuada polarização político-ideológica. Rapidamente a pandemia foi apropriada por discursos que se opuseram e em pouco tempo produziram narrativas conflitantes sobre praticamente tudo que

se relaciona à COVID-19: gravidade da pandemia, necessidade de medidas de isolamento social, utilidade do uso de máscaras, possibilidade de tratamento e prevenção pelo uso de medicações específicas, número de fatalidades etc. Como era de se esperar, tal conflito de narrativas também foram atravessadas pelos reflexos nas vivências de luto em meio à pandemia. (DANTAS & CASSORLA, 2020).

Ressalta-se que com a efetiva força que o vírus se instalou e se disseminou pelo Brasil causando absurdos estragos no campo da saúde e da vida houve a necessidade de adoção de medidas de controle.

Nesse sentido, as ações de diretrizes de contenção da pandemia e a efetiva implementação de protocolos se tornaram essenciais para minimizar os efeitos da doença e das mortes. Assim, cumpre salientar que, por exemplo, a criação e publicização dos protocolos também conhecidos como Normativas de Manejo de Corpos ocorreram nos meses de março e abril de 2020, de forma gradual. A primeira etapa foi à descrição dos protocolos, após avaliação de referências bibliográficas acerca da temática proposta no estudo, posteriormente a listagem dos insumos necessários como produtos de limpeza e assistenciais, EPIs e, depois definidas as ações e regras para o trato com as consequências da morte por COVID-19 tanto em hospitais como por funerárias e cemitérios.

Diante do exposto até aqui, abrindo uma correlação teórica, Norbert Elias (2001) já demonstrava que a morte esteve e estará sempre nas relações humanas.

Com efeito, levando isso ao mote pandêmico trata-se de um tema nada convencional, que retrata sobre como as pessoas prestes a morrer e seus entes mais próximos passam por estes momentos não apenas assolados pela agonia da doença e da morte iminente, mas também por serem atravessados por regulamentações estatais que incidem diretamente sobre a necessidade da assepsia própria do contexto e do consequente desmonte dos rituais, das despedidas, do luto e das mazelas psicológicas intrínsecas.

Assevera-se, que muitas dessas consequências apontadas acima além de outras como a questão dos sequelados, do socorro financeiro à população mais vulnerável e mesmo a vacinação andando em passos morosos, tudo isso ainda circulou no vazio de ações e políticas públicas, muitas vezes quando existentes ou eram lentas e ou infrutíferas dada a situação frágil em que o país se encontrava.

Destarte, sobre outra perspectiva na constância da pandemia, o processo de perceber os moribundos a partir da organização dos viventes e a necessidade de se proteger o coletivo social dos contágios ensejaram iguais

modificações na esfera prática tanto em perspectivas públicas quanto no âmbito da vida privada. Dito isto, importa notar que se fizeram patentes as mudanças nas redes de solidariedade entre as pessoas e muitos rituais da morte foram atropelados por tais mudanças.

Desse modo, a retomada da abordagem clássica de Elias (2001) supra-citada tem o objetivo claro neste texto de colocar como destaque em tempos de pandemia da COVID-19 o debate das discussões significativas sobre a mudança de hábitos e costumes no processo do morrer e de seus rituais.

Num outro aspecto, a COVID-19 ratificou a questão de que a identificação com os moribundos não é algo fácil porque os que ficam se deparam com a sua transitoriedade e condição mortal ao assistirem de perto, de longe ou ao ligar a TV ou entrar nas redes sociais e se deparar com um número massivo de mortes no Brasil até os dias de hoje e, com mais intensidade no período crítico de mortes no qual inúmeras valas coletivas eram abertas nos cemitérios e transmitidas pelos noticiários.

Nesse contexto, a morte que rodeava os acometidos pela COVID-19 foi experienciada na mais absoluta solidão e vazio comparados ao momento anterior à pandemia. A questão fundamental é que toda a sociedade enlutada e todos os vivos são afetados em múltiplos aspectos. A afirmação central de Elias (2001) é que a morte se torna um problema para os vivos. A COVID-19 também ratifica essa máxima.

Nesse interim, o processo de luto subjacente também se faz presente e, tem início, portanto, a partir do momento em que é recebido o diagnóstico de uma doença fatal ou potencialmente fatal, seguido das perdas, concretas ou simbólicas para os familiares (KOURY, 2003). Assim, diante de um contexto excepcional, que é o da COVID-19, do contágio e das mortes em grande escala no Brasil exigiu-se que novos protocolos sobre o manejo com a morte fossem oficialmente publicizados, o que repercutiu na mudança coercitiva de hábitos e mesmo na suspensão de traços culturais de despedidas dos mortos.

Sabe-se que pandemias costumam acarretar mortes em massa em um curto espaço de tempo, o que traz implicações em várias dimensões da sociedade. Nesse sentido, no Brasil, o Ministério da Saúde publicou em 25 de março de 2020 a normativa intitulada “Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus” que instituiu uma série de regramentos relacionados aos casos de pessoas mortas pela doença, o que atingiu o manejo dos corpos em instituições de saúde, domicílios e funerárias, além de determinar as condicionalidades acerca dos velórios e sepultamentos (BRASIL, 2020b).

Dentre algumas das mudanças propostas pelo manual “Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus” em relação aos cemitérios destacam-se: Reservar local específico para sepultamento de pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19; limitação do acesso de pessoas considerando o espaço do local e a necessidade de manter, o distanciamento de, ao menos, 1 metro entre os indivíduos; suspensão dos velórios por tempo indeterminado, limitando a presença de familiares e amigos ao mínimo possível; se o velório for realizado manter a urna funerária fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato com o corpo do falecido em qualquer momento post-mortem; evitar a realização de velório em domicílio; manter o uso das máscaras de proteção facial e o distanciamento entre as pessoas; proibir aglomeração, considerando o número máximo de pessoas para que haja o distanciamento mínimo recomendado.

Assevera-se que nos cemitérios, outras regras se fizeram operantes e trouxeram mudanças significativas na rotina dos profissionais que atuavam nestes locais. A vestimenta dos coveiros, que antes da pandemia se limitavam as luvas e uniformes comuns, deram lugar a trajes especiais, completamente vedados, com máscaras para o rosto e luvas duplas (por baixo das antigas), para evitar contaminação.

Salienta-se que a adoção do referido protocolo e de suas recomendações representou, como informam nas próprias orientações iniciais do documento o reconhecimento da importância dos cuidados para saúde dos profissionais que atuavam nas atividades post-mortem e de toda a sociedade no contexto da COVID-19 e, que essa adoção de medidas justificava a própria existência do Protocolo do Manejo de corpos no contexto da COVID-19.

Entre as novas regras do Ministério da Saúde (2020b) expressas no manual “Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus” citadas acima, destacam-se a regulação de que os velórios de pacientes confirmados ou suspeitos da COVID-19 **não sejam recomendados durante os períodos de isolamento social ou quarentena** (GRIFO MEU). Além disso, caso os mesmos sejam realizados, recomendava-se manter a urna funerária lacrada durante todo o funeral, evitando qualquer tipo de contato com o corpo do falecido.

Como consequência imediata dezenas de famílias se viram obrigadas a passar pelo processo de morte de um parente à distância. No ápice da

pandemia no Brasil, os velórios foram proibidos ou quando permitidos realizados com um número reduzido de pessoas e de tempo. Os enterros em tempos de COVID-19 exigiram mudanças significativas como participação de parentes via chamada de vídeo, rituais religiosos pela internet ou mesmo cerimônias solitárias com a ressalva de que no Brasil a cobertura de internet é precária para a população mais pobre.

Cumpre mencionar que a excepcionalidade da pandemia exigiu a adoção de medidas mais restritivas que afetaram inclusive os rituais de despedida acolhendo as orientações gerais da Organização Mundial da Saúde entidade internacional que já havia informado que: “exceto nos casos de febre hemorrágica (Ebola ou febre hemorrágica de Marburg) e cólera, os cadáveres geralmente não são infecciosos. Quando o foco é a covid-19, há o risco de contaminação em situações de *post mortem*, por isso a atenção deve ser redobrada no manuseio do corpo”. (OMS).

Todavia, embora as entidades internacionais sinalizassem no sentido de adoção de cautelas nas medidas de flexibilização justamente para a devida contenção da COVID-19, no Brasil o modo de gerir baseado na negação da epidemia e na ausência de proposições pelo Ministério da Saúde caracterizou-se pelo abandono às medidas de proteção à saúde por um longo período de tempo.

Assim, se é difícil pensar nos efeitos mais imediatos causados pelo vírus, o que pensar sobre todas as outras consequências de fundo emocional e psicológico de uma população inteira devastada por perdas de familiares e amigos mortos pela doença sem que os entes queridos pudessem vivenciar o seu luto com uma rede acolhedora impossibilitada pelo distanciamento social e pelas medidas de contenção na sociedade, hospitais e cemitérios? A morte foi se esvaziando de sociabilidades e reduziu-se a uma ida solitária a cova. Senão vejamos na figura abaixo:

Figura 1: Imagem de funcionários do serviço funerário enterrando corpo de uma vítima da Covid-19 em cemitério, na cidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.



Fonte: <https://revistacariri.com.br/regionais/mpce-recomenda-agilidade-em-sepultamento-de-corpos-de-indigentes-positivos-ou-suspeitos-para-covid-19-em-juazeiro-do-norte/> (Acesso em: 18 maio 2020).

É importante destacar que ainda durante os cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 em ambiente hospitalar, o Protocolo assevera que deveriam estar presentes no recinto apenas os trabalhadores do estabelecimento de saúde estritamente necessários. Todos deveriam utilizar os equipamentos de proteção individual descritos no item 10 do Documento. Além disso, precisavam realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool a 70%. Os familiares não poderiam visitar seus parentes moribundos ou falecidos no hospital.

Com efeito, retomando a ideia de Koury “um pacto de silêncio parece ser realizado” (2003, p. 160). Trata-se, de uma dimensão em que o luto deixou momentaneamente de ser social e socialmente satisfeito, tendo que ser expropriado de sua íntima rede de solidariedade e sociabilidade tão frequentemente presente em tempos não epidêmicos, inclusive em ambientes hospitalares aos quais eram comuns.

Somam-se a isso, no caso da COVID-19 no Brasil, em particular, algumas outras medidas adotadas concomitantemente para conter a rápida escalada do número de infectados, incluindo restrições a viagens e distanciamento social, bem como, a proibição de visitas em leitos e UTIS de hospitais e leitos isolados de postos de saúde que em seu conjunto dificultaram em interações face a face entre enfermos e membros da sua rede socioafetiva.

Dentro desse novo padrão, permitindo-nos o trocadilho pertinente para a discussão maior, qual seja, o *manejo da morte*, ainda se destacavam novas recomendações assépticas que contribuíram para as mudanças não sutis nos rituais de despedida e de como o Estado determinava como agora eles deveriam ser. Nesse aspecto, de acordo com a normativa do Ministério da Saúde (2020b), deveria ser evitado, no velório e/ou sepultamento, a presença de pessoas que pertenciam ao grupo de risco para COVID-19, especificamente: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos e pessoas com sintomas respiratórios.

Entretanto, o protocolo “Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus” estabeleceu ainda que caso fosse imprescindível, as pessoas pertencentes aos grupos de risco deveriam respeitar as medidas de etiqueta respiratória, como o uso de máscaras cirúrgicas e deveriam permanecer o mínimo possível no local, evitando o contato físico com os demais.

Se considerarmos que tanto os rituais tradicionais de despedida como a comunicação verbal e não verbal e a comunhão dos sentimentos pelos laços sociais tendem a ser organizadores, vindo a favorecer a resolução do luto, podemos perceber que pela adoção das medidas restritivas adotas pelo protocolo em contexto da pandemia da COVID-19 temos como efeito uma sucessão de restrições físicas e sociais que acarretaram o comprometimento do luto e dos sentimentos atravessados pela necessidade de combater o vírus.

Tanto a comunicação verbal quanto a não verbal se mostram essenciais nos rituais de despedida; a comunicação não verbal, especificamente, parece importante em situações em que as palavras são insuficientes para externalizar o que se deseja ou, ainda, não podem ser ditas (Lisbôa & Crepaldi, 2003). A pandemia de COVID-19, portanto, impôs desafios adicionais aos rituais de despedida nos casos de terminalidade experenciadas sem proximidade física, apertos de mãos ou abraços fraternos.

Com efeito, diante da morte causada pela COVID-19 as famílias e amigos não disseram mais adeus da mesma forma que antes. Não puderam mais oferecer o amparo presencialmente. Não se teve mais o olho no olho que acolhe e diz que, independentemente do que acontecer, tudo vai ficar bem. O momento crítico da pandemia também foi um momento crítico de dor e de luto.

Sobre esses desafios, no que concerne aos sepultamentos e aos ambientes cemiteriais propriamente ditos, o manual “Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus” estabeleceu ainda como regra importante a ser seguida a de que os enterros deveriam ocorrer na presença de, no máximo 10 pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas. Estas recomendações não se limitaram ao risco biológico do corpo, como também pela contraíndicação da formação de aglomerações. Importante mencionar que o Ministério da Saúde autorizou que os corpos poderiam ser enterrados ou cremados (BRASIL, 2020b).

Destaca-se ainda que os procedimentos de tanatopraxia (limpeza e preparação do corpo para homenagens fúnebres, o que tem um significado importante para muitas culturas) não foram recomendáveis, devido ao alto risco de transmissão póstuma da COVID-19 (SSHAP, 2020). Como já mencionado, O cadáver deveria ser acomodado em caixão a ser lacrado antes da entrega à família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Trabalhos recentes, Bitencourt et al (2020), apontam que a pandemia veio de uma forma avassaladora, atropelando a organização e realização dos rituais funerários e de despedidas das famílias e seus desdobramentos: funeral, cremação, sepultamento, luto. Exemplo disso, explicitam os autores, observa-se na abertura de valas comuns nas cidades mais impactadas pela pandemia devido à incapacidade dos serviços funerários de atenderem o alto número de óbitos em curto tempo causados pela COVID-19, gerando assim um cenário de enterros coletivos a céu aberto. Além de que, complementam os autores, que nas cidades onde o serviço funerário ainda tem capacidade de atender às demandas de enterros e velórios, a facilidade do contágio pelo vírus impossibilitou que esses eventos ocorressem com mais de dez pessoas presentes, durando apenas uma hora ou menos.

Assim, foram surgindo novos modos de se despedir dos entes queridos; em alguns lugares, estavam sendo organizados os chamados ‘velórios virtuais’, orações por aplicativo e grupos de apoio online: o ‘novo’ luto durante a pandemia como um modo de aproximar afetivamente as pessoas e permitir a despedida. (BITENCOURT et al, 2020, p. 18),

Em nossa cultura, os rituais funerários estão centrados na presença e no simbolismo invocados pelo corpo, que pode ser tocado, lavado, vestido e contemplado uma última vez. Ver o corpo traz concretude à morte e nos prova que enterramos a pessoa certa. Aqui já se demarca uma das especi-

ficiidades do processo de luto dos que perderam um ente querido para a COVID-19: a imposição de limitações drásticas aos rituais de despedida, sendo a mais significativa a obrigatoriedade de caixões lacrados. Os corpos não podiam mais ser vestidos, tocados, contemplados. A necessidade de que fosse mantido o distanciamento social, reduz a um mínimo o número de pessoas permitidas e a duração de velórios. Assim, os familiares das vítimas de coronavírus executaram um ritual incompleto, sem nunca voltar a ver o corpo que conheciam e amaram. (DANTAS & CASSORLA, 2020).

Na prática, estas mortes no contexto pandêmico crítico, em seu ápice, foram experiências silenciosas, sem a participação habitual de familiares e amigos, sem aviso e, sem homenagens nos funerais, mesmo porque, o ritual em si foi drasticamente afetado. Como consequência direta a perda e o luto desamparado de suas imbricações sociais se transformavam em esvaziamento de sociabilidades. Segundo Elias:

[...] as emoções e os movimentos a elas relacionados tem uma função dentro do contexto de relacionamento entre pessoas e, num sentido mais vasto, entre uma pessoa e a natureza. As emoções e os referidos movimentos ou expressão são, em resumo, uma das indicações que os seres humanos são por natureza constituídos para viver na companhia de outros, para a vida em sociedade (ELIAS, 2009, p. 46).

Diante de tantas mudanças num curto espaço de tempo, retomamos mais uma vez as ideias de Elias (2001) as endossando para indicar que na presença da COVID-19 nunca se morreu tão higienicamente e silenciosamente como nos dias intensos da pandemia, condições essas, advindas das sociedades industriais em que morrer ficou destinado a momentos que devem ser ofuscados. Não nos parece menos intenso na pandemia, ao contrário, chegou-se ao seu extremo.

Estudos têm revelado que tanto a pandemia propriamente dita quanto as medidas adotadas para contê-la parecem impactar a saúde mental, aumentando o risco para surgimento de sintomas de estresse, ansiedade e depressão, o que vem sendo identificado na população geral (C. WANG et al., 2020) e em profissionais da saúde (ZHANG et al., 2020).

A pandemia de COVID-19 lançou-nos a todos, em menor ou maior intensidade, a um processo de luto (ou lutos). Foram muitas as perdas e a morte e seus rituais foram drasticamente afetados.

Diante do exposto, como vimos, a pandemia de COVID-19 no Brasil teve e ainda tem o potencial para afetar as experiências de terminalidade, morte e luto. É factível a necessidade de fortalecimento das redes socioafetivas, do compromisso e da solidariedade entre as pessoas, o que parece essencial para enfrentar desafios tanto durante quanto após a existência da pandemia. O ponto crucial nesse desafio é um direcionamento, uma coordenação de suporte e elaboração de políticas de saúde que possam proteger e cuidar dos brasileiros eficazmente. Isso é importante de frisar, sobretudo, porque em tempos nebulosos e críticos da pandemia, nas mais altas instâncias políticas do país, esses aspectos todos foram de negacionismos de altíssimos impactos tanto na vida quanto na morte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os rituais fúnebres desempenham um papel importantíssimo na vida em coletivo, ainda que se destaquem todas as suas variabilidades sociais, históricas e culturais, eles são essenciais aos viventes quando deparados com a perda, a morte e o luto. Com a pandemia da COVID-19, bem como com todas as diretrizes mundiais e locais para evitar a contaminação somos mais uma vez desafiados a nos reinventar.

A COVID-19 estabeleceu uma grave crise sanitária, política, econômica, social, e de sociabilidades no luto repercutindo consequências que ainda não cessaram no país e que acometeram e acometem direta ou indiretamente toda a população brasileira. Destacamos nesse capítulo, de maneira inicial, pois todos os efeitos da COVID-19 ainda estão em curso no país, aqueles impactos observados nos rituais fúnebres e de despedida que modificaram hábitos, sentimentos e toda rede de solidariedade no extremo do processo da morte enfaticamente correlacionados a outro extremo que é o contexto pandêmico que nos assolou.

Por fim, importa mencionar que em qualquer situação, cultura histórica, grupo social ou sociedade, é imprescindível assegurar os rituais fúnebres e proporcionar aos cidadãos políticas públicas em contexto de crise que possam minimizar os seus efeitos. O não cumprimento das prescrições de cada cultura pode ocasionar múltiplas anomias e situações não desejadas e prejudiciais ao equilíbrio da sociedade sobretudo relacionados aos aspectos psicoemocionais. Esse estudo buscou dar visibilidade a esse tema e repercutir a necessidade de se falar mais amplamente sobre ele no contexto da sociedade enlutada que se tornou o Brasil hoje com o total de 702.421 mil mortes pela COVID-19. Esse trabalho é dedicado a todas as

vítimas e a toda a sociedade brasileira que sofreu os horrores, devastações familiares e estragos emocionais causados pelo vírus e por uma gestão problemática de enfrentamento a crise sanitária no país.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é coronavírus?** 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#transmissao>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus.** 2020b. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.
- Bitencourt J.; MESCHIAL W.C.; FRIZON G.; BIFFI P.; SOUZA J.B.; maestri E. Nurse's. Protagonism in structuring and managing a specific unit for COVID-19. **Texto Contexto Enferm.**, 2020;29:e20200213. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0213>.
- DANTAS, C. de R.; CASSORLA, R. M. S. **O luto nos tempos da COVID-19:** desafios do cuidado durante a pandemia, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/SgtgR9xSw-qBSYjr5Mm3WSwG/?lang=pt>. Acesso em: 28 jun.2021.
- ELIAS, N. **A solidão dos moribundos:** seguido de “envelhecer e morrer”. Trad. Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2001.
- ELIAS, N. (2009). Sobre os seres humanos e suas emoções: um ensaio sob a perspectiva da sociologia dos processos In: A. e Wouters, C. (Orgs.). **O controle das emoções.** Gebara, João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2009.
- FRANCIS, S. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00302134. DOI:10.1590/1981-7746-sol00302.
- Koury, M. G. P. **Sociologia da emoção: o Brasil urbano sob a ótica do luto.** Petrópolis: Vozes, 2003.
- KRAEMER, M. U. G. e col. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. **Science**, 2020, 1(1), 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.abb4218>.
- LISBÔA, M. L.; CREPALDI, M. A. Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado. **Paidéia**, 2003, 13(25), 97-109. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X200300020000>.
- Zhang, C. e col. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staffs involved with the 2019 novel coronavirus disease outbreak. **Frontiers in Psychiatry**, 2020, 11, 1-9. <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00306>.

EDUCAÇÃO PARA A MORTE: UM COMPROMISSO ÉTICO-POLÍTICO COM A VIDA

Luíza Michelini Vilanova²⁵

Cláudia Bechara Fröhlich²⁶

Janniny Gautério Kierniew²⁷

INTRODUÇÃO

O projeto de pesquisa e extensão universitária *Narrativas Ficcionais e o Cuidado à dor Crônica*²⁸ foi desenvolvido pelo Núcleo de Pesquisa em Psicanálise, Educação e Cultura, (NUPPEC-eixo2) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), entre os anos de 2017 e 2019, no Setor de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), um dos maiores hospital públicos do sul do país. A aproximação ao Setor do hospital, por meio de uma pesquisa-ação, permitiu que a equipe da pesquisa/extensão (pesquisadores do campo da psicologia, da arte e licenciandos de diversas áreas) conhecesse, *in locis*, a rotina de trabalho e a lógica de cuidado envolvida na educação para a morte em Cuidados Paliativos. Alinhados a este contexto de educação e saúde, o projeto elaborou, implementou e discutiu os efeitos de dois dispositivos de trabalho junto a pacientes, familiares e trabalhadores do Setor: o *Ateliê Jardim de Histórias* e o *No Coração da Agulha*, que promoveram conversas sobre dor, vida e morte - por meio do bordado inventado. Nos dispositivos, desenvolvidos nos leitos do hospital ou em salas maiores, reiterava-se o convite para que os participantes contassem histórias sobre si e fizessem um registro, com linha e agulha, de experiências singulares numa toalha de tecido cru. Pela via da escuta sensível da equipe, buscou-se ativar encontros no tecido comum no sentido de construir condições (linhas de cuidado) de possibilidade para que o trabalho do bordado inventado²⁹,

²⁵ Especialista em Psicologia Hospitalar (HCPA). CV: <http://lattes.cnpq.br/4463060612859857>

²⁶ Doutorado em Educação (UFRGS). Professora na área de Psicologia da Educação (UFRGS). CV: <http://lattes.cnpq.br/8600278678323848>

²⁷ Doutorado em Educação (UFRGS). Integrante do Núcleo de Pesquisa em Psicanálise, Educação e Cultura (NUPPEC_eixo2/UFRGS). CV: <https://lattes.cnpq.br/2860764723488078>

²⁸ Comitê de Ética nº 72198017.3.0000.5530

²⁹ O bordado inventado é uma prática de bordado livre, que não tem a ver necessariamente com a técnica do bordado tradicional, de maneira que qualquer pessoa pode participar. São rodas de conversa e escuta que têm inspiração metodológica nos projetos Arte na Espera (Hospital de Clínicas de Minas Gerais) e

de forma livre e espontânea, no jogo com a linguagem, produzisse efeitos subjetivantes nos envolvidos. Com este trabalho, as equipes do hospital e da pesquisa puderam verificar a pertinência, no âmbito hospitalar, de dispositivos que incentivam outras formas de se narrar, de fazer laço com a vida, de inscrever a singularidade de uma vida e, nesse trajeto, mesmo que breve, reescrever sua relação com a dor e a finitude, quando esta se aproxima (KIERNIEW, 2022).

Ainda que a pandemia ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV2), no início de 2020, tenha levado à suspensão das atividades presenciais dos dispositivos no hospital, a equipe de pesquisa se manteve atenta ao modo como as mortes foram acontecendo e sendo encaminhadas em meio ao caos sanitário brasileiro. No período pandêmico, observamos que as inumeráveis vidas que foram atravessadas pelas perdas abruptas geradas pela pandemia foram acompanhadas por discursos e atos do governo brasileiro à época e de parte da população que banalizaram as mortes ocorridas, minimizando a necessidade de políticas preventivas efetivas e dispensando a elaboração de luto e ritos de despedida (MOTA & GINACH, 2021). Tal posição diante da morte e da vida é muito diferente ao que a pesquisa encontrou quando se aproximou dos Cuidados Paliativos

Diante destas diferentes posições, partimos da seguinte questão norteadora: como situar a morte como um processo natural, de modo semelhante aos princípios que norteiam os Cuidados Paliativos, quando há um discurso que naturaliza a morte e se utiliza do pensamento de *deixar morrer para fazer morrer?* Deste modo, iniciamos um estudo teórico sobre as implicações para a educação para a morte na diferenciação entre a significação da morte como um processo natural, um dos fundamentos dos Cuidados Paliativos, e a naturalização de certas mortes, produzida por uma posição de descaso com a vida.

Diante do que aprendemos ao realizar a pesquisa no hospital, de que uma educação para a morte precisa incluir um pensamento sobre a morte como parte inexorável da vida, este capítulo visa a uma problematização sobre as diferentes significações da morte e do morrer em nosso tempo e sobre como pensar essa realidade tendo um compromisso ético-político com a vida. Neste sentido, partimos da hipótese de que a lógica do cuidado

Armazém de Histórias Ambulantes (ruas da cidade de Porto Alegre). O bordado inventado é baseado nas teorias da arte contemporânea, participativa e colaborativa, que buscam promover a autonomia, a implicação e o protagonismo dos participantes.

e de uma educação sobre o processo de morrer, que vem sendo construída por equipes multiprofissionais em Cuidados Paliativos no país, teria muito a contribuir sobre a crise sanitária instaurada pelo tempo pandêmico e o respeito à vida de milhares de pessoas.

DESENVOLVIMENTO

O Setor de Dor e Cuidados Paliativos não corresponde a um lugar que possa ser encontrado por coordenadas cartesianas na geometria do Hospital Conceição, mas, antes, diz respeito a estratégias de uma equipe multidisciplinar que pensa a saúde como um complexo de tramas que visa a acolher, em diferentes níveis da atenção (ambulatorial, hospitalar e emergencial), pacientes para quem a lógica binária “cura/não cura” não se aplica. Neste Setor, as ações da equipe voltam-se para o acolhimento daquilo que é cuidável. Recebe-se e acolhe-se pacientes e familiares que se encontram diante de uma dor crônica ou de uma doença incurável, que pode ou não estar relacionada ao término da vida, e o trabalho é realizado a partir da leitura em conjunto sobre os princípios que orientam os Cuidados Paliativos no Brasil (RESOLUÇÃO nº 41, 2018).

No cotidiano de trabalho do hospital, percebe-se que a relação que cada pessoa estabelece com a morte é muito singular e adquire diferentes nuances de acordo com o contexto familiar, sócio-histórico, cultural e espiritual que circunda cada um. Ariès (2012) explora algumas diferentes variações que a atitude diante da morte foi adquirindo ao longo da história ocidental, revelando que até a metade do século XIX houveram lentas e importantes modificações na forma como a sociedade a concebe. Para o autor, o advento dos hospitais contribuiu para a modificação do entendimento da ideia de morte na cultura, uma vez que aconteceu em consonância com o desenvolvimento da racionalidade técnico-científica, que proporcionou a retirada das pessoas doentes do seu cotidiano habitual para serem levadas a organizações especializadas de tratamento, prolongamento da vida e impedimento da morte (ARIÈS, 2012). Nesse período, as sociedades ocidentais buscaram, a todo custo, tentar retirar a morte da realidade cotidiana das pessoas. É quando se entende que “o doente não deve saber nunca (salvo em casos excepcionais) que seu fim se aproxima” (ARIÈS, 2012, p. 42). Assim, “a morte, tão presente no passado,

de tão familiar, vai se apagar e desaparecer. Torna-se vergonhosa e objeto de interdição” (ARIÈS, 2012, p. 84).

A partir do século XIX, há um deslocamento no lugar da morte. A morte, de si e dos outros, torna-se interdita (ARIÈS, 2012). Há um esforço para que as pessoas não precisem se deparar com a finitude. Com o desenvolvimento de políticas liberais e do próprio capitalismo, o adoecimento passa a ser relacionado a deixar de produzir, significando a vergonha pela inatividade e implicando uma ameaça à subsistência para as classes trabalhadoras (COMBINATO & QUEIROZ, 2006). A coexistência entre mortos e vivos passa a ser vista como fonte de contaminação e doença, e as práticas higienistas afastam os mortos dos centros urbanos e do convívio com os vivos. A morte, que antes costumava ocorrer em casa, cercada por familiares e conhecidos, agora ocorre nos hospitais, em um ambiente fechado e controlado, quando as possibilidades de cura já se esgotaram (ARIÈS, 2012). Assim, não se vê mais a morte, não se fala dela nas instituições, não se fala sobre ela nas escolas: a morte passa a ser algo silencioso que acontece somente com as outras pessoas, como algo apartado da vida. O mundo ocidental passou, assim, a se subjetivar de modo que não deixa espaço para que a linha do tempo de cada um seja tecida com os fios da vida e da morte; passamos a ser educados - e a educar - para apenas os acontecimentos da vida e a morte ficou de fora.

Desde a segunda metade do século XVIII, a saúde da população foi tomada como objeto da biopolítica, pois o poder do Estado passou a incidir sobre os processos de natalidade, de mortalidade e de longevidade (FOUCAULT, 1976/1999). Técnicas científicas foram sendo elaboradas com fins de controle social e individual, e a medicina assumiu posição de destaque, como disciplina que intervém na regulação da vida (BIRMAN, 2007). Foucault (1976/1999) relaciona a interdição da morte na sociedade com essas transformações das tecnologias de poder, já que este passa a ser exercido com a intenção de *fazer viver* e regular as maneiras de como viver. A morte, ao contrário, “é o momento em que o indivíduo escapa a qualquer poder” (FOUCAULT, 1976/1999, p. 296).

Desse modo, podemos pensar que a medicina tradicional, enquanto elemento de saber-poder que intervém na regulação da vida, passa a ter como imperativo *fazer viver*. Nesse caminho, os avanços científicos e tecnológicos que foram alcançados, principalmente a partir da segunda metade do século XX, acompanhados dos progressos das terapêuticas, fizeram

com que muitas doenças que antes eram letais pudessem ser transformadas em doenças crônicas. As ciências da saúde conseguiram um maior domínio da mortalidade, e a longevidade das pessoas com doenças que antes seriam mortais teve um aumento expressivo. Isso se desdobrou no aumento de pacientes consideradas/os como “fora da possibilidade de cura” nos hospitais (MATSUMOTO, 2012).

Nesse contexto, as formações no campo da saúde muitas vezes acabam por priorizar uma lógica pautada no ideal de cura e preservação da vida (MATSUMOTO, 2012). Os profissionais tendem a ser ensinados apenas para reproduzir um modelo curativo, de maneira que a morte é encarada como fracasso e se apresenta como ameaça a esses ideais. O tratamento se direciona para a preservação da vida a qualquer custo, e a tecnologia tem um papel central para tanto. Todavia, o resultado que as tentativas de cura trazem quando aplicadas a doenças crônicas em fase aguda é praticamente nulo. Ocorre, por vezes, de serem adotados processos terapêuticos que possuem um maior efeito nocivo do que a doença em si ou que não têm nenhum efeito benéfico para a/o paciente, o que pode ser chamado pelos termos “futilidades diagnósticas e terapêuticas” (RESOLUÇÃO nº 41, 2018) e “obstinação terapêutica ou distanásia” (SILVA, QUINTANA & NIETSCHE, 2012). Assim, o aumento da expectativa de vida da população pode não implicar uma melhora de sua qualidade de vida.

Sobre o educar para a morte, os Cuidados Paliativos têm operado uma virada do mapa da cura para o cuidado ao propor a oferta de cuidado para pacientes e familiares mesmo quando a cura não é uma possibilidade (D’ALESSANDRO, PIRES & FORTE, 2020). Na abordagem paliativa, a morte é percebida como um processo natural que faz parte da vida humana e os cuidados destinam-se a pacientes e familiares que se encontram diante de uma doença crônica, progressiva e com risco de ameaça à continuidade da vida, podendo ser ofertados desde o seu diagnóstico, ao longo de todo o curso do adoecimento até o processo do luto (PEREIRA & REYS, 2021).

Nessa abordagem, os cuidados devem se dar de forma integral, contemplando as necessidades físicas, sociais, emocionais e espirituais dos indivíduos. Como o foco do tratamento não é a doença, mas sim o ser humano enquanto um ser biográfico (OLIVEIRA & SILVA, 2010), os Cuidados Paliativos investem em estratégias de cuidado para a pessoa que está adoecida e seus familiares. O acolhimento ao sujeito nos Cuidados Paliativos acontece por meio do trabalho de uma equipe multiprofissional

em ambiente institucional ou domiciliar, em todos os níveis da atenção (PEREIRA & REYS, 2021). A sua prática está alicerçada nos conhecimentos científicos de diversas especialidades para melhor preconizar os procedimentos, medicamentos e abordagens que serão capazes de proporcionar um maior conforto.

Nos Cuidados Paliativos, há um esforço da equipe multiprofissional em conduzir o tratamento respeitando a busca pela dignidade no processo de morrer, de modo a não acelerar (eutanásia) ou retardar (distanásia) o ato de morrer (COVOLAN, CORRÊA, HOFFMANN-HOROCHOVSKI & MURATA, 2010). A concepção da morte como um processo natural da vida não significa que as vidas que puderem ser salvas mediante medicalização não serão salvas e que nada será feito com a/o paciente que se encontra próximo ao fim da vida (KÜVLER-ROSS, 2017). Pelo contrário, os Cuidados Paliativos visam ofertar o alívio da dor e do sofrimento para que a/o paciente possa viver até o fim com dignidade (ARANTES, 2020), reconhecendo a finitude como um processo natural relativo ao tempo biológico da vida (PEREIRA & REYS, 2021).

Desse modo, percebemos os Cuidados Paliativos no avesso do que ocorre na morte sociopolítica (mistanásia), em que a reprodução sistêmica de desigualdades e exclusões produz formas de exposição à morte, subtraindo a dignidade tanto da vida quanto da morte (RICCI, 2017). Nesse ponto, recorremos a outra faceta da formulação de Michel Foucault (1976/1999), que se contrapõe ao *fazer viver: deixar morrer*. Para o autor, há uma divisão na sociedade moderna entre as pessoas que devem viver e as que devem morrer, e, nesse sentido, ele nos lança uma importante questão: como é possível que um sistema político direcionado ao biopoder, que tem como objetivo *fazer viver*, possa *deixar morrer*?

Foucault (1976/1999) afirma que o racismo é o que faz o corte entre o que deve viver e o que deve morrer. A morte como imperativo se ampara na noção de que matar visa à eliminação “do perigo biológico e ao fortalecimento, diretamente ligado a essa eliminação, da própria espécie ou da raça” (FOUCAULT, 1976/1999, p. 306). Cabe ressaltar que por morte se entende não só o assassinato direto, mas também “o fato de expor a morte, de multiplicar para alguns o risco de morte ou, pura e simplesmente, a morte política, a expulsão, a rejeição etc.” (p. 306).

Ao tomar algumas questões levantadas por Foucault, Achille Mbembe (2018) refere que na contemporaneidade o conceito de biopoder é, de alguma forma, insuficiente, propondo as noções de necropoder e necropolítica para pensar sobre como a vida de determinadas pessoas é subjugada ao poder da morte. Achille Mbembe se detém nas formas de soberania cujo projeto central consiste na “instrumentalização generalizada da existência humana e a destruição material de corpos humanos e populações” (MBEMBE, 2018, pp. 10-11). Destacamos a compreensão de Mbembe de que na necropolítica a soberania aparece como a “vontade e capacidade de matar a fim de viver” e “a capacidade de definir quem importa e quem não importa, quem é ‘descartável’ e quem não é” (p. 20). Mbembe pensa o necropoder, que não necessariamente é o poder estatal, como uma concatenação entre o biopoder, o estado de exceção e o estado de sítio. E essa forma de poder produz uma emergência, uma exceção e um inimigo ficcional, e continuamente se refere a essas produções e as invoca. O racismo aparece novamente como ponto central: “a raça é, mais uma vez, crucial para esse encadeamento” (p. 29).

As noções de necropolítica e de necropoder tratam das formas nas quais vastas populações são submetidas a condições de vida que lhes conferem o *status* de “mortos-vivos” (p. 71). Mbembe aponta que a privação das fontes de renda da população e a destruição de instituições civis locais configuram-se como matanças invisíveis, somando-se às execuções a céu aberto. Nos dizeres de Bensusan (2020, p. 2): “a sociedade que controla como se vive passa, sistematicamente, a controlar também quem pode ser abandonado/a ‘à própria (m-s)orte’”. Achille Mbembe (2018) demonstra, em seu ensaio intitulado “Necropolítica”, que na contemporaneidade a vida é subjugada ao poder da morte.

CONSIDERAÇÕES

Diante da dor e da morte, a lógica da educação para a morte nos Cuidados Paliativos coloca ênfase no tempo da vida que ainda pode ser vivido (MATSUMOTO, 2012) e o que ainda pode ser feito nesse tempo; confere importância para as palavras que precisam ser ditas, para os afetos adormecidos. Nesta perspectiva, abre-se espaço e tempo para a enunciação dos sonhos que ainda são possíveis e para uma revisitação da linha da vida. Neste sentido, o *Ateliê Jardim de Histórias* e o *No Coração da Agulha* foram

dispositivos que contribuiram para alargar este tempo e espaço – tenso e delicado na travessia da vida - no Setor de Dor e Cuidados Paliativos e, assim, retroalimentaram a importância da oferta desse fazer no âmbito do hospital. Neste sentido, a equipe da universidade também muito aprendeu com a equipe do hospital, especialmente sobre a importância de sublinhar a vida diante de sua finitude. Nesta lógica de cuidado, o *fazer viver* não aparece enquanto imperativo, sendo justamente tensionado por uma reflexão acerca das condições sobre o viver. A compreensão da morte como natural faz um agenciamento do *deixar morrer* para que se possa *viver com dignidade* por meio do cuidado com a vida que ainda pode ser vivida.

No atual cenário brasileiro ainda há dificuldades para a implementação dos Cuidados Paliativos, principalmente de forma precoce. Existem poucos desses serviços no Brasil e os existentes distribuem-se de forma desigual nas diferentes regiões do país. No país, há insuficiência de profissionais que realizam um trabalho que contemple os princípios da paliatividade, o que aponta para a necessidade de uma educação em saúde, desde a graduação, que possa abordar os Cuidados Paliativos e dialogar sobre a morte e o morrer.

Ademais, tanto na sociedade quanto na própria área da saúde os Cuidados Paliativos seguem sendo, ainda, associados apenas à terminalidade, ao fim da linha, e pensa-se que essa abordagem é acionada somente quando “não há mais o que ser feito” (FIGUEIREDO, 2021). Os Cuidados Paliativos não se resume a um Setor ou local onde o fim da linha acontece. Constitui-se por um conjunto de estratégias de cuidado que podem ser acionadas nos diversos momentos em que a possibilidade de morte se apresenta à vida, e que pode ser colocado em prática inclusive na casa da pessoa doente, fora do âmbito hospitalar. É, na verdade, uma lógica que tenta reintroduzir a morte no cotidiano da vida.

No tempo da pandemia, percebemos o quanto a morte esteve e está intensamente presente no nosso cotidiano e, concomitantemente, é um assunto sobre o qual evita-se falar. As escolas sempre mantiveram de fora o assunto sobre a morte, muito provavelmente como forma de poupar assuntos que evocasse sofrimento às crianças e adolescentes, evidenciando que o processo de socialização muito pouco vinha dando sustentação para este acontecimento de nossas vidas. Como herdeiras do seu tempo, com o irromper da pandemia, as escolas brasileiras ficaram constrangidas em abordar a morte com seus alunos. Reconheciam a sua importância,

mas não sabiam por onde iniciar a retomar um fio de conversa sobre o tema, fio que foi rompido conforme acompanhamos com Ariés (2012). A educação para a morte deveria ocorrer não somente nas instituições de saúde, como também em outros espaços educativos (KOVÁCS, 2021).

Vamos morrer um dia, é certo. Porém há diferentes posições a se situar diante da morte, e de como transmitir para as novas gerações o lugar da morte na vida. Assim, é de extrema importância no campo da educação para a morte ressaltar uma diferença ético-política entre situar a morte como um processo natural da vida, tal como se propõem os Cuidados Paliativos, ou situar o processo de morrer como uma naturalização, ou mesmo banalização, da morte. A naturalização de mortes opera uma posição de desumanização, uma posição discursiva que realiza, em ato, um agenciamento necropolítico, do *deixar morrer* para *fazer morrer*, enquanto a significação da morte como natural dos Cuidados Paliativos é enunciada a partir de um lugar de humanização e promoção de vida, narrativa que agencia o *deixar morrer* como forma de ética de cuidado à vida para possibilitar *viver com dignidade*.

Diante das inumeráveis perdas vividas no tempo pandêmico e da banalização dessas mortes expressas por governos, como dos Estados Unidos e de Brasil, resta-nos sublinhar o que a ética dos Cuidados Paliativos pode nos ensinar sobre a dignidade do morrer: sobre encontrar vida diante da finitude e sobre a importância de alargar as condições narrativas diante da morte e do processo de luto.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, A. C. **Histórias lindas de morrer**. Rio de Janeiro: Sextante, 2020.
- ARIÉS, P. **História da morte no Ocidente**: da Idade Média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.
- BENSUSAN, H. “E daí? Todo mundo morre”: a morte depois da pandemia e a banalidade da necropolítica. **N-1 edições** (Pandemia crítica, n. 105), 2020. Disponível em: <<https://www.n-1edicoes.org/textos/6>>. Acesso em: 8 jun. 2021.
- BIRMAN, J. **A biopolítica na genealogia da psicanálise**: da salvação à cura. Rev. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 14, n. 2, p. 529-548, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/TMSwDXDLYS6kWYtyjn4mRwx/abstract/?lang=pt> Acesso em: 20 jun. 2023.
- COMBINATO, D. S; QUEIROZ, Marcos de Souza. Morte: uma visão psicossocial. Rev. **Natal: Estudos de Psicologia**, v. 11, p. 209-216, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/PfSWJx6JP7NQBWhcMBXmnyq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2023.

COVOLAN, N. T. et al. Quando o vazio se instala no ser: reflexões sobre o adoecer, o morrer e a morte. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, p. 561-571, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/268225569_Quando_o_vazio_se_instala_no_ser_reflexoes_sobre_o_adoecer_morrer_e_morte. Acesso em: 20 jun. 2023.

D'ALESSANDRO, M. P. S.; PIRES, C. T.; FORTE, D. N; **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

FOUCAULT, M. Aula de 17 de março de 1976. In: FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, p. 285-315, 1999.

KIERNIEW, J. G. O mundo é a linguagem como invenção: tecer passagens em saúde e educação. [Tese]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Porto Alegre, 2022.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte: quebrando paradigmas**. Novo Hamburgo: Sinops Editora, 2021.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. Martins Fontes, 2017.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: **Manual de cuidados paliativos ANCP**, v. 2, n. 2, p. 23-24, 2012.

MBEMBE, A. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte**. São Paulo: N-1 edições, 2018.

_____. O direito universal à respiração. **N-1 edições** (Pandemia crítica, n. 20), 2020. Disponível em: <https://www.n-1edicoes.org/textos/53>. Acesso em: 8 jul. 2021.

MOTA, I. de O.; LIE GINACH, E. Os sentidos do luto na pandemia de Covid-19 no Brasil. **Rev. Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, SP, v. 63, n. 00, p. e021031, 2021. Disponível em: <https://shorturl.at/gCJ14>. Acesso em: 16 jun. 2023.

OLIVEIRA, A. C. de; SILVA, M. J. P. da. Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. **Rev. Acta paulista de enfermagem**, v. 23, p. 212-217, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7PmcgBQrxZbrnS6g4WF8DBz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.

PEREIRA, E. A. L; REYS, K. Z. Conceitos e Princípios. In: CASTILHO, R. K; SILVA, V. C. S. da; PINHO, C. S., **Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)**. Rio de Janeiro: Atheneu, p. 3-6, 2021.

Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/36zmO2w>. Acesso em: 07 jul. 2021.

RICCI, L. A. L. **A morte social: mistanásia e bioética**. Pia Sociedade de São Paulo: Editora Paulus, 2017.

SILVA, K. C. O; QUINTANA, A. M; NIETSCH, E. A. Obstinação terapêutica em unidade de terapia intensiva: perspectiva de médicos e enfermeiros. **Rev. Escola Anna Nery**, v. 16, p. 697-703, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qxbNrWgG3kSnztWXHcKqwvm/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.

Nota: parte do texto publicado em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/482>

EDUCAÇÃO PARA A MORTE NA ESCOLA: ACOLHIMENTO DE PROFESSORES DIANTE DO LUTO INFANTIL NA PANDEMIA DE COVID-19

Mariele Rodrigues Correa³⁰
Raissa Pinto Rodrigues³¹

INTRODUÇÃO

Ao final do ano de 2019, a manifestação de uma nova doença com alta taxa de propagação deu início a uma pandemia em nível mundial, lançando um alerta de saúde pública e a necessidade de adoção de medidas sanitárias para contenção da propagação do vírus, tais como distanciamento social, higienização das mãos, uso de máscara, dentre outros. O coronavírus (COVID-19) é uma doença infecciosa causada pelo vírus Sars-Cov-2 e uma parte das pessoas infectadas apresentam sintomas moderados com rápida recuperação, ao passo que outras desenvolvem quadros graves necessitando de atendimento hospitalar para evitar sequelas e outras consequências. Ainda assim, o coronavírus age de maneiras diferentes em cada organismo, se agravando ou não a partir de outras comorbidades e necessidades de saúde prévias que possam existir, podendo levar à morte de fato (WHO, 2020).

Além da própria pandemia e do medo da doença, a necessidade de distanciamento social impactou a saúde mental das pessoas, gerando uma crise do ponto de vista psicológico diante do estresse, imprevisibilidade, perdas acarretadas e instabilidade financeira (CASELLATO, 2020). Por um longo período de tempo, diversas atividades tiveram de ser realizadas de forma remota, como as aulas nos mais diversos níveis de ensino. Muitas trabalhadoras e trabalhadores tiveram de readjustar as atividades laborais, seja no formato virtual ou na utilização de máscaras e outros equipamentos de proteção individual (EPI).

³⁰ Doutora e Mestra em Psicologia (UNESP). Professora dos cursos de Graduação e Pós-graduação em Psicologia (UNESP). Psicóloga. CV: <http://lattes.cnpq.br/7034542530075753>

³¹ Mestranda em Psicologia (UNESP). Psicóloga. CV: <http://lattes.cnpq.br/3585168296586206>

A suspensão da rotina como era conhecida provocou uma ruptura e a descontinuidade radical das práticas sociais e dos vínculos, afetando o cenário internacional e constituindo uma verdadeira catástrofe (CREPALDI et al., 2020; BIRMAN, 2020). A pandemia de Covid-19 causou inúmeras perdas, concretas e simbólicas, atingindo o número de mais de 700 mil mortos pela doença no Brasil e milhões de pessoas enlutadas.

O luto pode ser definido como o conjunto de reações diante de uma perda - de algo ou alguém com que ou quem se mantinha um vínculo significativo, sendo um processo em que há sucessão de estados clínicos que se mesclam e se substituem por tempo indeterminado, variando de acordo com diversos fatores como cultura, tipo de vínculo, circunstâncias da morte, dentre outros. (FRANCO, 2021; PARKES, 1998). Por ser um processo particular e multidimensional, o enfrentamento diante da crise que o luto causa varia conforme aspectos culturais e históricos de cada pessoa e sociedade, não existindo, portanto, processos idênticos (FRANCO, 2008).

Mesmo sendo um processo natural do ser humano, o luto provoca um forte abalo e desequilíbrio na vida, desorganizando o indivíduo enlutado, o qual pode precisar de cuidados de várias ordens. Segundo Parkes (1998) e Casellato (2020), é denominado “mundo presumido” o mundo que organizamos internamente, visando garantir um senso de segurança e previsibilidade diante do futuro, algo necessário à nossa sobrevivência. O estabelecimento de regras, rotina e planejamento, pautados na nossa própria história, servem para antecipar o futuro e construir expectativas que permitam uma organização e manutenção do mundo presumido. Se deparar com uma ameaça ou situações de perdas, como aconteceu a partir do início da pandemia, rompe com o esperado e conhecido, ocasionando perturbações no que antes era rotineiro e comum, trazendo à tona um estado de alerta, medo e insegurança que não existiam anteriormente.

As mudanças na vida cotidiana, a quebra do mundo presumido, o distanciamento social e a perda do convívio em comunidade causaram diversos sofrimentos psíquicos e as restrições impostas afetaram todos os setores da sociedade, obrigando o fechamento de serviços não essenciais, como comércios e escolas. No contexto educacional, as aulas presenciais foram suspensas e substituídas pelo ensino remoto, encontros online e

outras inúmeras adaptações necessárias. Após mais de um ano de isolamento total, em 2021, o retorno às escolas ocorreu gradualmente e a volta do convívio em grupo destacou dificuldades dos professores e da comunidade escolar em lidar com as perdas e lutos das crianças e de seus próprios processos de enlutamento, sendo que além das mortes de entes queridos, também ocorreram perdas em comum nos espaços escolares.

Na sociedade ocidental atual, as crianças, no geral, são distanciadas da morte e do morrer, passando por um silenciamento acerca da temática, sobretudo diante de experiências de perdas e lutos, o que pode levar a sofrimento emocional e perturbações no desenvolvimento infantil através de sintomas como comportamentos destrutivos, medos, culpa, confusão e ansiedade, além de uma visão distorcida a respeito da morte (LIMA, KOVÁCS, 2011; SILVA et al., 2020). A compreensão infantil acerca da morte está ligada ao desenvolvimento cognitivo da criança (KOVÁCS, 1992). Consideram-se as dificuldades cognitivas e emocionais para a elaboração do luto, que é processado ao longo da estruturação psíquica na medida em que a criança consegue significar o que viveu em distintos momentos da vida. Elaborando a perda, ela pode estabelecer novos vínculos afetivos e aceitar figuras substitutivas, tornando-se disponível para outras relações e transformando a sua relação com a pessoa perdida (MAZORRA, TINOCO, 2005).

As perdas geradas pelo cenário pandêmico afetaram consideravelmente a vida e a rotina das crianças, diante da necessidade do distanciamento social e da modificação do ambiente escolar do presencial para o virtual, gerando sofrimento e perda da segurança. Além disso, muitas delas foram afetadas pelo adoecimento e morte de pessoas próximas ao mesmo tempo em que se adaptavam e se reorganizavam diante de novas rotinas, impactando a saúde mental infantil (MICHEL, SCHIMIT, BLANENHEIM, 2021).

Diane de uma experiência de perda, é importante que a família se prepare para transmitir a informação acerca da morte de um ente querido e proporcionar conforto e segurança para a criança em situações de crise, uma vez que elas podem compartilhar sentimentos e angústias e o adulto deverá atuar como facilitador no processo de luto da criança (LIMA, KOVACS, 2011).

Considerando o contexto de retorno presencial às escolas após um período longo de ensino remoto, crianças e adolescentes voltaram ao seu espaço de socialização de uma forma diferente, muitas vezes enlutados por diversas perdas e demandando outros tipos de cuidados ao expressarem suas dores e sofrimentos aos professores. Segundo Figueiredo (2022), é comum que professoras e professores se sintam despreparados para abordar esses temas com crianças que levam suas inquietações para o ambiente escolar, as quais precisam ser ouvidas e acolhidas pelo adulto. Porém, isso nem sempre acontece, tanto pela lacuna na formação docente quanto pelo afastamento com a temática da morte. Em pesquisa sobre o tema, Kovács (2010) aponta que a maioria dos professores entrevistados reconhece a importância de se falar de morte nas escolas e acreditam que podem contribuir para o acolhimento das crianças através de espaços de reflexão. Além do mais, de acordo com a autora, é necessário preparo e cuidado ao abordar o tema da morte, sendo essencial levar em conta os sentimentos das crianças, um aspecto apontado pelos professores entrevistados ao afirmarem que gostariam de receber amparo por meio de palestras, treinamentos e leituras que possam auxiliar no manejo da temática (KOVÁCS, 2010).

DESENVOLVIMENTO

Diante do explanado acerca da pandemia de Covid-19, de seus possíveis impactos e, ainda, considerando a importância do acolhimento à comunidade escolar no contexto pandêmico, foram ofertados espaços de suporte e apoio aos professores da rede pública de ensino de uma cidade no interior de São Paulo. O objetivo dessa prática, realizada por estagiárias do quinto ano do curso de graduação em Psicologia, supervisionadas por uma docente e por uma psicóloga, era oferecer um espaço de acolhimento aos professores e professoras, com troca de experiências e escuta das demandas relacionadas ao retorno presencial das aulas. Como objetivos secundários, procurou-se abordar aspectos psicossociais sobre a morte e o morrer, além do desenvolvimento de uma sensibilização em relação à educação para a morte e aos processos de luto. A partir do contato com a Secretaria de Educação do município em que a atividade foi desenvolvida para divulgação com os docentes e funcionários, foram

realizados três encontros quinzenais, em meados de 2021, com 2 horas de duração cada, por meio da plataforma Google Meet, com a presença de 40 participantes, todas mulheres cisgêneras.

No primeiro encontro, foram explanadas orientações teóricas sobre o contexto cultural da morte, utilizando o autor Philippe Ariés e seu livro “O homem diante da morte” (2014), como uma forma de abordar as influências sociais e culturais em como lidamos com o luto e a morte. Partimos do pressuposto da importância de mostrar que o tabu da morte e o silenciamento do tema não são por acaso, mas sim um produto histórico. Outro ponto teórico abordado inicialmente se referiu às perdas que acontecem ao longo da vida. Tomamos como referência o livro “Morte e Desenvolvimento Humano” da autora Maria Júlia Kovács (1992) para dialogar sobre as perdas que são parte natural do processo de viver.

Apesar de o enfoque maior da atividade proposta estar relacionado às perdas da infância e adolescência, também abordamos os processos de luto vividos na vida adulta e velhice, considerando a faixa etária das professoras e levando em conta a importância de eles perceberem e validarem seus próprios lutos. Após a exposição dessas temáticas teóricas, partimos para um aprofundamento sobre aspectos gerais do luto, apresentando conceitos, dialogando sobre a singularidade do processo de enlutamento e as reações comuns ao luto nas esferas cognitivas, emocionais, físicas e espirituais (FRANCO, 2021; WORDEN, 2013).

As diversas perdas provocadas pela pandemia foram citadas como exemplos para melhor compreensão do tema, sendo que:

a morte se faz presente na forma de luto concreto para os indivíduos que perderam um familiar, amigo ou ente querido [...] e existe o luto de dimensão simbólica permeando o cotidiano, fruto da perda de liberdade, dos projetos adiados e/ou cancelados, do emprego perdido e tantos outros prejuízos (PEREIRA, SOBRAL, SILVA, 2021).

Percebeu-se, ao fim do primeiro encontro, que as professoras se identificaram com inúmeros aspectos apresentados sobre o processo de luto, relatando também sobre suas próprias experiências de perdas e

sentimentos relacionados a elas. Alguns comentários mencionaram a dificuldade de vivenciar o luto em uma sociedade que vive uma conspiração do silêncio em torno da morte (KOVÁCS, 2005), não sendo possível ao menos falar sobre a perda e a saudade do ente querido sem julgamentos ou comentários insensíveis de terceiros. As participantes se apoiaram nos relatos umas das outras, podendo falar livremente, a partir do acolhimento e validação das mediadoras, sobre os sentimentos e pensamentos despertados com o conteúdo trazido.

Para o segundo encontro, planejou-se abordar conteúdos específicos acerca do luto infantil e possibilidades de atuação das educadoras dentro da escola. Porém, ao iniciarmos, uma das participantes mencionou que a comunidade escolar havia perdido, naquela semana, duas professoras muito queridas de forma abrupta, uma delas em decorrência de câncer e a outra por infarto, gerando uma comoção grupal perceptível. Decidiu-se, portanto, deixar os conteúdos planejados para o último encontro e proporcionar um espaço de acolhimento e validação para as participantes poderem falar sobre a morte das colegas.

Através do incentivo das mediadoras, as professoras puderam ter seu espaço seguro para falar o que desejassesem. Algumas participantes compartilharam lembranças, outras contaram sobre a história do vínculo com as colegas, sobre boas ações realizadas por elas e sobre a saudade que deixaram. Também foi possível pensar em formas de homenageá-las no ambiente escolar, considerando que as próprias participantes trouxeram falas referentes à preocupação sobre como os alunos reagiriam às mortes das professoras e como lidariam com a perda da educadora de referência. Além disso, percebeu-se um movimento de confiança, por parte das participantes, de se abrirem com as colegas e com as mediadoras, fazendo do encontro em grupo um espaço propício para a expressão de sentimentos.

Algumas participantes, após falarem do luto vivido em decorrência da morte das colegas, relacionaram a perda com outros lutos pessoais, analisando maneiras de lidar com a morte. Tal assunto gerou, por fim, reflexões sobre a própria morte, sobre funerais e outras preocupações mencionadas. Entendeu-se, a partir do segundo encontro, o quanto falar

sobre o luto não é só essencial para o próprio processo, mas também gera reflexões sobre a própria finitude.

Por fim, no terceiro e último encontro, retomamos aspectos teóricos do luto infantil e possíveis intervenções na escola. Inicialmente, abriu-se um espaço de questionamento para a interação das participantes a partir da pergunta disparadora: “Como vocês enxergam o luto na infância?”. As respostas foram diversas, partindo de comentários sobre a importância de ser sincero com a criança sobre a morte, o olhar cuidadoso sobre os sentimentos da mesma e a sensibilidade necessária para o suporte emocional na escola.

Entretanto, outras falas apontaram para a dificuldade das professoras em compreender a relevância do tema ao citarem o uso de metáforas sobre a morte para a criança (como, por exemplo, dizer que a pessoa “virou estrela”), além de preferirem não contar sobre o falecimento de um familiar e dizer que morte não é assunto para criança. Tal discurso demonstra o quanto a sociedade, no geral, está despreparada para acolher crianças enlutadas. Após a exposição de opiniões, as mediadoras apresentaram conteúdo teórico acerca de como a criança vive o luto, os fatores de influência, o entendimento sobre a morte a partir da faixa etária e as possíveis manifestações do luto infantil. Enfatizou-se a não patologização do luto no ambiente escolar, as repercussões da pandemia na vida da criança e algumas dificuldades na comunicação sobre a morte, tais como: evitar o assunto como tentativa de proteger a criança, não ouvir o que elas dizem e pensam, invalidar seus sentimentos e mentir sobre a morte. Procuramos abordar esses aspectos de forma clara, mas também afetiva, de modo a sensibilizar as docentes para um assunto tão importante.

No lugar das dificuldades apontadas, apresentamos algumas alternativas: uso do verbo morrer, falar de forma objetiva e adequar a linguagem para a faixa etária da criança, além de perguntar como a criança está e demonstrar que o adulto também sente a dor do luto. Abriu-se espaço para questionar o que fazer com o luto infantil na escola e as participantes concordaram que é possível realizar ações no ambiente educacional, apenas não sabiam como.

A partir da discussão sobre a importância dos rituais coletivos de despedida, sugeriu-se cerimônias de homenagem, mural interativo, escrita de cartas e espaços de reflexão para que as crianças pudessem expressar seus sentimentos acerca da perda em comum. Como forma de abordar a temática, o uso de filmes e livros (“Rei Leão”, “Viva- a vida é uma festa”, “A caminho da Lua” e “O dia em que o passarinho não cantou” foram sugeridos) podem ser disparadores de discussões em sala de aula. Ao finalizar o projeto, o último encontro foi permeado de agradecimentos acerca da proposta apresentada. As professoras se mostraram satisfeitas com as dicas, sugestões e considerações teóricas, se mostrando um tanto mais confiantes para lidar com os desafios do retorno às aulas presenciais.

Quando os professores abrem espaço para que a criança fale, permitem um modelo saudável de aprendizagem e se mostram atentos para o que está acontecendo em sala de aula, não ignorando o aluno enlutado fingindo que nada está acontecendo (MARASCHIN, FREITAS, CARVALHO, 2003; KOVÁCS, 2005). Um canal aberto para a comunicação sincera, com sensibilidade e disponibilidade emocional para escutar a criança é indispensável para os educadores manejarem o luto infantil que aparece em sala de aula.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte é um tabu na sociedade e continua sendo um assunto interdito, não conversado livremente e escondido, principalmente por causar dor e sofrimento, uma vez que temos dificuldade em compreender que a perda é algo natural no desenvolvimento humano. A pandemia de Covid-19 levou as pessoas a entrarem em contato com a morte e o luto diariamente, tendo seu sofrimento intensificado por conta do isolamento social e a falta de espaços de socialização. Nesse caso, as crianças, por serem afastadas da temática podem sofrer ainda mais, não tendo direito à espaços em que possa se expressar, questionar e refletir sobre seus sentimentos a partir da morte de algum familiar, amigo ou professor.

Com a diminuição no risco de contágio pelo vírus, foi possível o retorno às atividades presenciais e, consequentemente, às escolas. Dentro do contexto apresentado, percebeu-se a importância de oferecer, como

profissionais da Psicologia, respaldo teórico-técnico e sensibilização sobre o tema da morte, que facilmente adentraria nas salas de aula e ambiente escolar. Os professores demonstraram a lacuna educacional presentes em seus cursos de graduação sobre a temática da morte e luto, ao não considerarem que essas reverberações são possíveis no contexto educacional. Nos encontros, foram apresentadas orientações teóricas sobre o contexto cultural da morte, o processo de luto, o luto infantil no ambiente escolar e um espaço de acolhimento para os professores falarem sobre suas próprias perdas, dificuldades e experiências, como uma forma de promover educação para a morte aos educadores.

Notou-se como a morte e o morrer são tabus e temáticas interditas, havendo dificuldade em discutir sobre as perdas, lutos e o papel da escola como um importante espaço de conscientização, acolhimento, expressão de sentimentos e, consequentemente, de validação das perdas e lutos. Discutir sobre como ocorre o luto na infância e na adolescência possibilitou discussões com os participantes dos encontros, havendo diálogos e sensibilização sobre o tema, auxiliando-os com situações que ocorriam no dia a dia.

Dessa forma, conclui-se que é de grande relevância a criação de espaços de acolhimento e reflexão com a comunidade escolar, da educação para a morte e o luto, em especial após tantas perdas concretas e simbólicas durante a pandemia de Covid-19. Também destaca-se a importância de trabalhar o conhecimento sobre os processos de luto na infância, adolescência e vida adulta, reconhecendo-as como ferramentas no auxílio da prática profissional nas instituições escolares e como forma de promover saúde mental para docentes, funcionários e discentes.

REFERÊNCIAS

- ARIÈS, P. *O homem diante da morte*. São Paulo: Editora UNESP, 2014.
- BIRMAN, J. *O trauma na pandemia do Coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2020.
- CASELLATO, G. (org.). *Luto por perdas não legitimadas na atualidade*. São Paulo: Summus, 2020.
- CREPALDI, M. A.; SCHMIDT, B.; NOAL, D. da S. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 37, p. e200090, 2020.

FIGUEIREDO, H. B. M. **As crianças, as professoras e seus pontos de vista sobre a morte e o luto em um contexto de pandemia.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Pedagogia) - Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia. Bahia, p. 66. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/36050>.

FRANCO, M. H. P. **O luto no século 21:** uma compreensão abrangente do fenômeno. São Paulo: Summus. 2021.

FRANCO, M. H. P. O trabalho com pessoas enlutadas. In: CARVALHO, V. A. et.al. (org.). **Temas em Psico-Oncologia.** São Paulo: Summus, 2008, p. 398-402.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KOVÁCS, M. J. A morte no contexto escolar: desafio na formação de educadores. In: FRANCO, Maria Helena Pereira (org.) **Formação e rompimento de vínculos:** o dilema das perdas na atualidade. São Paulo: Summus, 2010, p. 145-168.

KOVÁCS, M. J. Educação para a morte. **Psicologia: Ciência e Profissão,** v. 25, n.3, p. 484-497, 2005.

LIMA, V. R.; KOVÁCS, M. J. Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança. **Psicologia: Ciência e Profissão,** v. 31, n. 2, pp. 390-405, 2011.

MARASCHIN, C.; FREITAS, L. B. de L.; CARVALHO, D. C. de. (org.). **Psicologia e Educação:** multiversos sentidos, olhares e experiências. Porto Alegre: EDUFRGS, 2003.

MAZORRA, L.; TINOCO, V. **Luto na infância:** intervenções psicológicas em diferentes contextos. Campinas, SP: Editora Livro Pleno, 2005.

PARKES, C. M. **Luto:** Estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998.

MICHEL, C. L.; SCHIMIT, M. S.; BLANENHEIM, T. Luto infantil no contexto de pandemia: uma intervenção psicoeducativa para profissionais da educação. **Boletim Entre SIS,** Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, p. 112-121, 2021.

PEREIRA, C. V.; SOBRAL, K. R. L.; SILVA, G. H. Os lutos real e simbólico em tempos de pandemia de covid-19 sob o olhar da psicanálise. **Brazilian Journal of Global Health,** v.2, n.5, p. 33-36, 2021.

SILVA, I. N. et. al. Ajudando crianças a enfrentarem o luto pela perda de pessoas significativas por COVID-19. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica,** v. 20 (Especial COVID-19), p. 85-90, 2020.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do luto e terapia do luto:** um manual para profissionais da saúde mental. São Paulo: Roca, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID,** 2020. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

LUTO NA INFÂNCIA: COMPREENSÃO TEÓRICA DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E NECESSIDADES DA CRIANÇA ENLUTADA

Raquel Pinheiro Niehues Antoniassi³²

INTRODUÇÃO

A construção deste capítulo é resultado das demandas vivenciadas ao longo do meu processo de trabalho como psicóloga, no qual temáticas relacionadas ao luto na infância tem se apresentado como uma demanda frequente, principalmente nos últimos anos, como resultado das inúmeras mortes ocorridas no período de pandemia da COVID-19.

De acordo com relatório publicado pela Grupo Global de Referência sobre Crianças Afetadas pela COVID-19 e Crise, no mundo, mais de 5,2 milhões de crianças perderam um dos pais ou cuidador pela doença. No Brasil, cerca de 159.800 crianças estão enlutadas pela morte de um ou ambos os pais ou cuidadores principais no período de maio/2020 a maio/2023³³, sendo que este número aumenta para 268.500 quando incluímos morte de outros familiares. (UNWIN, 2022). Este número já é alarmante por si só, porém, se pensarmos que ainda há mortes por outras causas que exponenciam os dados apresentados, torna-se evidente o quanto endereçar a atenção e o cuidado à crianças enlutadas é demanda urgente para profissionais da saúde, em especial da saúde mental, principalmente se relacionarmos ainda a outros tipos de perdas simbólicas que usualmente são vivenciadas após a morte.

Entendo que faz-se necessário, diante de quaisquer demandas de atendimento clínico, buscar respaldo teórico e técnico que sustente de forma coerente, adequada e responsável a prática do profissional de Psicologia.

³² Mestre em Psicologia Clínica (PUC-SP). Psicóloga. CV: <http://lattes.cnpq.br/3308218955414111>

³³ Dados referentes a crianças cujos pais morreram por COVID-19 podem ser encontrados na “calculadora de órfãos da COVID”, desenvolvido pela Faculdade Imperial de Londres, disponível em: https://imperialcollegelondon.github.io/orphanhood_calculator/#/country/Brazil.

No entanto, no que se refere a temática do luto na infância, sempre me deparo com a escassez de material científico qualificado, principalmente escrito em língua portuguesa³⁴.

Desta maneira, minha prática clínica tem sido acompanhada de muitos estudos sobre luto na infância, de modo que o presente capítulo é resultado deste processo de aprofundamento teórico-prático, o qual busco aqui sistematizar, a fim de colaborar para uma compreensão, avaliação e intervenção fundamentadas adequadamente sobre o tema.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO LUTO NA INFÂNCIA

A vivência de perdas durante a infância constitui-se algo inevitável, sendo que a grande maioria delas não estão relacionadas com a morte, como, por exemplo, perdas de brinquedos favoritos que se quebram, mudanças de cidade, escola e/ou amigos, divórcio dos pais, mudanças bruscas de rotinas (como a ocasionada pelo distanciamento físico vivenciado ao longo da pandemia de COVID-19), e outras. Contudo, experiências de perdas por morte podem se fazer presente com muita frequência na infância, seja por morte dos pais, irmãos, familiares próximos e/ou distantes, professores, amigos e mesmo desconhecidos (através de noticiários e informações facilmente acessíveis hoje diante do uso da tecnologia). Sendo assim, trabalhar com a temática do luto implica reconhecer e validar que experiências de pesar e luto podem ser vivenciadas nessas mais diversas situações de perdas simbólicas e/ou concretas pelas quais as crianças podem passar.

Conforme Presa (2014), a criança pode vivenciar o processo de luto de diferentes formas, que variam de acordo com suas habilidades cognitivas e emocionais adquiridas ao longo de seu processo de desenvolvimento³⁵.

³⁴ Para elucidação deste dado: em pesquisa realizada no PUBMED com as palavras chave “children” (criança) e “grief” (luto), foram encontrados 3.658 artigos publicados de 1958 a maio de 2023, sendo que apenas 894 deles nos últimos 5 anos e, destes, 5 em língua portuguesa. Entretanto, ao ler os títulos e resumos de tais artigos, identifica-se que muitos deles não tratam diretamente do tema luto na infância, mas temas afins como: luto de pais, cuidados paliativos na infância, perdas neonatais, etc.

³⁵ No Brasil, entendo que duas publicações foram marcos para a discussão dessa relação entre o desenvolvimento infantil e luto, sendo elas os livros “*A criança diante da morte: desafios*”, de Wilma da Costa Torres, em 1999 e reeditado em 2002; e “*Luto na infância: intervenções psicológicas em diferentes contextos*”, organizado por Luciana Mazzorra e Valéria Tinoco, em 2005. Embora sejam publicações de cerca de 20 anos atrás, por constituírem-se importantes referências em português, sugiro fortemente a leitura e aprofundamento do material e os utilizo como referência no presente capítulo.

Torres (2002) apresenta de forma detalhada uma relação entre o processo de desenvolvimento da criança com a construção do conceito de morte, enfatizando que este é um dos princípios organizadores mais importantes na formação da personalidade humana. Mazorra (2005), reforçando como a compreensão infantil da morte acontece em estreita relação com o desenvolvimento cognitivo da criança, complementa ainda que a assimilação deste conceito interfere diretamente sobre como ocorre o processo de elaboração de luto na infância³⁶. E a compreensão de como essa relação acontece, portanto, é essencial para entender as diversas possibilidades de expressão (ou ausência desta) nas diferentes fases do desenvolvimento em que a criança se encontra durante seu processo de luto.

Luto é uma resposta subjetiva diante de uma perda, a qual mobiliza um processo de construção de significado que se inicia a partir do rompimento de um vínculo e, consequentemente, da “perda do mundo presumido”, em que tudo aquilo que a pessoa conhecia deixa de existir, levando-a a experimentar um mundo desconhecido e, portanto, inseguro e assustador. (PARKES, 1996; BARBOSA, 2016; DOKA & CHOW, 2021; FRANCO, 2021).

Estudos têm demonstrado que a perda de uma pessoa querida pode ser um dos eventos de vida mais estressantes pelo qual uma criança pode passar, constituindo-se ainda em um importante fator de risco para o desenvolvimento de diversos transtornos mentais, tanto na infância quanto na adolescência e/ou vida adulta. (REVET et al., 2020).

Doka & Chow (2021) enfatizam que as reações ao luto podem surgir de diferentes maneiras, que incluem manifestações físicas, cognitivas, espirituais e comportamentais. No entanto, ressaltam que as abordagens contemporâneas consideram que o processo de luto não segue um caminho previsível, linear ou universal, destacando que segue, na verdade, um padrão de altos e baixos, com variabilidade da intensidade das possíveis reações vivenciadas³⁷.

³⁶ Tais especificidades de cada fase do desenvolvimento x possíveis reações ao luto na infância não serão abordadas de forma aprofundada neste capítulo por dois motivos: 1. Entendo que este conteúdo é o que encontramos com mais frequência na literatura em português disponível atualmente, de forma que 2. O objetivo principal deste capítulo consiste apresentar conteúdo que, de alguma forma, contemplam o que percebo como as lacunas que identifico na literatura brasileira sobre o tema. Portanto, reforço a sugestão de estudo dos materiais mencionados na nota anterior.

³⁷ Sugiro aprofundamento no estudo sobre modelo dual do luto, proposto por Stroebe & Schut, 1999.

No que diz respeito a possível reações a serem manifestadas na infância diante da perda por morte, Revet et al (2020) compreendem que, partindo de uma perspectiva desenvolvimental, as principais reações encontradas nas crianças diante do luto podem ser as que são apresentadas na tabela 1, que segue.

Tabela 1 – Estágios de Desenvolvimento para a Compreensão da Morte e Reações ao Luto de Acordo com a Idade, segundo Revet et al (2020)³⁸.

Estágios do Desenvolvimento	Habilidade para Compreender a Morte	Possíveis Manifestações do Luto
Lactentes (0 – 2 anos)	Sem compreensão da morte	Angústia em geral, irritabilidade Regressão e mudanças na rotina (choro, alimentação, sono) Somatização Abstinência infantil e depressão Ansiedade de abandono
Crianças (2 – 4 anos)	A morte é vista como reversível, como ausência física prolongada Nenhuma diferença entre morte e sono Pensamentos mágicos sobre o tema da morte	Confusão, pesadelos e agitação noturna Comportamentos regressivos, mudanças de alimentação e sono Choro e angústia generalizada Acessos de raiva e afastamento dos outros
Crianças no Jardim de Infância (4 – 6 anos)	Grande variabilidade na percepção e compreensão da morte e sua irreversibilidade Persistência de pensamentos mágicos sobre o tema da morte	Culpa considerável Questionamento incessante sobre a morte Raiva, hiperatividade, irritabilidade Tristeza e grande sensibilidade para manifestações de tristeza entre pessoas próximas Regressão Insônia e pesadelos Possível negação protetiva que pode deixar os adultos perplexos Levar tudo para o sentido literal (cuidado com as imagens usadas para falar sobre a pessoa falecida) Preocupação com as mudanças que perturbam a rotina diária (perdas e ganhos)
Crianças na Escola Primária (6 – 8 anos)	Compreensão da irreversibilidade da morte Incapacidade de generalizar a experiência da morte para si ou para os outros	Negação do fato de que ele(a) também poderia morrer Medo de que algo possa acontecer com pessoas próximas Sentir-se anormal em comparação com seus colegas Questionamento repetido sobre a morte Ansiedade e depressão Somatização Raiva Retirada e isolamento Sentimentos de perda de controle

³⁸ Tradução livre realizada pela autora.

Estágios do Desenvolvimento	Habilidade para Compreender a Morte	Possíveis Manifestações do Luto
Crianças no Período de Latência (8 – 12 anos)	A morte vista como um fenômeno natural e universal Aquisição progressiva da capacidade de entender a causa da morte	Coexistência de considerável curiosidade e ansiedade em relação à morte Questionamentos filosóficos ou religiosos sobre a morte Problemas de concentração Sentir-se diferente das outras crianças
Adolescentes (12 – 18 anos)	Percepções claras da morte e suas implicações tanto pessoal quanto geral Questionamento existencial sobre a morte Raciocínio abstrato sobre a morte	Antagonismo entre processos da adolescência e processo de luto Possível negação do luto, com luto adiado para preservar os processos da adolescência Tristeza, depressão, ansiedade Raiva Retirada e solidão Importância da identificação (grupos de adolescentes enlutados) Problemas de concentração, dificuldades na escola Comportamentos propensos ao risco (vícios, correr riscos, etc.) Atitudes protetoras em relação à família (atitudes parentais)

Barbosa & Coelho (2014) reforçam ainda o quanto “o processo de luto é sempre um processo singular nas suas expressões qualitativas e nas modalidades de desenvolvimento que se vão manifestando ao longo do tempo” (p. 1), sendo que sua compreensão só é possível a partir da identificação e avaliação dos mediadores de tal processo. Com base na integração de revisões sistemáticas recentes, os autores sintetizam a classificação dos mediadores do processo de luto na tabela 2, abaixo.

Tabela 2 - Classificação dos Mediadores do Processo de Luto (Barbosa & Coelho (2014))

FATORES ESPECÍFICOS		FATORES GERAIS	
Objeto da Perda	Situacionais	Intrapessoais	Interpessoais
Características demográficas do falecido	Circunstâncias de morte	Características demográficas do enlutado	Funcionamento familiar
Grau de parentesco	Condições de tratamento (satisfação com cuidados)	Antecedentes psiquiátricos Personalidade	Supporte social
Qualidade da relação anterior com o falecido	Condições de cuidar (sobrecarga do cuidador)	Estilo de vinculação	Contexto cultural
Questões pendentes	Estressores concorrentes	Estilo de coping	Religiosidade
		Espiritualidade	
		Lutos anteriores	

Desse modo, as diferentes reações ao luto manifestadas pela criança serão influenciadas pelos mediadores de luto que se apresentam em sua vida. Considerando os aspectos mencionados pelos autores, entende-se, portanto, que o entendimento dos mediadores do luto na infância deve ser prática presente nos cuidados com a criança enlutada, uma vez que possibilita uma ampla avaliação dos fatores que podem contribuir positiva e/ou negativamente para o processo de luto e, consequentemente, para a elaboração e prática de intervenções que estejam de acordo com a singularidade de cada caso que se apresenta no contexto clínico.

Além disso, considerando a forma como os mediadores se articulam no contexto singular de cada criança enlutada, seus efeitos poderão exercer influência direta e/ou indireta sobre o enlutamento, o qual pode não ser resolvido de forma adaptativa, mobilizando processos de luto prolongado e/ou complicado e, por sua vez, interferindo negativamente no desenvolvimento da criança como um todo e, consequentemente, sobre seu funcionamento biopsicossocial. Isto implica reconhecer o quanto o processo de luto pode ter impactos significativos ao longo de toda a vida, inclusive na vida adulta, uma vez que terá papel essencial na constituição da personalidade da criança e desenvolvimento dos padrões relacionais consigo mesma e com os outros.

Conforme indicado por Doka & Chow (2021), a criança pode passar pelo processo de luto tanto de forma similar quanto diferente dos adultos, porém um dos grandes diferenciais do processo de luto na infância refere-se ao fato de que ao longo do processo de desenvolvimento, a criança vai adquirindo novas habilidades cognitivas, que possibilitam a ela a compreensão da morte em novas dimensões anteriormente inalcançáveis. Por este motivo, a criança pode reativar o luto de diferentes maneiras em fases posteriores do desenvolvimento na medida em que suas novas habilidades cognitivas vão lhe permitindo novas compreensões acerca da morte e, portanto, exigindo dela novas construções de sentido sobre a perda experienciada anteriormente. Revet et al (2020) reforçam ainda que o processo de luto pode ser reativado a partir de vivências de vulnerabilidade psíquica da vida adulta, como, por exemplo, gravidez, puerpério, vivências traumáticas, etc.

Neste sentido, em minha prática clínica, percebo esse fator como um dos que mais podem interferir negativamente sobre as habilidades, tanto da rede de apoio da criança (família, escola, etc.) quanto dos profissionais que a acompanham, de avaliação e manejo adequados do processo de luto na infância. Isto porque as crianças podem parecer desenvolver estratégias de enfrentamento adequadas e saudáveis em um momento inicial, porém, posteriormente, em fases posteriores do desenvolvimento, podem também apresentar reações que não se fizeram presentes imediatamente após a morte. Esta manifestação tardia pode, muitas vezes, dificultar o reconhecimento da relação entre as reações atuais e a perda vivenciada em fase anterior, não possibilitando, assim, condições para que as famílias e profissionais possam oferecer o devido acolhimento, validação e cuidado das necessidades apresentadas pela criança.

Outro aspecto do luto na infância que se apresenta como fator de dificuldade para os cuidadores é a compreensão de que, assim como afirma Marshall & Davies (2022), as crianças não possuem a habilidade de identificar seus sentimentos e expressá-los da maneira como os adultos esperam, pois expressam suas emoções principalmente através do comportamento. Desse modo, as alterações de comportamento que podem aparecer como reações ao luto na infância constantemente representam para as famílias um elemento de difícil compreensão e manejo, o que, por sua vez, pode tornar-se um mediador complicador do processo de luto na infância.

No contexto clínico, frequentemente tenho me deparado com as dificuldades familiares no enfrentamento das reações comportamentais expressas no luto na infância, principalmente quando os comportamentos aparecem de forma negativa, porém, também, em situações em que a família não consegue perceber o quanto a manutenção de um comportamento percebido por ela como positivo é, na verdade, reação disfuncional ao processo de luto. Reações como agressividade, impulsividade, medos, diminuição do rendimento escolar, dificuldades relacionadas ao sono e alimentação costumam ser percebidas pela família como reações negativas ao luto e que precisam ser modificadas para o restabelecimento saudável

da dinâmica familiar. Por outro lado, reações como querer agradar os adultos com frequência, perfeccionismo, estudar mais do que costumava fazer, cuidar dos irmãos, assumir papéis que antes não assumia, podem ser percebidos pela família como positivo e, no entanto, ser expressão, por exemplo, da percepção da criança de que precisa atender as necessidades do outro diante do medo não expresso de perda dos adultos que permanecem em sua vida. E a não percepção desta relação direta entre a morte e o desenvolvimento de tais comportamentos pode, quando não endereçada de forma adequada, tornar-se um elemento estressor e fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais futuros.

Kaplow et al (2013) desenvolveram a *teoria do luto multidimensional*, com base em uma concepção de luto multidimensional informada pelo desenvolvimento, a qual comprehende que as reações ao luto na infância e adolescência podem ser caracterizadas por três principais dimensões ou desafios relacionados ao processo de elaboração do luto, que são:

- *Angústia de separação*: envolve a falta de quem morreu, busca por reencontrar a pessoa perdida, reações de protesto, raiva ou desespero diante da continuidade da separação;
- *Angústia existencial/de identidade*: envolve interrupção no senso de self, planos de vida e senso de propósito e/ou sentido. Pode incluir sentir-se diferente das outras pessoas, necessidade de evitar a construção de planos para o futuro e perda de interesse em atividades que costumava gostar; e
- *Angústia relacionada às circunstâncias da morte*: Pensamentos preocupantes e sofrimento emocional acerca da maneira como a pessoa morreu, principalmente quando a morte ocorreu em circunstâncias traumáticas. Pode incluir imagens e cognições negativas sobre os fatos relacionados a morte, assim como culpa, raiva, vergonha e desejos de vingança.

Lytje e Dyregrov (2021) apresentam estudos cujos resultados têm demonstrado que o luto pela morte de um dos pais pode, nas crianças menores, resultar em: aumento da probabilidade do desenvolvimento de depressão, redução do desenvolvimento escolar e ampliar o risco de comportamentos de alto risco. Por outro lado, estudos sugerem ainda que tais riscos podem ser minimizados quando são oferecidas intervenções de suporte adequadas, principalmente quando estas são praticadas por um dos pais, uma vez que estes são os que mais têm conhecimento e convivência com a criança. Neste sentido, os autores afirmam que o cuidado parental pode ser o fator mediador mais importante para a redução de fatores de risco físicos e mentais da criança enlutada.

No entanto, precisamos considerar que, diante de uma criança enlutada, temos adultos cuidadores que também estão vivenciando seu próprio processo de luto após a morte de quem se foi e, além disso, a família pode estar afetada de diferentes maneiras, tais como alterações nas questões financeiras e práticas da rotina familiar, que passam a ser assumidas integralmente por aqueles que ficam. Neste contexto, entende-se, portanto, que esses cuidadores podem ter temporariamente sua habilidade de cuidados alterada diante de suas próprias reações subjetivas e demandas objetivas diante da perda vivenciada.

Desta maneira, para que seja possível oferecer o devido cuidado a criança enlutada no contexto clínico, faz-se necessário construir e potencializar vínculos com todo o contexto familiar e, por vezes, social (escola, comunidade) do qual a criança faz parte, possibilitando também a eles a expressão e o cuidado de seu processo de luto. Intervenções de acolhimento, psicoeducação e, quando necessário, encaminhamentos profissionais, tornam possível o fortalecimento da instrumentalização da família para atender às necessidades identificadas na criança sem que os fatores familiares exerçam papel de fatores de risco que interfiram no manejo do luto na infância.

NECESSIDADES DA CRIANÇA ENLUTADA

De acordo com Moura (2013), é comum que as pessoas tenham dificuldade de tratar o tema da morte, muitas vezes recorrendo a fuga e ao silêncio como forma de lidar com a morte junto às crianças, o que, entretanto, pode ser fonte de ainda mais sofrimento, dificuldade de enfrentamento da situação e de comunicação de suas vivências para as pessoas que estão em seu entorno.

Considerando que o processo de adaptação à perda por morte leva à necessidade de resolução de algumas tarefas específicas a serem realizadas ao longo do processo de luto, Worden (1996) defende que, no caso do luto na infância, tais tarefas envolvem singularidades importantes quando comparadas ao luto em outras fases do desenvolvimento.

A partir da compreensão de que o luto é um processo de adaptação à perda, Worden (1996) entende que é necessária a realização de tarefas do luto, que são: aceitar a realidade da perda; experienciar a dor ou aspectos emocionais da perda; ajustar-se a um ambiente no qual a pessoa que morreu não faz parte; e criar rituais de memorialização, possibilitando encontrar uma nova forma de conexão com a pessoa que morreu.

Desta forma, o autor entende que cumprir as tarefas do luto também é uma necessidade da criança enlutada, que devem ser acolhidas e facilitadas pelos cuidadores, respeitando, entretanto, os aspectos relacionados ao seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social. Por exemplo, uma criança que ainda não é capaz de compreender a abstração da irreversibilidade da morte, apresentará dificuldades para a resolução da tarefa inicial de aceitar a realidade da perda, assim como uma criança de 5 anos de idade que possui o pensamento mágico de acreditar que foi ela quem causou a morte, possivelmente apresentará sintomas ao realizar a tarefa de experienciar a dor ou aspectos emocionais da perda permeadas por culpa.

No que diz respeito a tarefa “aceitar a realidade da perda”, entende-se que, para isso, é preciso que a criança tenha compreensão de abstrações como finitude e irreversibilidade da morte, o que, no entanto, ocorre

apenas quando a criança é capaz de pensamento operacional. Enfatiza-se, portanto, a necessidade de a criança receber informações corretas e em linguagem apropriadas a sua faixa etária sem eufemismos que relacionem a morte a viagem, partida, descanso ou sono profundo, por exemplo. Moura (2013) reforça a importância de as informações fornecidas à criança estarem relacionadas aos aspectos biológicos, tais como “morreu o coração; o coração não bate mais; já não respira; como uma planta, morreu.” (p. 131). Além disso, enquanto a criança não possui a habilidade de pensamento operacional, ela precisa que as informações sejam passadas de forma repetitiva ao longo do tempo, uma vez que essa repetição lhes possibilita testar a realidade da morte assim como certificar-se de que não houve mudança na história, motivo pelo qual ela pode perguntar de forma constante sobre a morte de quem se foi. A este respeito, Worden (1996) indica que a ausência dessas respostas e informações pode levar as crianças a preencher as lacunas por conta própria, muitas vezes com dados que podem ser ainda mais assustadores do que a história real, favorecendo a presença de mediadores negativos do processo de luto.

A tarefa de “*experienciar a dor e aspectos emocionais da perda*” constitui-se tarefa que observo, na prática clínica, ser de difícil manejo para os adultos, que, muitas vezes, sentem-se na responsabilidade de ‘resolver’ a dor da criança e demonstram dificuldade para acolher e validar expressões afetivas negativas de forma organizada e saudável. Neste sentido, Worden (1996) enfatiza que tal dificuldade pode ser um fator de risco para o processo de luto na infância, uma vez que a atitude dos adultos serve de modelo para a criança a respeito de como lidar com suas emoções negativas. Por exemplo, se a criança visualiza o adulto tentando a distrair de sua dor, ou demonstrando reações negativas a sua expressão, tende a assumir o silêncio como estratégia, o que, no entanto, inibe a partilha e expressão emocional da dor da criança por sentir que não tem espaço para tal. Assim, precisamos ser facilitadores do processo gradual de expressão e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para aquilo que está sendo manifestado pela criança, pois:

se a criança vê o adulto expressar a perda sem ser de modo exagerado, esta observação pode servir como exemplo salutar. As crianças que vêem adultos com uma expressão emocional desajustada e exacerbada podem ficar assustadas com os outros e com os seus próprios sentimentos (MOURA, 2013, p.132).

O “*ajustamento a um ambiente do qual a pessoa que morreu não faz parte*” estará diretamente relacionado aos papéis e relações que o falecido mantinha com a criança, assim como com todo o contexto familiar. Isto porque, de acordo com Worden (1996), a realização desta tarefa depende da adaptação construída em torno dos papéis e relações perdidos. Daí a importância da manutenção da rotina da criança a partir da morte de um ente querido, pois grande parte da preocupação dela estará relacionada com as disruptões ocorridas em sua rotina, ou com quem exercerá os papéis que antes eram assumidos por quem se foi, por exemplo, quem a levará para a escola, quem fará seu bolo preferido, quem vai ajudar a fazer a tarefa de casa, quem vai brincar com ela, etc.

Na prática clínica, observo ser comum que, além da morte propriamente dita e, consequentemente, a ausência da pessoa que morreu e seus efeitos, muitas outras alterações podem acontecer na vida das crianças, principalmente quando as famílias sentem a necessidade de outras mudanças associadas, como mudança de cidade, de escola, situação financeira, etc.

Considerando tais aspectos, faz-se de suma importância para a realização dessa tarefa do luto que as crianças tenham a possibilidade de passar por tais mudanças da forma mais organizada e gradual possível, tendo ainda a oportunidade de expressar suas opiniões e desejos, além de participar, dentro do compatível com suas habilidades desenvolvimentais, do processo de tomadas das decisões que envolvem as novas rotinas a serem construídas a partir da perda.

Para que seja possível “*encontrar uma nova forma de conexão com a pessoa que morreu*”, é preciso que a criança possa ser validada e encorajada em sua necessidade de manutenção da relação com a pessoa perdida, porém não mais na dimensão física e presencial, mas sim na esfera emocional, tendo a possibilidade de manutenção de suas memórias e construção de sentido

em torno da relação que perdeu. Para tanto, a criança pode ser incentivada a percepção de que, embora a pessoa tenha morrido fisicamente, ela não morreu em seu coração e em suas lembranças de tudo que viveram juntas, pois, desse modo, é possível a construção de uma representação interior que lhe permite a manutenção da relação perdida com uma nova configuração, a qual, por sua vez, será transformada à medida em que a criança vai se desenvolvendo e amadurecendo. (WORDEN, 1996; MOURA, 2013).

Considerando tais aspectos, associados à compreensão das possíveis reações das crianças ao seu processo de luto, Moura (2013) entende que as necessidades da criança enlutada podem ser as que seguem:

1. Informação adequada, clara e comprehensível acerca das questões relacionadas a morte.
2. Reconhecimento, validação e segurança em torno de seus medos e ansiedades, promovendo a certeza de que os adultos vão tomar conta delas, pois podem apresentar receios acerca da morte do parente sobrevivente.
3. Tranquilização de que a culpa não é delas, compreendendo que seus possíveis sentimentos negativos não exerceram influência sobre a morte de quem se foi.
4. Escuta adequada e atenta, não fornecendo respostas superficiais ou apressadas.
5. Validação dos seus sentimentos, que precisam ser reconhecidos e respeitados, permitindo à criança expressar-se à sua própria maneira, o que é dinâmico e singular para cada uma.
6. Ajuda para a compreensão e expressão de suas emoções muito intensas e assustadoras.
7. Envolvimento e inclusão em todo o processo relacionado a morte, desde a participação no velório e enterro até a construção

das novas rotinas, de acordo com suas habilidades em cada fase do desenvolvimento.

8. Ter modelos saudáveis de expressão e enfrentamento da dor, pois modelam seus comportamentos e expressões a partir daquilo que observam nos adultos a sua volta.
9. Oportunidades para recordar a pessoa que morreu, não apenas após a morte mas ao longo de toda sua vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que seja possível compreender o processo de luto na infância, faz-se de suma importância entender que as crianças são diferentes uma da outra de diversas maneiras: estágios do desenvolvimento, sexo, raça, cultura, religião, situação sócio-econômica, dinâmicas familiares, experiências vivenciadas ao longo da vida e, deste modo, podem apresentar uma multiplicidade de manifestações emocionais e comportamentais diante de suas perdas. E, nesta diversidade, encontraremos sempre necessidades que precisam ser reconhecidas em sua relação com as perdas vivenciadas, para que seja possível construir possibilidades de fatores de proteção durante o processo de luto na infância.

Sendo assim, embora apresente algumas similaridades com as reações de luto do adulto, o luto na infância difere em: respostas, intensidade e duração, trazendo, portanto, especificidades em seu processo que precisam ser consideradas para que seja possível avaliar e manejar essa demanda de forma adequada. Tais especificidades são, principalmente: psiquismo ainda em processo de desenvolvimento, dificultando a compreensão cognitiva e emocional acerca da questão da permanência e irreversibilidade da morte; dependência em relação ao adulto para seus cuidados e, portanto, para abertura, percepção, expressão e acolhimento de suas reações; e manifestação de possíveis reações tardias ao luto em virtude do processo de desenvolvimento humano. E reconhecer-las é o que possibilita a compreensão de que o processo de luto na infância consiste em uma tarefa mais complexa do

que na vida adulta e que, por conseguinte, demanda ações e intervenções que abranjam tal complexidade.

Reforço ainda a importância de perceber que, ao longo de todo o capítulo, utilizei o termo “luto na infância” e não “luto infantil”, pois entendo, a partir dos meus estudos, supervisão e prática clínica, além de trocas interprofissionais muito significativas, que “não há nada de infantil no luto”. O luto é um processo que rompe de forma intensa, por vezes brutal, e única, o universo infantil, de modo que se faz urgente atribuir a devida importância a essa temática para que seja possível oferecer às crianças enlutadas condições adequadas, éticas e responsáveis, de atenção e cuidados que possibilitem à elas a (re)significação de sua infância e, consequentemente, de todo o seu processo de desenvolvimento na ausência dos vínculos rompidos diante da morte. Para tanto, é necessária instrumentalização teórico-técnica coerente e consistente para que seja possível oferecer avaliação, acolhimento e cuidado compatíveis com as necessidades singulares de cada criança.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, A. & COELHO, A. (eds.). Mediadores de risco no luto complicado. In: BARBOSA, A. & COELHO, A. **Mediadores do luto**. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, 2014, pp. 1-20.
- BARBOSA, A. **Fazer o luto**. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, 2016.
- CORR, C. A. Children, development, and encounters with death, bereavement, and coping. In: CORR, C. A. & BALK, D. E. (ed.). **Children's encounters with death, bereavement, and coping**. New York: Springer, 2010, pp. 3-19.
- DYREGROV, A. **Grief in young children**: a handbook for adults. London: Jessica Kingsley Publishers, 2008.
- DOKA, K. J. & CHOW, A. Y. M. Loss, grief, and mourning. In: SERVATY-SEIB, H. L. & CHAPPLE, H. S. (eds.). **Handbook of thanatology**: the essential body of knowledge for the study of death, dying, and bereavement. 3rd ed. Association of Death Education and Counseling, 2021.
- FLACH, K. & POTTER, J. R. Preenchendo o abismo entre a teoria e a prática clínica no trabalho com crianças e adolescentes enlutados. In: ZILBERMAN, A. B.; KROEFF, R. F. S. & GAITÁN, J. I. C. (orgs.). **O processo psicológico do luto**: teoria e prática. Curitiba: CRV, 2022, pp. 49-61.

FRANCO, M. H. P. Histórias e trajetórias. In: KREUZ, G. & GRIGOLETO NETTO, J. V. (orgs.). **Múltiplos olhares sobre morte e luto: aspectos teóricos e práticos**. Curitiba: CRV, 2021, pp. 27-34.

KAPLOW, J. B.; LAYNE, C. M.; SALTZMAN, W. R.; COZZA, S. J. & PYNOOS, R. S. Using multidimensional grief theory to explore effects of deployment, reintegration, and death on military youth and families. **Clinical Child and Family Psychology Review**, 16. 2013, pp. 322-340.

LYTJE, M. & DYREGROV, A. When young children grieve: supporting daycare children following bereavement - a parent's perspective. **OMEGA – Journal of Death and Dying**, 0:0, 2021, pp. 1-22.

MAZORRA, L. O Luto na Infância. In: MAZORRA, L. & TINOCO, V. (orgs.). **Luto na infância: intervenções psicológicas em diferentes contextos**. Campinas, SP: Editora Livro Pleno, 2005, pp. 17-34.

MOURA, M. J. A criança e a perda em Worden. In: BARBOSA, A. (ed.). **Olhares sobre o luto**. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2013, pp. 127-142.

PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus, 1996.

PRESA, J. Luto e perdas ao longo da vida. In: BARBOSA, A. (ed.). **Contextos do luto**. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2014, pp. 65-90.

REVET, A. et al. Bereavement and reactions of grief among children and adolescents: present data and perspectives. **L'Encéphale**, 46:5, 2020, pp. 356-363.

TORRES, W. C. **A criança diante da morte: desafios**. 2^a. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

UNWIN, H.J et al. More than 5.2 million children affected by global surges in COVID-associated orphanhood and caregiver death: new evidence for national responses. **Lancet Child & Adolescent Health**, 6, 2022, pp. 249-59.

WORDEN, W. **Children and grief: when a parent dies**. New York: Guilford Publications, 1996.

WORDEN, W. **Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental**. São Paulo: Roca, 2013.

O LUGAR DA CRIANÇA ENQUANTO FAMILIAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Alice Maria Giacomelli³⁹

Aline Vaneli Pelizzoni⁴⁰

Caroline Fantini⁴¹

João Eduardo Cordeiro Pereira⁴²

Marina Magnino Machado Mota⁴³

Regina Prudente⁴⁴

*Ser criança é tropeço, é avesso, é marca, é registro.
É sobretudo, acreditar que há alguém ali que regozija
pela presença, aliás que existe por ela.
Existe na presença e pela presença cuidadosa,
amável e honesta de quem a convoca a existir.
Ser criança-sujeito (PELIZZONI, 2023).*

INTRODUÇÃO

A discussão que se propõe não é apenas sobre a presença da criança no contexto de cuidados paliativos (CP), mas também sobre o lugar que é a ela permitido e que consideramos honesto de lhe ser atribuído. Conhecer e reconhecer o lugar da criança como sujeito que habita um determinado cenário social, familiar e psíquico é considerar o seu saber sobre as circunstâncias e afetos.

Desse ponto inicial, discutiremos o momento da equipe multidisciplinar e seus impasses, o momento da família com o seu despertar para

³⁹ Especialista em Psicanálise Clínica de Freud a Lacan (PUC - PR). Psicóloga hospitalar e clínica. CV: <http://lattes.cnpq.br/8333280529440414>

⁴⁰ Mestre em Biociências e Saúde (UNIOESTE). Docente de Psicologia (PUC - PR). Psicóloga hospitalar e clínica. CV: <http://lattes.cnpq.br/2243108280378929>

⁴¹ Especialista em Teoria Psicanalítica (Faculdade Pitágoras de Londrina - PR). Psicóloga hospitalar e clínica. CV: <https://lattes.cnpq.br/3571896414451835>

⁴² Especialista em Cuidados Intensivos (Irmandade Santa Casa de Londrina - PR). Psicólogo clínico e hospitalar. CV: <http://lattes.cnpq.br/5894423167276518>

⁴³ Especialista em Psicologia Hospitalar (Conselho Federal de Psicologia). Psicóloga hospitalar e clínica. CV: <http://lattes.cnpq.br/8373459454361226>

⁴⁴ Especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar (Faculdades Pequeno Príncipe de Curitiba -PR). Psicóloga da saúde e clínica. CV: <http://lattes.cnpq.br/9013671290035163>

a inclusão da criança nos CP, e a criança enquanto sujeito pertencente a esse cenário. Parece elementar pensar na inclusão da criança no tratamento de um ente querido em domicílio, afinal, ela presencia as visitas da equipe de saúde, convive com queixas de dores, desconfortos, preocupações dos familiares, mudanças na rotina, e outros tantos elementos cotidianos. Contudo, não se trata apenas da inclusão, de estar no mesmo ambiente, mas da possibilidade de abrir um espaço para que ela ocupe um lugar real no contato com os cuidados⁴⁵.

Importante esclarecer que os CP têm como um dos seus objetivos o de propiciar recursos emocionais para lidar com possíveis crises decorrentes da doença e da finitude e para, assim, enfrentar o processo de luto (ESPÍNDOLA *et al.*, 2018). É digno que o cuidado seja assegurado à criança que também vivencia esse percurso, como nas palavras iniciais: “*Ser criança é tropeço, é avesso, é marca, é registro [...] Existe na presença e pela presença cuidadosa, amável e honesta de quem a convoca a existir. Ser criança-sujeito*”. Por esse motivo, a proposição de refletir e construir caminhos possíveis sobre o lugar da criança nos CP de um ente querido se torna necessária.

IMPASSES COM A EQUIPE

Para apresentar os impasses e o momento com a equipe no cuidado à criança, que acompanha alguém amado em CP, identificamos uma questão central: ao falar a palavra “equipe”, a impressão é de ser algo distante, sem características próprias, individuais e singulares, de cada um que a compõe, na sua forma particular de lidar com a morte que cotidianamente se apresenta. A partir disso, é importante nos propormos a desfazer alguns nós dessa trama delicada que é o trabalho na iminência da morte e perda.

A resistência e os impasses da equipe em incluir a criança nos CP perpassam toda a significação da morte e do morrer relacionados à vivência subjetiva no um a um, exigindo, assim, um trabalho psíquico individual de cada membro da equipe, de reposicionamento e ressignificação subjetiva. Nessa ótica, para pensarmos tanto sobre a visão de uma equipe em relação ao lugar da criança, bem como a inserção dela na prática dos CP,

⁴⁵ Cuidados aqui não serão tomados como sinônimo de ordem prática e/ou cuidado físico com a pessoa em cuidado paliativo, mas sim como possibilidade de troca afetiva.

tornam-se pertinentes algumas reflexões acerca dos processos de formação dessa equipe. É significativo também considerar o lugar íntimo do infantil, seja no adulto, seja na criança.

A falta de consensos acerca do lugar permitido à criança durante um processo de adoecimento, CP e a morte de um familiar, possui, em partes, ligação com o entendimento (ou falta dele) que a equipe multidisciplinar tem a respeito dos efeitos disso na construção psíquica da criança. Além de receios de causar um trauma ou uma descompensação emocional, por acreditar que ela não tem capacidade de entender sobre a doença e nem a morte, que remetem à exclusão da subjetividade infantil nessa ocasião.

A linguagem e comunicação da equipe têm fundamental importância nesse momento e, por esse motivo, conversas e discussões de caso a respeito do assunto se tornam enriquecedores e possibilitam a conscientização de determinadas questões e resistências pessoais. Assim, possibilita-se um trabalho executado de forma mais ética e menos entroncado em relação ao que chamamos de resistências particulares. Os limites individuais dos envolvidos nesse cenário, seja equipe e/ou família, interrompem o fluxo natural da vida, à qual a morte faz parte, e impedem o enfrentamento da criança frente a uma situação real e concreta, como a perda de uma pessoa amada e, em decorrência, há uma possível ruptura de um sistema familiar ao qual ela integra.

É percebido que alguns adultos tentam poupar as crianças do processo do adoecimento e da preparação para a morte, fato que pode tornar tal assunto algo tenebroso (e não é!). Porém, ao oferecer informações claras e adequadas à idade da criança, torná-la parte da evolução do adoecimento de seu ente querido, respeitando seu sofrimento genuíno e cheio de sentido, há a possibilidade de diminuição da sua ansiedade e de elaboração da falta sem se sentir muito abandonada, dando espaço para a despedida e a reorganização emocional. Então, quem estaria sendo poupado com tais restrições? O adulto resistente, sendo parte da equipe de saúde, pode acabar transferindo sua resistência inconscientemente, assim, transmitindo para a criança sua dificuldade em lidar com o tema e, consequentemente, com as demandas emocionais que ela escancara e solicita.

A equipe de CP considera a família como uma parte do paciente e deve validar o sofrimento psíquico da criança envolvida e toda angústia que emerge nesse espaço. A relação de confiança construída nesse momento, quando o apoio e o amparo existem para além do sofrimento, possibilita a ela criar laços de confiança que serão importantes em suas relações futuras.

Outro ponto a ser destacado é que muitas vezes observamos, por possível falta de formação técnica ou por interferências psíquicas pessoais, aquilo que chamamos de “resistências quanto ao infantil”, por parte dos próprios profissionais de saúde. Tal fato pode acarretar efetiva exclusão das crianças dos processos de assistência e de cuidados de saúde pelos trabalhadores, ao lidarem com os desencontros que a infância pode promover, também nesse contexto.

Reiteramos a ideia de que em todo adulto apresenta-se também seu infantil, sendo uma série de marcas de sua singular trajetória pulsional⁴⁶ e de satisfações e representações carregadas consigo desde sua tenra idade. Portanto, profissionais da saúde não se veem isentos de tais marcadores, que acima chamamos de “desencontros”.

Agora, como se relacionam esses traços e os encontros com crianças no trabalho de assistência à saúde? Esse é um importante ponto a ser discutido, com vistas a fomentar a formação de profissionais, inclusive. Pois, para que se possa abarcar a efetiva participação das crianças no processo saúde-doença de seus entes próximos, é necessário também o próprio reconhecimento e acolhimento daquilo que é da ordem do infantil em cada um: seus desamparos, finitudes e angústias.

Em consonância, evidencia-se também o aspecto crítico da educação de profissionais da saúde no que tange ao tema do cuidado paliativo. A formação em questão também ocupa um lugar paradoxal no modelo curativo de atenção, pelo fato de que este cuidado pode se estender, na verdade, pelos distintos níveis de complexidade da assistência e por todo

⁴⁶ Conceito fundamental na obra de Freud, escrito entre 1914 e 1915, para apresentar a sua Metapsicologia. Em que diferencia instinto de pulsão e atribui a esta o caráter de uma força constante de origem interna do organismo, à qual é impossível se apoderar pela força. Couvert (2020), a partir de Freud, explica que “é a pulsão, ou mais, precisamente, seu circuito que vai construir a realidade psíquica do bebê. Ele aparece como aquilo que deve imperativamente ocorrer porque ela vai dar corpo e relevo à vida psíquica [...]”.

o percurso de cuidado frente a uma doença que ameaça a existência, e não somente nos momentos de fase final de vida.

Logo, questiona-se: há possibilidade de tratamento e cura de uma doença ameaçadora à vida, sem medidas efetivas de conforto e controle de sintomas concomitantemente? Observamos, muitas vezes, que ambos os formatos de atenção acabam por se tornar excludentes pelo desconhecimento das suas possíveis inter-relações. Para tanto, tomamos como exemplo o fenômeno da dor total e de seu tratamento enquanto um objeto de cuidado nesse cenário, que se alia aos princípios do cuidado paliativo. Consequentemente, é associado a um outro fator: o da visão integral do paciente.

A formação de profissionais da saúde se volta essencialmente à doença - assim como à cura - e não ao paciente, na maioria das vezes. O que pode novamente incorrer em faltas bioéticas e/ou com a humanização e a terapêutica adequada em determinados casos, principalmente naqueles em que o limite de cura se encerra.

Nessa temática, Silva Júnior et al. (2019, p. 2) tratam sobre o assunto a partir de um estudo qualitativo com profissionais de uma equipe multidisciplinar em relação ao trabalho com CP e suas percepções. Como resultados, os autores apontam que a prática efetiva desse tipo de cuidado, quando “concomitante com a ação curativa, é tida como conflituosa e desafiadora para muitos profissionais da saúde”. Dessa maneira, explicam que a parcialidade do conhecimento dos trabalhadores em saúde pode configurar um fator que amplia as distintas compreensões da práxis do cuidado paliativo propriamente dito, o que acaba por desencadear posturas de não adesão ou de incerteza quanto à efetividade e/ou ao momento de aplicação dos CP, de fato.

Já no que tange às noções dos profissionais em questão sobre os CP, há motivos para uma restrição da família à aceitação dessa terapêutica, pois “ao mudar o foco da assistência de cura para a paliação, um desafio percebido pelos profissionais é lidar com queixas familiares” (SILVA JÚNIOR et al., 2019, p. 4). Tais dados viabilizam discussões sobre as perspectivas da comunicação em saúde, do trabalho em equipe de modo compartilhado e horizontal e sobre as consequências psíquicas de pacientes e famílias nesses determinados momentos de seus tratamentos.

Sobre a perspectiva da comunicação, tanto na bibliografia como em nossa prática, frequentemente nos deparamos com situações chamadas de “cerco do silêncio”, um mecanismo que envolve família e equipe, a fim de evitar um possível dano emocional ao paciente, que acabam por não realizar uma comunicação efetiva, verdadeira e acolhedora sobre dilemas e aspectos da finitude dos pacientes. Cabe destacar que essa não comunicação fica ainda mais evidente quando se trata da criança.

A equipe multiprofissional busca garantir uma morte digna ao paciente em CP e, para isso, o acolhimento aos familiares pode e deve incluir também as crianças, sendo esta uma condição necessária à efetiva prática paliativista. Todavia, em nossa atividade, frequentemente a observamos se configurar como uma ação delicada e de complexa realização. Ao passar dos anos trabalhando em CP, é esperado que em algum momento a questão vida e morte apareça. Isso é inevitável para quem está nessa área de atuação. Trabalhar em CP é trabalhar na condição do real. A existência do finito vem à tona. É impossível não ter nascido. É impossível não morrer. A vida não tem garantias. Investir tempo a quem necessita é o mesmo que dizer, ao cuidar daquele que padece de atenção, que se pode produzir também vida.

OS ATRAVESSAMENTOS DA FAMÍLIA NA VIVÊNCIA DA CRIANÇA

Percebe-se que o enfrentamento à perda se dá muito antes de algo tão concreto quanto a morte, quando na incapacidade em lidar com o sofrimento de uma criança, busca-se substituir a falta preenchendo o vazio na tentativa de tamponar a dor. Quando algo é perdido, merece o espaço genuíno de sua falta, como no seguinte exemplo: certa vez, me deparei com uma criança que tinha muito apego e cuidado com seus brinquedos, porém, mesmo assim, seu brinquedo favorito foi roubado em um assalto. Enquanto ela se questionava por que pessoas malvadas se apropriaram de algo que não as pertencem e buscava elaborar sua perda, aos pais ficou a tentação de substituir essa angústia por um novo brinquedo, buscando encontrar outro exatamente igual em tamanho e cores, na tentativa de que

a falta se apagasse e a criança não precisasse mais se lembrar do acontecido. Mas será que esse era o melhor caminho?

A criança “punida pela maldade” ou a “falta inexistente”? Por outra via, pode-se permitir à criança ter outro brinquedo similar, mas não o mesmo. Cores, tamanhos e formas diferentes marcaram a falta jamais apagada e possibilitaram à criança o enfrentamento e a organização emocional que certamente formam base para futuros desafios afetivos e enfrentamentos de lutos que a vida trará.

Na cena apresentada acima, havia alguma brecha na família para o trabalho de elaboração da criança, o que nem sempre é possível, pois durante o adoecimento e a morte de um ente querido, alguns familiares estão tão fragilizados e envoltos em preocupações com o doente, que outros membros da família se sentem invisíveis (ESPÍNDOLA *et al.*, 2018). É nesse momento que se pode não conseguir oferecer o suporte que a criança precisa (FRANCO; MAZORRA, 2007).

Ao ficar invisível diante do sofrimento familiar, questiona-se: é possível falar com a criança quando o sofrimento familiar emudece? E discutir o lugar da criança nos CP sem falarmos com a sua família e sobre esta? Ou ainda, ignorar a ausência de um familiar que agora deixa de ser apenas pai ou mãe para tornar-se cuidador de doente? Ou o contrário, a presença de aparelhos, cama, de pessoas estranhas (técnicos, outros familiares que participam do cuidado) em um ambiente antes habitado apenas pela família nuclear? E a ausência de alguém que foi e não volta?

A atenção ao paciente diante de um processo de finitude carece também de cuidados aos seus familiares, que estão sofrendo com os impactos da morte revelada. Profissionais inseridos no cuidado domiciliar, presenciam a morte em cenários aconchegantes ou angustiantes da forma mais controversa que se possa imaginar. Há momentos específicos que causam estranhamento e desconforto na família, para a qual frisa-se a comunicação e a aceitação. Os familiares apresentam dificuldade em falar sobre morte e o cerco do silêncio ocupa um lugar central, pois acreditam também que falar dói mais e que podem ficar fracos. Como consequência, o sofrimento é calado.

Existe algo em comum que aparece nos discursos: “*vou lidar com as minhas emoções e sentimentos depois, pois agora não tenho tempo para isso*” ou “*logo tudo vai ficar bem como antes*”. Mas como era antes? Na fala dos familiares, fica evidente a presença da negação como forma de enfrentamento para afastar a insuportável realidade: a morte.

Às voltas com a impotência em salvar, em livrar o ente amado do sofrimento do adoecer, em sentimento de culpa que perpassa o existir, por vezes não só se esquece da criança que está ao lado, como, sem perceber, se depositam nela expectativas e frustrações diante da perda progressiva, vivenciada dia após dia da pessoa querida.

Isso aponta para o fato de que, nos ambientes onde existem crianças, a ideia de proteção é a mola mestra nas relações. A comunicação fica restrita aos familiares que compreendem que o menor não poderá suportar a verdade dita, que seu ente querido está na fase final de vida e que a morte pode aparecer a qualquer momento. Essa dificuldade que a família tem em falar sobre morte com a criança pode se relacionar com a própria dificuldade da aceitação. Kovács (2002) ressalta que o menor possui uma importante capacidade de observação. E ao não falar sobre a morte com ele, este se sente desamparado, confuso e sem ter com quem conversar.

O adulto que vivencia a possibilidade real da morte, seja de alguém próximo ou a própria morte, muitas vezes desloca seus sentimentos até a criança. Isso não é regra, mas a experiência de escuta nesse contexto nos leva para essa colocação.

Desse modo, a forma como a família lida com a morte depõe sobre a vivência da morte e do luto para a criança. Alguns aspectos, tais como a informação repassada, a possibilidade de fazer perguntas e a participação no luto familiar devem ser consideradas. O lugar da criança na família antes e após a morte e o relacionamento da criança com o falecido e demais familiares também se faz importante observar (FRANCO; MAZORRA, 2007). Ainda para as autoras, atitudes como a negação do sofrimento por parte da família, a ausência de continência para os sentimentos de desamparo e abandono da criança, segredos a respeito da causa da morte e a morte tratada como um tabu são fatores que dificultam o processo de elaboração do luto pela criança. Já a possi-

bilidade de expressar os sentimentos e encontrar ajuda para compreender o que aconteceu pode facilitar esse processo.

Dessa maneira, o contexto em que se dá o processo de elaboração do luto é de extrema importância, visto ser este um trabalho relacional, pelo qual a construção de um sentido para a perda e o desenvolvimento de uma narrativa que possa dar significado à experiência vivida passa pelo campo do outro. Assim, o compartilhamento e as relações de apoio contribuem para a vivência do luto (LUNA, 2014). Este fato corrobora a participação decisiva da família na inclusão dos menores nesse contexto de cuidado paliativo domiciliar.

A CRIANÇA NESTE CENÁRIO: O OUTRO LADO DAS COISAS

O tempo da infância é o tempo do vir a ser, de construções, constituição e formação. A infância é um momento de grande permeabilidade às inscrições iniciais, que direcionam para constituição psíquica e deixam marcas para uma vida inteira.

Incluir a criança enquanto membro da família nos CP é sim considerá-la um **sujeito**, sabendo que as marcas do percurso permanecerão como parte constituinte do psiquismo e deixarão rastros significativos na vida adulta. Para isso é necessário que alguém ocupe o lugar de referência primeira no cuidado com a criança para possibilitar e convocar esse tempo e constituição.

As tramas familiares, sempre tão singulares no enredo das relações, irão configurar uma série de reações comuns. Portanto, o modo de formação de laço e a narrativa sobre a criança no meio familiar indicam que “o sintoma da criança está em posição de responder ao que há de sintomático na estrutura familiar” (FARIA, 1998, p. 79).

Para tanto, é necessário chamar a atenção para a diferença significativa entre as manifestações *da* criança e *na* criança. Comecemos de trás para frente: o sintoma *na* criança é entendido como aquele que é apontado pelo adulto *na* criança, em situações de crise e sofrimento, diante do adoecimento e morte. Compreender que existem manifestações singulares do

adulto que reaparecem e são revivenciadas com intensidade é uma forma de representar o momento vivido⁴⁷.

O outro lado, ou seja, o lado *da* criança, não condiz completamente com a representação do adulto, sendo necessário deixá-la dizer a forma singular que irá produzir o seu modo de sofrimento. Portanto, negar à criança informações verdadeiras sobre o que está acontecendo é sinônimo de retirar o direito de se apropriar de circunstâncias às quais ela está envolvida, e construir um significado para a morte e perda.

A construção de sentido sobre a morte de alguém que se ama transpõe a morte e é impresso na vida de que modo? À medida que é assegurado à criança o direito de vivenciar a perda, ela própria pode construir, passo a passo, momento a momento, o que aquele ente querido marcou em sua vida, quais os registros que estruturam quem ela é e a fortalecem. De tal maneira que, na melhor das hipóteses, o processo do luto irá produzir um significado e possibilitar a continuidade da vida.

Ao passo que são negadas as informações adequadas, deixa-se espaço para que a criança, em sua fantasia, crie narrativas, que por vezes, não condizem com o real e irão trazer ainda mais sofrimento. Em outras palavras, poupá-la não resulta em uma saída saudável, mas sim em sofrimento ainda mais intenso.

Como apontam Franco e Mazzora (2007) no artigo “*Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor*”, as fantasias podem ser associadas a complicações no processo de luto e trazem prejuízos ao longo da vida, como manifestação de ideias suicidas, superdependência e depressão grave (BOWBY, 2004). Nesse sentido, considerar a inclusão da criança nos CP diz respeito à possibilidade de que ela seja ativa, sabendo do que está acontecendo à medida das suas possibilidades internas, oferecendo a ela informações reais e acessíveis ao seu interesse e aos seus questionamentos. Não se trata de reproduzir sistematicamente todas as informações clínicas, como se fosse a leitura de um manual ou bula de medicamentos, mas de

⁴⁷ A perspectiva adotada para pensar e construir as manifestações do infantil no adulto refere-se ao trecho do livro de Mariotto (2020, p.20) que, de certa forma, atravessa toda a problematização apresentada: “a infância é um tempo essencialmente mortífero, onde transbordam riscos de desaparecimento, de afânise, de abandono, de perdas de si, do outro e do Outro. Portanto, diante da morte, todo adulto é infantil”.

oferecer as informações de forma acessível e verdadeira, sem deixar dúvidas ou palavras mal ditas, como “falecer” ou muito menos “virar estrelinha”, que são expressões pouco palpáveis.

A experiência nos mostra que a maneira particular de inclusão das crianças enquanto familiar nos CP, e o quanto o lugar a elas é autorizado, poderá sim reverberar em efeitos positivos, favorecendo o processo de elaboração do luto e esclarecendo as fantasias, medos e imaginações.

Pensando na criança, os questionamentos sempre se voltam a como comunicar circunstâncias tão difíceis ou perceber o sofrimento vivido por elas. Claro, as palavras são sempre bem-vindas, em doses adequadas, mas é preciso, além de dizer, escutá-las em todas as suas formas de comunicar e, diga-se de passagem, a criança guarda um a mais: o *brincar*.

Ao brincar, se faz um importante trabalho de constituição do sujeito durante a infância, pelo qual ela poderá elaborar e produzir respostas singulares aos acontecimentos de vida (JERUSALINSKY, 2011). É um recurso simbólico de representação inconsciente, no qual aparece a realidade psíquica por meio da sua própria criação. Ao acompanhar o adoecimento e a proximidade da morte, o brincar toma dimensões que revelam as suas angústias, medos e fantasias, abrindo espaço para a escuta dessas representações, ao mesmo tempo em que é favorecido o processo de elaboração do luto.

Freud (1907), no texto “*Escritos criativos e devaneios*”, nos lembra que a brincadeira para criança é coisa séria e relaciona o comportamento do brincar dela ao de um escritor criativo, na medida em que cria seu próprio mundo, reajustando os elementos do seu exterior de uma outra forma que mais lhe agrade.

Através do brincar, a criança se coloca no jogo da vida, no lugar de quem ganha e perde. Ganha a presença, o amor da pessoa amada que adoece, perde através da morte. Brincadeiras de esconde-esconde, em que hora alguém está à vista, depois não mais; bonecos, pelos quais se reproduz e se recria os lugares dos familiares; jogos, brincadeiras que a raiva pelo abandono por parte de quem se foi pode aparecer, mais tarde, darão lugar às novas figuras, novos arranjos e boas memórias e traços

de quem morreu. **A brincadeira abre espaço para o impossível de ser dito, quando não se encontram palavras.**

Nas palavras de Kovács (2002), o luto é elaborado quando a criança consegue guardar em si a presença da pessoa perdida mesmo na sua ausência. É esse processo que permite o estabelecimento de outras relações.

Sobre a morte e o morrer, Mariotto (2020) indica que a criança não tem medo da morte em si, trata-se de uma realidade distante e inatingível. A morte, para ela, está ligada ao desamparo, que é sinônimo de abandono nos tempos da infância, ou seja, do medo de ficar sozinha. Ao perder uma figura significativa, a ela cabem duas operações: a do luto da pessoa morta e a sobrevivência diante da solidão.

Observa-se na prática clínica que a angústia da criança em alguns momentos se relaciona às situações práticas do cotidiano, como quem irá cuidar dela. Nota-se que perder alguém próximo é também perder parte daquilo que ela era para a pessoa amada e parte de si.

Nos CP domiciliares, não é apenas a morte constatada pela ausência de frequência cardíaca que produz o sofrimento, mas na sensação contínua e permanente do final de vida, que por vezes se associa à falta de controle da dor e desconforto do paciente. É um cenário vivenciado pela criança no qual se faz necessário um trabalho de aproximação das condições reais do adoecimento e declínio do corpo: os tubos, o respirador, medicações, as necessidades de cuidados especiais, as mudanças nas características físicas. Nesse ponto, a perda é também pela função daquele ente querido na sua vida.

As mudanças e perdas aparentes do corpo e da funcionalidade da pessoa em CP, até o momento do óbito e destino do corpo, farão falta significativa no jogo relacional com a criança e darão brecha para a construção da sua fantasia.

São vários impasses que se apresentam na morte e no morrer e que a criança é retirada de cena, como: o que é dito para ela após a morte, sobre o destino do corpo? Muitas vezes esse tema é velado, evita-se dizer o que aconteceu com o corpo. Quanto menor a idade da criança, menor é a informação e a possibilidade de participar dos rituais de despedida.

Esses rituais são fundamentais para o processo de elaboração do luto e compreensão, sempre a posteriori, da morte de quem se ama. Quando destituímos a criança do direito de se despedir, tiramos o lugar dela enquanto sujeito, que sente e que faz parte da história afetiva e subjetiva da pessoa que se vai.

A prática clínica evidencia ainda os efeitos: uma criança certa vez coloca: “*as crianças da nossa família não foram no velório [...] falaram que é coisa de gente grande*”, e aí fica o questionamento: O que é “coisa de gente grande” diante da morte e do morrer?

O trabalho de luto leva tempo. Tempo de trabalho subjetivo. Faz parte a modificação do lugar que a criança ocupava em relação à dinâmica familiar anterior, após o adoecimento, iminência e morte do seu familiar, e outro lugar que lhe será atribuído e que ela precisará ocupar, ou não. Mariotto (2020) esclarece que, ter conhecimento da morte não é necessariamente compreendê-la.

Desse modo, a tarefa daquele que fica, quando testemunha aquele que vai, é compreender o lugar que esse outro/Outro⁴⁸ ocupava em sua vida, para localizar o vazio que se abriu, pois “*a criança não é inocente em relação à morte. À infância não é um paraíso onde as duras realidades da vida não existem*” (TORRES, 2012, n.p.), é necessário investi-la no seu saber e nas potencialidades para que possa sustentar as agruras da vida e, portanto, transformá-las.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso proposto indicou alguns elementos de destaque, palavras que apareceram e reapareceram em diferentes momentos da produção e, ao fim, demarcaram sua significativa repetição por motivos dignos de atenção e trabalho.

Os impasses da equipe na dificuldade em considerar a presença e participação ativa da criança dizem sobre duas questões imbricadas, quais sejam: a morte do outro causa uma angústia visceral por dizer da nossa própria morte e finitude e, segundo a resistência ao considerar a

⁴⁸ O Outro com letra maiúscula, permite fazer a distinção com o que Lacan nomeou como pequenos outros. Poderíamos dizer que o grande Outro (A) aqui designa a função parental enquanto o pequeno outro é o embaixador, pai, mãe ou cuidador (COUVERT, 2020, p. 26).

criança nessa cena diz sobre aquilo que foi constituído em cada um em suas experiências infantis. Então, não há morte sem questionamentos e elaborações para a equipe nem para a família.

O ser humano é o único ser que tem consciência de sua própria morte e, ao morrer, o assunto também pode e/ou deve seguir sendo falado pelos que ficam, como processo de elaboração do trabalho de luto para que ela, a morte, possa ser simbolizada.

Por último, destacamos a fundamental importância do lugar da criança enquanto familiar e, principalmente, **do saber da criança** como valor inestimável para o tempo de constituição psíquica e de possibilidades para a construção de laços afetivos para toda a sua vida e para a sociedade.

REFERÊNCIAS

- ESPÍNDOLA, A. M.; QUINTANA, A. M.; FARIAS, C. P.; MUCHEN, M. A. B. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. **Rev. Bioética**, 2018.
- COUVERT, M. **A clínica pulsional do bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2020.
- FARIA, M. R. **Introdução à psicanálise de crianças - o lugar dos pais**. São Paulo: Hacker, 1998.
- FRANCO, M H. P.; MAZORRA, L. Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. Campinas: Estudos de Psicologia, 2007.
- FREUD, S. **Escritos criativos e devaneios** (1907). In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996.
- FREUD, S. **As pulsões e seus destinos** (1914/1915). Belo Horizonte: Autêntica Ed., 2017.
- JERUSALINSKY, J. **A Criação da Criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê**. Salvador: Ágalma, 2011.
- MARIOTTO, R. M. M.; MOHR, A. M. **A vivência da morte e do luto na infância e adolescência: recortes psicanalíticos**. Salvador, Agalma, 2020.
- KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. 4 Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- LUNA, I. J. **Histórias de perdas: uma proposta de (re)leitura da experiência de luto**. Florianópolis, 2014.
- SILVA JUNIOR, A. R; I. MAGALHÃES, T. M.; FLORENCIO, R. S.; SOUZA, L. C.; FLOR, A. C.; PESSOA, V. L. P. Conforto nos momentos finais da vida: a percepção da equipe multidisciplinar sobre cuidados paliativos. **Rev. enferm. UERJ**, 2019.
- TORRES, W.C. **A criança diante da morte: desafios**. 4.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

DO FILHO IMAGINADO AO FILHO REAL: REFLEXÕES SOBRE O LUTO PARENTAL

Giovana Kreuz⁴⁹
Jose Valdeci Grigoletto Netto⁵⁰

“A parentalidade é idealizada. Neste percurso sonhamos o filho. Sim, sonhamos O FILHO e não com “o filho”, pois ainda não o conhecemos”.

Giovana Kreuz

INTRODUÇÃO

Quando uma gestação está em curso, uma série de emoções e pensamentos povoam as expectativas do casal e, na verdade, de todo entorno familiar. Um bebê a caminho sugere o ajuste e estreitamento de muitos laços – e nós, conscientes e inconscientes, nessa transmissão de significantes que envolvem uma variedade de afetos, dentre eles a angústia.

A trajetória de construção daquele que está sendo gestado, quando este é desejado, faz pais e seus íntimos tratarem dos preparativos para receber a criança, como por exemplo, o reconhecimento da notícia de gravidez, percebida como surpresa ou como a realização de uma espera, o desejo de saber o sexo e escolher um nome, a percepção de movimentos fetais que concretizam a presença do bebê, a organização financeira e instrumental (desde exames, medidas de acompanhamento da gestação, escolha do parto até previsão de necessidades futuras) para as diferentes etapas do desenvolvimento o bebê, o ajustamento emocional diante da perspectiva da chegada de um novo membro, assim, configurando-se ou ampliando-se o núcleo familiar.

Ao planejarem uma gestação, os pais idealizam um(a) filho(a), uma criança que atenda, pelo menos em parte, suas fantasias, ou seja, que seja compatível com suas crenças ou ideais, que atenda suas perspectivas éticas,

⁴⁹ Doutora em Psicologia (PUC/SP). CV: <http://lattes.cnpq.br/4829032098768031>

⁵⁰ Doutorando em Psicologia (UNESP). CV: <http://lattes.cnpq.br/2661321527310427>

estéticas, funcionais, imaginárias, e assim, possa realizar seus desejos parentais. A criança sonhada é fruto de uma somatória imaginária daquele casal.

Pensando sobre a parentalidade, sabemos que desde a infância, em diferentes modelos de sociedade, as crianças são inseridas neste treino por meio do brincar e que os referenciais fazem parte do arcabouço da cultura na qual estão inseridas. Especificamente quando uma menina, que um dia poderá tornar-se mãe, brincava de bonecas, essas ganhavam nome, atribuição de características, afeto e, nesse lúdico do “faz de conta”, já se preparava uma aprendizagem de como embalar um bebê, ninar, alimentar, trocar de roupa, cuidar, amar, educar, exigir, conviver.

No entanto, é interessante pontuar que a maior parte dessa aprendizagem, seja da representação ou do ensaio das parentalidades, abarca pouca diversidade de modelos (bebês diferentes), mesmo que atualmente as brincadeiras sejam, neste sentido, um pouco mais pedagógicas, pois sabemos que os brinquedos ampliam essa possibilidade de inclusões que promovam reflexão, questionamentos ou algum desconforto sobre filhos diversos (etnias, deficiências, condições neurotípicas, síndromes, corpos anômalos, doenças e assim por diante). Mas, ainda assim, é pouco frequente que sejamos preparadas, de fato, para o desafio de ter um filho “diferente”.

Neste recorte, estamos pensando o treino lúdico da parentalidade, e isso ainda que muitas vezes não inclua as diversidades e, de fato, não existe um caminho claro para este pregar, pensemos então no exercício específico da maternidade e da paternidade, ou seja, no brincar de “como ser” mãe, de “como ser” pai. Percebemos que o brincar de maternagem ocupa um lugar nas brincadeiras das meninas, mas em muitas famílias e sociedades pouco ocorre o brincar da paternidade, consequentemente tornando ainda mais complexo ou distanciado o menino da configuração de uma função paterna diante de um filho que destoa do padrão em qualquer sentido. Se quisermos ampliar a discussão sobre as referidas funções, pensemos em maternagem e paternagem independente do gênero da criança, mas apenas como exercício das funções necessárias de parentalidade.

O ensaio parental engloba possibilidades sobre as diferentes formas de ter e criar filhos numa tessitura que encontra nos adultos um modelo referencial e na sociedade um conjunto de condições, regras e expressões da relação pais-filhos. Nessa conjuntura, constrói-se um universo imaginário, calcado no coletivo, mas singular, visto que, conforme afirma Tinoco

(2013) frequentemente esse novo e esperado indivíduo, ou seja, a criança que está por vir é carregada de representações de continuidade, triunfo, perfeição, renovação e união.

Neste sentido, em toda gestação há um temor implícito pelo que está por vir, seja de forma mais consciente ou menos, pois este medo está ligado à história de vida de cada pessoa, estrutura de personalidade e fatores intervenientes complexos daquela que se configurará como mãe, daquele que será autorizado como pai, daquele casal, daquela gestação em específico. Geralmente, esse temor implícito não é tocado, é afastado, não se fala sobre essa faceta da parentalidade de forma tão direta, pois tocar em algo temido pode acarretar que se transforme em real. É por isso que diante da espera de um(a) filho(a), sabemos das muitas necessidades, expectativas e formas de antecipação que envolvem a gestação desta promessa, no entanto, raramente incluímos a previsão de receber notícias difíceis.

Também, atualmente a medicina fetal contemporânea fornece dados médicos confiáveis e as técnicas de diagnóstico intrauterino mostram-se cada vez mais seguras (GAZZOLA, LEITE e GONÇALVES, 2020), no entanto, esta ainda é uma pauta muito delicada e reconhecidamente desconfortável quando se constata uma deficiência, síndrome, anomalia ou doença grave no feto, configurando-se como um assunto desconcertante para pacientes e médicos.

A CRIANÇA IDEALIZADA (IDEAL) É SEMPRE DIFERENTE DA CRIANÇA REAL

Diante de tantos desafios, a parentalidade é sempre um mergulho com os olhos vendados, uma travessia pelo desconhecido, sem muitas garantias. A psicanálise explica que a criança vai ser um enigma para o adulto e o adulto para a criança e é justamente na relação que ambos aprendem a desvendar-se, decifrar-se na relação pais-filho(a) e filho(a)-pais.

Todo bebê, ao nascer, quebra a imagem idealizada, afinal de contas é um bebê real. Mas, quando há um diagnóstico grave ou que define a criança de forma “imponderável”, a quebra das expectativas é dolorosa demais.

A ruptura do imaginário do “filho perfeito” é um processo difícil e gerador de crises familiares. O núcleo familiar pode sofrer grandes abalos e emoções frente ao recebimento da notícia de que suas expectati-

vas não serão atendidas: o real não corresponderá ao que foi idealizado (GRIGOLETO NETTO e LEONEL, 2021).

Por isso, Solomon (2013) define as identidades como sendo verticais e horizontais, sendo a primeira o compartilhamento de características de identidade de uma geração para outra, incluindo atributos, valores, etnia, pigmentação da pele e autoimagem, linguagem e, a segunda, inclui aquelas características que inatas ou adquiridas, são estranhas aos pais, podendo refletir genes recessivos, mutações aleatórias, influências pré-natais ou valores, preferências ou condições que o(a) filho(a) não compartilha com os pais. Desta forma, “as identidades verticais em geral são respeitadas como identidade; as horizontais são muitas vezes tratadas como defeitos” (SOLOMON, 2013, p. 15).

No entanto, nem sempre o acesso a um diagnóstico é algo simples e imediato. Quando os pais percebem algumas diferenças sutis ou evidentes, algum estranhamento, algo que parece não atender tipicamente o desenvolvimento da criança, isso liga um sinal de alerta iniciando-se uma procura por especialistas. Este período de peregrinação em busca de um diagnóstico consensual é imensamente causador de ansiedades e exaustivo, principalmente quando se trata de uma doença ou síndrome rara, pois o itinerário dessas famílias encontra obstáculos de diversas ordens, tais como o difícil acesso aos serviços de saúde e a escassez de profissionais habilitados ou especialistas – consequentemente gerando diagnósticos equivocados ou tardios, atrasando o início de tratamentos adequados.

E, ainda que o diagnóstico seja estabelecido com certa segurança, restam dúvidas que carregam os pais a continuarem a saga por respostas, motivos ou uma insistente esperança de que o diagnóstico esteja definitivamente errado – alento que livraria a criança da adversidade ambiental ou da fatalidade genética, e seus pais da culpa. Tal rotina, muitas vezes, não cessa até que o alto custo emocional e financeiro alcance seus limites.

Interessante relembrar que, no relato destes pais, seja na escuta clínica ou nos apontamentos teóricos ao longo dos estudos nesta área, frequentemente esta jornada em busca de esclarecimentos é permeada por uma clara constatação de que os médicos, profissionais da saúde e educação, e muitos membros da própria família, os desacreditam. Por isso, essas famílias estão permeadas por profundos sentimentos de ambivalência entre acreditar na própria percepção e rechaçar o que sentem,

negando quaisquer sinais de perigo, o que pode confundir os pais diante do exercício de sua parentalidade e obstruir a relação com o filho.

A percepção dos sinais e a busca de esclarecimentos não ameniza a dor, pois quando o diagnóstico é definido, precoce ou tardio, abrangendo uma síndrome, doença, anomalia, deficiência ou condição que exige cuidados permanentes ou complexos, então, este evento é concebido como uma notícia difícil, disruptiva, que impacta profundamente não somente aquela imagem idealizada, mas toda a perspectiva de futuro daquela criança.

As chamadas “más notícias”, também denominadas como difíceis ou inesperadas, são terminologias usadas no estudo de comunicação em saúde, e comumente são definidas como qualquer informação que afete seriamente e de forma adversa a visão de um indivíduo sobre seu futuro (BUCKMAN & KASON, 1992), ou seja, diante de um diagnóstico que reconfigura a identidade da criança e de seus pais, surge a necessidade de readaptação de condutas, provocando uma ruptura no roteiro de sonhos e planos anteriores e, o surgimento de sensações e sentimentos antagônicos, interpondo a necessidade de compreender quais aspectos afetam a criança e qual o panorama realístico que o diagnóstico possibilita (sintomatologia, tratamentos, intervenções) e, ainda, demandando a elaboração das perdas concretas e simbólicas envolvidas neste processo de luto pela perda da criança ideal.

As reações perpassam o choque, a descrença e a negação, a frustração, a raiva, a culpa e até mesmo a irritação direcionada ao médico que dá a má notícia, em um primeiro momento a súbita quebra das expectativas da gravidez desejada e substituição por esses sentimentos geram na mãe reações ambivalentes: ora quer proteger o filho, ora o rejeita (...). (GAZZOLA, LEITE e GONÇALVES, 2020, p. 39).

Neste momento de desamparo que atinge a todos os envolvidos, incluindo o casal, os familiares, a comunidade, e até mesmo as equipes de cuidados, a acomodação das emoções diante do choque da notícia transcorre num período de tempo diferente para cada pessoa, pois está em jogo também a reconstrução deste lugar simbólico materno e paterno, de modo que todos os recursos disponíveis, sejam eles técnicos, emo-

cionais, espirituais, rede de apoio, podem ser necessários para o processo de aceitação do diagnóstico.

No entanto, este não é um processo simples, é gradativo, não linear, singular e engloba algumas etapas, como o choque diante do recebimento da notícia, que pode gerar incredulidade, senso de irrealidade, negação e muito desconforto. Mas, se os pais forem apoiados pelo entorno e tiverem acesso à bons profissionais, num segundo momento a situação exigirá a experimentação de reações e respostas diante do evento, como a busca por respostas e, desta maneira permitirá caminhos para a elaboração de modos de compreensão e manejo da realidade e, em síntese, uma possível construção de sentidos.

Os pais costumam vivenciar ansiedade, desânimo, falta de perspectivas, isolamento e uma profusão de medos contraditórios que vão desde, por exemplo, temer que a criança não sobreviva, desejar que realmente não sobreviva, desejar morrer para não viver toda dor envolvida neste processo. Por isso, em todas as etapas é importante que os pais não estejam sozinhos, pois o apoio da família, amigos e equipe fazem toda diferença. É fundamental que possam contar com informações qualificadas e com a competência de profissionais respaldados por uma abordagem humanizada das relações, ou seja, que verdadeiramente se ocupam desta condução empática, sendo solidários aos percursos de cada gestação e, consequentemente, validando e acolhendo sem julgamentos as emoções destes pais.

Assim, os pais que enfrentam notícias inesperadas podem sentir que não foram abandonados por seus médicos e equipe de saúde, que continuam a desempenhar o protagonismo das decisões, mas podem ter a segurança de que os profissionais oferecerão perspectivas realistas, mas também com vistas otimistas para as tecnologias, recursos e possibilidades que engajem a tomada das melhores decisões compartilhadas.

O LUTO PARENTAL

Sabemos que os pais e os familiares anseiam, se preparam e esperam pela criança perfeita e saudável, visto que desejam encontrar no(a) filho(a) a possibilidade esperançosa de concretizar seus próprios sonhos e ideais, e quando a criança que nasce possui algum tipo de limitação significativa, suas expectativas se fragilizam, já que a criança perfeita que lhes proporcionaria alegrias “não” nasceu (JERUSALINSKY, 2007).

Esta fala de Jerusalinsky (2007) é impactante porque nos remete ao choque e descrença, ao questionamento interrogante que não cessa nestes pais até que encontrem *algum* sentido: “onde falhamos?”, afinal, “o que fizemos de errado para merecer tamanha provação?”, “como cuidaremos de um bebê que demanda tanto, que exige tanto, que retribui ou expressa tão pouco?”

O luto pela perda irreparável do filho imaginário, a culpa por gerar um bebê malformado e o temor das dificuldades inerentes à criação de uma pessoa com deficiências são sentimentos vivenciados pelo casal (GAZZOLA, LEITE e GONÇALVES, 2020, p. 39).

O luto para além da morte concreta do corpo também merece destaque e validação. É preciso compreender os lutos simbólicos como aqueles que acontecem em vida, sendo oriundos de perdas e/ou rupturas que não estão ligados à finitude, mas sim à quebra de idealizações, sonhos, alianças, conexões: são as mortes que acontecem quando a vida continua.

Este processo envolve, muitas vezes, sentimentos ambivalentes como negação, rejeição, frustração, medo, ansiedade, dor, revolta, e também uma necessidade muito intensa de proteção e acolhimento deste filho. O luto a ser elaborado envolve a perspectiva parental em relação aos indivíduos deste casal materno-paterno acerca das fantasias ideais de como desempenhar estes papéis, e a perspectiva de que nasce um bebê fora do ideal, trazendo consigo a quebra radical do que foi presumido e a necessidade de (re)construção de um modelo de compreensão desta criança.

Se não bastasse toda a perplexidade e dor vividas por estes pais, ainda precisam enfrentar todo tipo de julgamento e conselhos advindos de diferentes direções, incluindo olhares carregados de incômodo, nojo, piedade ou apenas alguma curiosidade.

No conjunto de comentários, destacamos na literatura o relato de uma mãe sobre o conselho de um médico a respeito de seu filho deficiente, em que ele dizia: “seria melhor deixar o bebê morrer” (BUS-CAGLIA, 1997, p. 163). Você pode estar pensando que essa literatura é ultrapassada, que atualmente a realidade se apresenta de outra forma, e isso é verdade, pois as tecnologias, incrementos medicamentosos e de tratamento são amplamente melhores e mais numerosos, ainda assim, os relatos ainda são muito semelhantes.

Relatos desta magnitude deixam claro que bebês assim não são bem-vistos na sociedade, remetendo aos pais a condição de sofrerem em silêncio, ou seja, “lágrimas vertidas na privacidade” (BUSCAGLIA, 1997, p. 164), por isso, se quiserem salvar seu bebê, precisam apresentar força inabalável e lutarem incansavelmente, desde que compreendam que isso é uma escolha pessoal realmente insensata.

Neste sentido, o luto destes pais não é reconhecido, não é franqueado o espaço simbólico de acolhimento para que possam lastimar este longo e intenso período de pesar, pois “ninguém lhe diz que é normal sentir-se assim e, com certeza, você não o admitirá a ninguém” (BUSCAGLIA, 1997, p. 164).

Para Doka (1998, p. 4 *apud* DOKA, 2022, p. 31) o luto não reconhecido é definido como “o luto vivenciado pelo indivíduo que passa por uma perda que não é ou não pode ser reconhecida abertamente, socialmente aprovada ou publicamente sofrida”, ou seja, estamos diante de como “esse processo é fortemente influenciado pela intensidade em que o outro e que a sociedade reconhece e valida esta perda” (DOKA, 2022, p. 31).

Cada sociedade vai determinar, ou seja, dar as diretivas que modelam a forma como pensar, viver, sentir, expressar, comportar-se e até mesmo adaptar-se diante de uma perda. Quando não há morte relacionada, como no caso do luto destes pais, então, a classificação é de uma “perda não reconhecida” (DOKA, 2022, p. 33), ou seja, a perda não é socialmente vista como significativa, afinal de contas, como é possível viver o pesar por uma criança que está viva?

Ainda, “as maneiras como um indivíduo sofre” (DOKA, 2022, p. 34) podem não ser validadas, visto que as formas de expressão do sofrimento envolvendo algo, tido pela sociedade como exagero na superação ou na lamúria, pode desqualificar a forma como o indivíduo sofre sua dor.

Desta forma, pode haver uma privação própria ou intrapsíquica dos direitos de sofrer nas quais os indivíduos acreditam que sua própria dor é inapropriada, reprimindo o luto e transformando-o em sentimento de culpa ou vergonha (DOKA, 2022, p. 32).

Neste sentido, o próprio indivíduo pode sentir que sua perda não deve ser reconhecida, pois “não considera, consciente ou inconscientemente” (DOKA, 2022, p. 32).

mente, aquela forma e condição de luto passível de espaço e validação intrapsíquica” (CASELLATO, 2022, p. 38).

O problema do luto não reconhecido é que ele causa uma espécie de limitação ou escassez na rede de apoio, pois a natureza da perda barra o apoio social, visto que se não há direito a lamentar, então não há necessidade de apoio, de empatia, de compaixão, de amparo, assim, intensificando ou complicando as reações de luto.

Mesmo que a sociedade tenda a banalizar o sofrimento advindo de perdas simbólicas e/ou ambíguas, as famílias frequentemente experimentam estes tipos de perdas, como por exemplo, quando há perda psicológica, mas se mantém fisicamente presente aquilo que foi perdido, impedindo o reconhecimento da concretude do que foi perdido (CASELLATO, 2022), como os sonhos, planos de futuro, perspectivas de “normalidade” ou cura, favorecendo a invisibilidade da perda e do luto.

DO FILHO IMAGINADO AO FILHO REAL: POSSIBILIDADES DE CRESCIMENTO PARENTAL

Cada pessoa, singularmente, reage de maneira diferente diante de uma perda, de uma situação potencialmente traumática, de um rompimento de vínculo, ou seja, como afirma Casellato (2022, p. 37), “a dor do luto é sempre desafiadora, em especial, por seu caráter subjetivo e intangível”. No entanto, as regras do luto podem mudar com o tempo, o reconhecimento das formas de sofrer e a validação de diferentes perdas é mais frequente nas subculturas (DOKA, 2022, p. 33) onde outros pais vivenciaram ou vivenciam o mesmo tipo de situação.

Por isso, buscar os pares como pais, profissionais da saúde e educação, que sejam realmente qualificados, faz parte da construção de possibilidades que visam compartilhamento, aprendizagem, amparo e validação, tanto no sentido de redimir a exclusão, como de acessar e divulgar informação fundamentada.

O engajamento de pais-filhos-sociedade em atividades promotoras de coesão, informação, ampliação de direitos, reconhecimento de potencialidades e habilidades, organização de esferas promotoras de saúde com base na realidade vivida é recurso potente para tornar o fenômeno visível e tangível.

Quando uma perda não é reconhecida e o processo de luto fica embotado, há a necessidade de promover intervenções que forneçam suporte para esses pais. Neste sentido, Doka (2022) orienta a exploração de diversas modalidades como a terapia individual ou em grupo, grupos de apoio, terapias expressivas ou ainda, a promoção terapêutica de rituais fúnebres, ou neste caso em questão, a adaptação de um ritual que possa simbolizar a perda para aqueles pais em específico.

Este processo de crescimento pós-traumático pode abrir espaço para que os pais conheçam suas potencialidades, descubram qualidades que nem mesmo tinham consciência antes do nascimento deste(a) filho(a), afinal, a construção de uma relação amorosa entre pais-filho(a) em meio a tantos desafios só se constitui, de fato, se este casal estiver disposto a vivenciar estes lutos e permitirem-se a olhar o filho(a) real, para assim, poderem (da forma que lhes for possível, crível) fazer o enfrentando dos obstáculos e engajamento genuíno e profundo na verdadeira *criação* desta criança.

REFERÊNCIAS

- BUCKMAN, R.; KASON, Y. **How to break bad news:** a guide for health care professionals. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1992.
- BUSCAGLIA, L. **Os deficientes e seus pais:** um desafio ao aconselhamento. Rio de Janeiro / São Paulo: Editora Record, 1997.
- CASELLATO, G. Perdas simbólicas e ambíguas: quando quase tudo é invisível. IN: ZILBERMAN, A.B; KROEFF, R.F.S.; GAITÁN, J.I.C. (Orgs.). **O processo psicológico do luto: teoria e prática.** Curitiba: CRV, 2022. pp. 37-48.
- DOKA, K. Luto não reconhecido. IN: ZILBERMAN, A.B; KROEFF, R.F.S.; GAITÁN, J.I.C. (Orgs.). **O processo psicológico do luto: teoria e prática.** Curitiba: CRV, 2022. pp. 31-36.
- GAZZOLA, L.P.L., LEITE, H.V., GONÇALVES, G.M. Comunicando más notícias sobre mal-formações congénitas: reflexões bioéticas e jurídicas. **Rev. bioét.** (Impr.). 2020; 28 (1): 38-46.
- GRIGOLETO NETTO, J. V.; LEONEL, W. H. dos S. Parentalidade e luto na deficiência In: KREUZ, G.; GRIGOLETO NETTO, J. V. (Orgs.) **Múltiplos olhares sobre morte e luto: aspectos teóricos e práticos.** Curitiba: CRV Editora, 2021. pp. 133-140.
- JERUSALINSKY, A. **Psicanálise e desenvolvimento infantil.** Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2007.
- SOLOMON, A. **Longe da árvore:** pais, filhos e a busca da identidade. São Paulo: Companhia das letras, 2013.
- TINOCO, V. **Maternidade prematura:** repercuções emocionais da prematuridade na vivência da maternidade. Tese de doutorado em Psicologia Clínica: PUC-SP, 2013.

GRUPO TERAPÊUTICO PARA ENLUTADOS: MÉTODO EDUCATIVO REFLEXIVO SOBRE MORTE E LUTO

Keila Barros Moreira⁵¹
Joyce Duailibe Laignier Barbosa Santos⁵²
Janete Monteiro Gomes⁵³

*Os mortos não levam consigo as palavras que você pode dizer sobre eles.
Morrer é deixar de ser aquele corpo e passar a ser a falta desencarnada.
Por isso não deixe que as palavras morram com os mortos.
As palavras são o que temos para viver, depois de qualquer morte.*

THEBAS, AMARAL, 2022.

INTRODUÇÃO

A humanidade sempre se questionou a respeito do fim da existência do corpo físico, e em muitos momentos tem apresentado reflexões acerca da morte do outro ou mesmo da própria morte (KOVÁCS, 2003). Não há respostas certas ou erradas nesta esfera de discussão. Há diferentes percepções, que variam de acordo com cada crença, filosofia ou arte, e há reações diversas frente ao evento da morte e no enfrentamento do luto (RAMOS, 2016).

Para Parkes (1998), as pessoas que enfrentam a perda de alguém vivenciam um momento de grande estresse que pode ser denominado como “crise”. O luto é um período de intensidades e mudanças. Essa vivência resulta do rompimento de vínculos significativos. O traço mais característico são episódios agudos de dor, crises de ansiedade e dor psíquica, impossibilitando ou dificultando o enlutado momentaneamente ou por um período de realizar tarefas cotidianas.

Segundo Luna (2020), a experiência de luto é individual e coletiva ao mesmo tempo. Individual porque as circunstâncias e os vínculos que

⁵¹ Mestranda em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). Psicóloga. CV: <https://lattes.cnpq.br/8613515410774600>

⁵² Doutoranda em Psicologia (Universidade de Évora - POR). Psicóloga. CV: <http://lattes.cnpq.br/8487935631368681>

⁵³ Mestre em Comunicação e Sociedade (UFT). Advogada. Analista Jurídico (SEFAZ-TO). Voluntária como Conselheira de Luto. CV: <http://lattes.cnpq.br/5071858861207495>

unem as pessoas são únicos, assim como cada perda é única. Coletiva porque é uma situação à qual todos os humanos estão suscetíveis, sendo a perda uma realidade universal, e que gera sentimentos diversos. Para a autora, quando a pessoa perde alguém ou algo significativo não passa a ser mera expectadora de relações sociais ou terapêuticas, mas é ativa na gestão compartilhada da sua experiência privada de sofrimento.

Contrapondo a autonomia que o enlutado deveria ter sobre seu processo de luto, ele frequentemente é bombardeado a superar ou abandonar prematuramente seu processo, para dar conta das demandas sociais, de trabalho, etc. que no geral não acolhem os impactos naturais (porém, vistos como negativos) na produtividade e na vida da pessoa enlutada. É como se esse processo precisasse ser evitado. O que muitas vezes induz o enlutado, a assumir um comportamento aceitável socialmente, e camuflar emoções e necessidades psicológicas naturais do luto. Como consequência, vive o seu processo isoladamente ou é forçado a abandoná-lo antes que seja vivenciado em sua totalidade (SOUZA, 2016).

Bicalho Reis *et al.* (2023), citando estudos epidemiológicos, afirma que para a maior parte da população, o luto pode acontecer de forma satisfatória com o suporte da rede de apoio composto por familiares e amigos, ou com suporte de um profissional especializado e terapias de grupo, além de estratégias desenvolvidas pelo próprio enlutado.

Entretanto, em razão da morte e do luto ainda serem considerados temas tabus, há uma ausência de ações educativas em diversos contextos, e também de apoio aos enlutados, incluindo os educacionais e de saúde, e como consequência, falta qualificação e manejo de muitos profissionais, para abordarem a morte e acolherem o enlutado (MARQUES, 2012; GENARO, DE MEDEIROS, 2020).

Parkes (1998) destaca que o luto é tão parte de nossa vida como a alegria de viver, é um processo que envolve uma sucessão de reações que se mesclam entre si diante da perda. Trata-se de uma resposta normal diante do estresse da morte, podendo ser considerado como acontecimento vital mais grave experimentado por nós. Autores como Kovács (2003), Parkes (1998), Kubler-Ross (1996) e Worden (2013) defendem uma mudança cultural, que possibilite transpor o tabu, e trazer as temáticas sobre morte e luto para perto de nós, como parte do nosso ciclo de vida. Seria, a imple-

mentação de uma educação para a morte, ocorrida em todos os espaços da nossa vida cotidiana, inclusive o ambiente escolar/universitário.

Com o intuito de contribuir nessa mudança de paradigma, este capítulo tem como objetivo apresentar os resultados do projeto “Terapia sobre luto”, que foi submetido ao edital da “UFT em Movimento”, na área temática da extensão universitária da Saúde. O programa é uma iniciativa da Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários (Proex), da Universidade Federal do Tocantins (UFT), que tem o objetivo de “oferecer à comunidade acadêmica e ao público externo atividades esportivas e de qualidade de vida, considerando as dimensões física, emocional, ocupacional e social dos envolvidos” (UFT, 2022).

O projeto baseou-se nos pressupostos da abordagem Sistêmica e da comunicação não violenta, concatenados com o método fenomenológico. E teve como objetivo principal promover em ambiente acadêmico um espaço de vivência e reflexões para pessoas enlutadas, por meio do acolhimento, da construção coletiva e segura, do compartilhamento e da escuta sensível.

DESENVOLVIMENTO

O método - O projeto pautou-se na abordagem qualitativa, que permite compreender e refletir a respeito das particularidades sociais e humanas que envolvem a temática, proporcionando aproximação entre os sujeitos e objeto de pesquisa, tornando as ações, estruturas e relações significativas (MINAYO, 2010).

Utilizamos o método fenomenológico que objetiva “proporcionar uma descrição direta da experiência tal como ela é, sem nenhuma consideração acerca de sua gênese psicológica e das explicações causais” (GIL, 2008, p. 14).

Para registrar os encontros, utilizamos o diário de campo, instrumento “inspirado no trabalho dos primeiros antropólogos que, ao estudar, carregavam consigo um caderno no qual escreviam todas as observações, experiências, sentimentos etc. para posteriormente selecionar os dados mais relevantes” (VÍCTORA, KNAUTH, HASSEN, 2000, p. 73).

Conforme Yalom e Leszcz (2007), dentre as diferentes estratégias para trabalhar o processo de luto, o grupo terapêutico tem se destacado como abordagem eficiente. Nesse contexto, importante acrescentar que o

grupo terapêutico se caracteriza por pessoas que formam uma “integração íntima e de certa fusão de individualidades em todo comum, de tal modo que a meta e a finalidade do grupo é a vida em comum, (...) e um sentido de pertencimento, de simpatia e identidade” (RIBEIRO, 1994, p. 33).

Na perspectiva sistêmica, o sujeito é visto de forma relacional e com sua rede de interações. Dessa forma, utilizamos essa abordagem, na qual o profissional atua para estimular e propiciar o protagonismo e autonomia das pessoas, concebendo o sujeito com seus diferentes sistemas linguísticos, e promovendo espaços colaborativos e emancipatórios (AUN, VASCONCELLOS, COELHO, 2010).

A coordenação do grupo foi realizada por duas psicólogas e uma conselheira de luto, que se dividiram nos papéis de: coordenadora, co-coordenadora e observadora. A importância desse tipo de coordenação se dá pela maior possibilidade de perceber e acompanhar as intensidades e movimentos do próprio grupo (AUN, VASCONCELLOS, COELHO, 2007).

A metodologia previa a participação de até 12 pessoas no grupo, com total de 10 encontros semanais, com duração de 1 hora e 30 minutos. Os critérios para participação foram a vivência do processo de luto identificado no autorrelato e ter interesse em participar do grupo terapêutico sobre luto.

Foram utilizadas dinâmicas de grupo, que se constituem como valioso instrumento educacional, capazes de potencializar o entrosamento do grupo, a reflexão e autoconhecimento, em uma concepção de educação que valoriza tanto a teoria quanto a prática e considera todos os sujeitos envolvidos (PERPÉTUO, GONÇALVES, 2005). Os diálogos e questionamentos reflexivos “pretenderam instigar o sistema a refletir sobre as implicações, percepções e ações atuais e a considerar novas opções” (AUN, VASCONCELLOS, COELHO, 2010, p. 201) de lidarem com suas demandas.

Os encontros foram caracterizados por um tema ou assunto disparador (elencados no encontro anterior); uma dinâmica de grupo ou outro método educativo. Utilizamos: música, poesia, vídeos, cartazes, perguntas reflexivas e outros recursos. O principal objeto foi ofertar espaço de fala igualitário, com segurança e acolhimento (AUN, VASCONCELLOS, COELHO, 2007). Dessa forma, a condução das coordenadoras teve como

objetivo principal possibilitar que ecoasse a voz, os sentidos e emoções dos participantes (ROLNIK, 1989).

Descrição dos encontros - Houveram 11 inscritos, pessoas que sofreram a perda de filhos, mãe e esposa nos últimos quatro anos. Os encontros ocorreram no período de setembro a dezembro de 2022, semanalmente, com uma média de 6 participantes por encontro.

Para proteger a identidade dos participantes, utilizaremos codinomes de flores: Dália, Margarida, Papoula, Orquídea, Tulipa, Açucena, Rosa, Lírio, Antúrio, Jacinto e Cravo.

O primeiro encontro teve um roteiro previamente planejado, que foi a apresentação dos participantes, a história do luto de cada um e a elaboração dos acordos de convivência grupal. Durante a narração deles sobre os lutos, ficou visível a necessidade de espaço de fala que existia ali, o que foi concedido. *“Em muitos espaços você não pode falar sobre a sua dor sem julgamento e sem interrupções, foi o que mais chamou minha atenção no grupo, a liberdade de falar de maneira livre e respeitosa”* (Papoula).

Os demais encontros foram divididos em espaços de diálogo aberto para atender as temáticas trazidas pelos participantes; e em outros, houve um direcionamento das facilitadoras, para ampliar a expressão de sentimentos, porém, os direcionamentos partiram das demandas e necessidades trazidas por eles. Foi oferecido espaço para refletirem, trocarem, fortalecer ou ressignificarem percepções.

Foi enfatizado, que o processo de luto é singular e que cada sujeito expressa e sente de uma forma diferente, sendo todas as expressões legítimas e incomparáveis. Sendo assim, trata-se de “um processo dinâmico, que varia de pessoa para pessoa e suscita sensações diversas” (FUKUMITSU, KOVÁCS, 2016, p. 4).

Dália contou da perda da filha que se suicidou, demonstrando no semblante a dor que tem vivenciado. *“Era minha única filha, sinto algo muito profundo e intenso, já fazem quatro anos, mas, é como se tivesse ocorrido ontem”*. Situações de suicídio podem desencadear no enlutado “uma diversidade de emoções que transitam pela raiva, tristeza, pesar, culpa, vergonha, entre outros, (...) elevando as suas chances de desenvolver um luto complicado”

(SACILOTI, BOMBARDA, 2022, p. 16), a rede de apoio, acolhimento, suporte e não julgamento fazem grande diferença no processo.

A perda real de um ente querido/figura de apego gera desespero, perturbação e grande tristeza, além de evidenciar a raiva. Bowlby (1985) defende que essas emoções em torno do rompimento iminente de vínculos devem ser consideradas reações normais e saudáveis. Além disso, tendemos a desejar o poder de barganha com a morte, que na realidade é inegociável (PARKES, 1998).

O processo de luto é influenciado por diversos elementos, tais como o vínculo com a pessoa que morreu, a relação entre familiares e amigos/conhecidos, as circunstâncias da morte, a vulnerabilidade pessoal do enlutado, forma de enfrentamento da situação, experiências relacionadas à perda e o suporte social recebido no processo de ressignificação e reequilíbrio (BOWLBY, 1985; KOVÁCS, 2003; FREITAS, 2013; GOMES, GONÇALVES, 2015; FUKUMITSU & KOVÁCS, 2016). Esses elementos se ramificam “em uma ampla gama de variáveis, o que nos obriga a compreender o luto como uma experiência única para cada indivíduo - o resultado complexo de uma combinação única de fatores de risco e proteção” (CÂNDIDO, 2011, p. 47).

A culpa foi um tema recorrente. Papoula compartilhou com o grupo que perdeu a mãe, e pouco tempo depois o marido faleceu. Contou que acompanhou a mãe e cuidou até o último minuto dela, e nesse caso não sente culpa, porque considera que fez o que podia. Por outro lado, o esposo faleceu menos de um mês depois da mãe, de maneira repentina, e por isso sentia-se culpada por não estar perto dele nos últimos meses. *“Eu poderia ter sido mais atenciosa, cuidadosa com o problema de saúde dele”*.

Neste aspecto, observa-se a força da sociedade patriarcal, na responsabilização da mulher pelo cuidado e manutenção dos seus, como se ela tivesse poderes para prever, controlar, de ser onipotente, onipresente, e com ‘sabedoria’ manter a funcionalidade familiar, através do seu incessante cuidado e zelo. Nesse sentido, não se leva em consideração, suas limitações, necessidades e a condição humana de não prever e evitar o inevitável (BARBOSA, ROCHA-COUTINHO, 2012).

Além de Papoula, Cravo também relatou a culpa que sentiu, juntamente com os filhos, por terem ‘deixado’ a esposa fazer procedimento cirúrgico que desencadeou na sua morte. A culpa faz parte do processo de

luto, e geralmente é direcionada a alguém ou situação, que na concepção do enlutado, poderia evitar o fato, sendo que muitas vezes é direcionada a ele próprio (PARKES, 1998).

Orquídea relatou que sente ainda muita culpa porque o filho morreu afogado durante uma viagem de férias em família, na qual ela insistiu para ele ir; outra mãe, a Tulipa, demonstrou estar mergulhada em culpa, porque o filho cometeu suicídio e no dia anterior, ele foi visitá-la, e, ela não percebeu os sinais da ideação suicida. Assim como Papoula, Tulipa passa por múltiplos lutos, havia perdido também o esposo e dois irmãos no período de um ano, esses fatores trazem maior complexidade e delicadeza ao processo (KOVÁCS, 2003).

A culpa pode estar relacionada ao medo da morte e de morrer, medo da extinção e do que vem após a morte, e do desejo inconsciente da imortalidade. Quando um indivíduo se depara com a morte é difícil ver o seu sofrimento e desintegração, o que origina sentimento de impotência e culpa por não poder fazer nada para evitar (KOVÁCS, 1992).

Foi enfatizado, que eles estão seguindo da maneira que podem, não deixaram de viver, e que a vida segue e cresce em torno do luto, da maneira que cada contexto permite. Que há uma inabilidade social para lidar com o enlutado, pela temática ser tabu. Que o luto não tem tempo “certo” de duração nem “forma correta” de ser sentido. Cada um sente à sua maneira. O enlutado é o especialista sobre o que precisa para passar por esse processo da melhor forma (KOVÁCS, 1992, WORDEN, 2013, ARANTES, 2022).

Outro tema trazido com maior ênfase, foi a necessidade de rituais. Margarida perdeu a mãe em razão da Covid-19 e relatou pesar e tristeza pela mãe ter falecido tão jovem, e por não ter tido ritual de despedida. Os rituais têm uma função importante para o enlutado por ativar a rede de apoio e solidariedade, e por permitir despedidas (BICALHO REIS et al., 2023).

Lírio trouxe a dor de não ter podido participar dos ritos de despedida da mãe. Escreveu em uma atividade o que gostaria de ter dito a ela, e o quanto pesava não ter se despedido. Simbolicamente pôde dizer e sentir ao compartilhar o que escreveu, relatou alívio posteriormente.

Rosa enfatizou a desesperança e falta de sentido na vida, disse que tanto faz as coisas aconteceram ou não. Para ela o pior já aconteceu, então

é como se nada mais pudesse mudar essa realidade. Relatou profunda tristeza e falta de ânimo, com o falecimento do filho de 19 anos, vítima de acidente. O luto promove hiatos, pausas, silêncio e ausências indizíveis, trata-se de uma travessia que não ocorre de maneira retilínea e uniforme. É através desse caos, no ritmo e tempo de cada um, que é possível mudar a roupa do existir e se realocar na vida (THEBAS, AMARAL, 2022).

Não sei se consigo continuar. Eu tenho sentido muita dor... vi no grupo pessoas com anos de luto e ainda sofrendo muito. O sofrimento deles também me faz sofrer. Sinto que perdi a perspectiva da minha vida. Pela primeira vez não tenho sonhos, nem planos, nem estrada (Rosa).

O movimento do grupo traz de volta afetos, memórias e lembranças do ente querido, e pode gerar sentimentos diversos. É preciso considerar que a temática é sensível e difícil de ser abordada, e por isso, pode gerar sensações desconfortáveis e contraditórias. Para alguns participantes foi espaço de apoio, enquanto para outros foi sinônimo de dor e sofrimento. Um dos participantes afirmou: “*consigo conversar com meus irmãos e ajudá-los a falar sobre a minha mãe. O grupo me ajudou a ajudar outras pessoas, que também estão sofrendo com a perda.*” (Lírio). Enquanto Orquídea compartilhou:

não tá fácil pra mim sabe, eu fui, participei do encontro, achei muito bom. Mas eu vou falar a verdade, eu saí de lá pior do que entrei (...). Eu fui como uma esponja, absorvi a dor de todo mundo ali, e quando acabou, eu saí, e voltou tudo sabe, tudo da minha dor... (Orquídea).

As falas de Orquídea, Rosa, e outros participantes foram acolhidas. As profissionais responsáveis pelo grupo se colocaram à disposição para diálogos de outras maneiras, enfatizando que é natural; que as experiências impactam de maneira diferente, e que naturalmente devem optar pelo que lhes for mais confortável neste momento. A experiência reforça o que a literatura traz: de cada um viver o luto à sua maneira, para uns falar auxilia, enquanto outros precisam de seus silêncios, ou manifestar o que sentem através da arte, trabalho, etc.

Os participantes ressaltaram o quanto é difícil para eles ouvirem frases prontas, que desconsideram ou desprezam os sentimentos

vivenciados pelo enlutado, como por exemplo: “ele está em um lugar melhor”, “você precisa seguir em frente”, “seja forte”, “Deus quis assim”, etc. A partir dessa demanda, foi realizada uma Oficina sobre a Comunicação Não Violenta- CNV e o luto, a fim de repensar como as pessoas próximas ao enlutado podem acolhê-lo de maneira mais assertiva, assim como poderiam acolher outros.

Durante a Oficina, verificou-se que muitos estavam magoados com pessoas próximas por terem falado frases desse tipo, descritas por eles como inconvenientes e agressivas. Em seguida, cada um foi listando as frases que os magoaram, e como poderiam ser proferidas de maneira respeitosa e acolhedora, tais como: “estou aqui para o que precisar”, “imagine o quanto pode ser difícil sua perda”, “posso fazer algo por você?”, “estou aqui para escutá-lo”, “dar um abraço e manter-se ao lado”, “que respeitem as necessidades de falar ou silenciar do enlutado”.

Para Rosenberg (2006) com o uso da Comunicação Não-Violenta, as respostas a estímulos comunicacionais devem deixar de ser automáticas e repetitivas e se tornarem mais conscientes, baseadas na percepção do momento, por meio da observação dos comportamentos e da escuta ativa. O método sugere que as interações ocorram com mais respeito, atenção e empatia.

Cravo contou sobre seu relacionamento com a esposa, sobre suas boas memórias e o quanto ela era uma pessoa alegre e espontânea. Que 30 dias após sua morte, a família se reuniu para festejá-la como ela gostava, com churrasco, cerveja, dança e todos reunidos. Um encontro regado a lembranças, lágrimas e sorrisos. Fica evidente que o luto é dinâmico, não linear e tem espaço para todos os sentimentos e emoções - que remetem angústias, saudades, gargalhadas e alegrias contidas nas lembranças; por quem partiu continuar em quem ficou e pela vida que pulsa no enlutado (THEBAS, AMARAL, 2022).

Foi trazido por eles o quanto é difícil lidar com essa diversidade de emoções. É como se não pudessem mais sorrir, como se não estivessem honrando quem morreu, ou quando já conseguem sorrir, se sentem culpados, como se não amassem o suficiente. Na conversação trouxeram percepções diversas a esse respeito, e buscou-se ampliar essa compreensão. *“A experiência do grupo possibilitou compartilhar a dor, e compreender que não é só você que está sofrendo, e que poder falar abertamente sobre isso é natural. Foi importante ouvir outras dores e outras formas de lidar com ela”* (Margarida).

Em um dos encontros foi proposto a criação de um ‘produto’. Algo que fizesse sentido ao momento vivenciado por cada um. Oferecemos: papéis/envelopes, tintas, lápis coloridos e potinhos, e os participantes foram convidados a criar. Açucena encheu um potinho de lembranças divertidas e bons momentos com a filha, falecida há poucos meses.

Jacinto, confeccionou um pote sobre afetos e boas lembranças da mãe, e compartilhou que depois que participou do primeiro encontro, conseguiu dar vazão ao choro contido em seu ser.

Nesse sentido, vale ressaltar que a exigência social de não demonstrar sentimentos como a tristeza, pode sobrecarregar o enlutado (PARKES, 1998). Essa cobrança costuma ser bem maior para os homens. *“Para mim foi bem importante ouvir os relatos, poder falar sem me sentir julgado. Conseguir começar a sair do lugar de inadequado. Era como se não pudesse mais sofrer pela partida de minha mãe, foi aliviador perceber que não estou só.”* (Jacinto).

Questões a respeito da morte são frequentemente silenciadas e ignoradas em nossa sociedade. Agimos como se a morte, fato inegável para quem vive, não fizesse parte de nosso ciclo vital, sendo incapaz de atingir a nós, e àqueles a quem amamos e conhecemos. Ao silenciar a realidade da mortalidade, tornamos a finitude uma fatalidade (BACEL-LAR, 2017). Assim, “quando ocorre uma perda, perdemos não somente a pessoa a quem éramos apegados, mas também a nossa posição de imortalidade” (PARKES, 2009, p. 170).

Açucena participou do grupo com seu esposo, Antúrio. Inicialmente muito calado, no decorrer dos encontros, ele foi sentindo-se seguro, e foi deixando sua voz ecoar. Nos últimos encontros, demonstrou revolta, negação e culpa pela morte da filha, acreditando que a morte dela pode estar relacionada com as escolhas de vida dele. Essas são características também esperadas no processo de luto, e que com o tempo podem tomar novos significados, acolher e não julgar auxiliam nesse processo (KUBLER-ROSS, 1996).

Penso que um espaço para o luto deva ser um templo. Onde levo e deixo a minha dor. De alguma forma deve-se sair mais leve... Cada um tem um jeito de deixar a dor. Seja chorando, dramatizando, criando... O espaço de luto deve ser um espaço vivo. Penso

que não na busca de tocar o outro ou ser tocado por ele. Isso no luto dói. Penso que a intenção seja tocar-se, permitir-se para que um dia, talvez você deixe a luz entrar (...). A gente meio que perde parte da identidade e somos obrigados (olha que pesado) a nos transformar em fênix e renascer das cinzas. Obrigados, pois ninguém pergunta se você quer voar. Só diz que é assim, que tem que ser... Essa reestruturação é bonita de imaginar... renascer... como uma fênix... todos acham o máximo. Mas será que alguém parou pra pensar na dor dela para realizar esse ciclo? Imagine você sozinha, sentar no ninho e esperar ser incinerada pelo sol e se refazer depois de toda dor? (Rosa).

As dificuldades de lidar com sofrimentos tão profundos induz a patologização do luto e medicalização do sofrimento, por vezes, de maneira inadequada (ALVES, 2021). Acolher a dor como parte da existência e a limitação de não ter o poder de extinguí-la, conecta-nos com a potente, porém limitada condição humana, e permite fazer o possível (THEBAS, AMARAL, 2022).

Assim, no luto, a vida não volta ao estado anterior. As possibilidades crescem em torno da dor do luto. Assim como as batidas do coração fazem o sangue fluir e mantém a vida, o olhar para a existência constrói novos significados e sentidos, que podem possibilitar o processo de re-alocamento do enlutado diante da vida, carregados de dores, ausências e saudades infinitas (ARANTES, 2022).

CONSIDERAÇÕES

Coerentes com a fenomenologia, destacamos que muitas das considerações já foram compartilhadas durante a descrição da experiência, elencada pelos próprios participantes. O grupo terapêutico para enlutados mostrou-se um espaço potente de construção coletiva, onde as vozes, silêncios, tristezas, angústias, lágrimas e risos foram manifestados com acolhimento e empatia. Ouvimos reivindicações sobre o direito de estar enlutado, sobre a necessidade de serem validados e respeitados, e do quanto pesa e dificulta a pressão social para fazer parecer que está tudo bem, quando tudo está destruído internamente.

Sinalizamos que, sair do lugar de super/imortal dói profundamente, mas trata-se de um movimento que cedo ou tarde precisa ser feito. A morte

costuma ser a mensageira desse confronto. Abraçar nossa humanidade traz uma forma ‘leve’ de lidar com situações difíceis como o luto por tirar o peso de ‘ter’ que extinguir o sofrimento, e abre possibilidades de ofertar o possível, como apoio, respeito, empatia e cumplicidade.

Existe uma forte tendência à negação do processo de luto, à patologização das sensações e sentimentos negativos e aumento do número de prescrição de medicamentos na busca por soluções rápidas e tentativa de não sentir dor, para o enlutado continuar a ter uma vida funcional e produtiva.

Assim, observou-se que compartilhar a experiência da perda, permitiu outros significados à vivência natural da dor. Desse espaço surgiram reflexões profundas a respeito do significado da perda, da possibilidade de sentir e falar sobre o ente querido (espaço muitas vezes negado socialmente), de compreensão sobre o enfrentamento e vivência do luto e da realocação do sistema familiar e do indivíduo após sua perda.

Os participantes, no geral, ressaltaram a importância desse espaço, ambiente para expressar sentimentos, livre de julgamentos, e no qual puderam “compartilhar a dor” com outras pessoas que vivem situações semelhantes. Que o processo grupal os ajudou a lidar com a dor, e assim conseguiram conversar mais abertamente com familiares e amigos que estavam passando por esse mesmo processo. Enfatizaram a importância de poder lembrar livremente da pessoa que morreu, de receberem e oferecerem apoio e legitimar as formas diversas de viver o luto.

Nós que coordenamos o grupo, também vivemos o processo de luto, de forma que a experiência compartilhada foi extremamente potente para o nosso percurso.

Como sinalizado pelos autores, precisamos trazer a morte e luto para o nosso cotidiano. É necessário fazer esta mudança no nosso meio, tendo em vista que Deixar de falar da morte, não evita o seu existir, porém concebê-la como parte de nossa existência, pode modificar a relação que temos com ela, pode potencializar a vida que a precede e conceber formas diferentes de vê-la e senti-la.

A partir dessa mudança, podemos oferecer ao enlutado a compreensão, respeito e empatia que ele precisa para essa trajetória. Não se pode patologizar um evento esperado e natural da nossa condição humana e finita.

Destacamos a importância do caminho ter sido construído com o grupo, a partir das demandas dos participantes. Esse movimento estimulou autonomia e possibilitou significados e sentidos singulares que ofereceram suporte no caminhar.

Portanto, enfatizamos a necessidade de pesquisas e compartilhamento de experiências sobre a temática, assim como, a oferta de espaços para abordar morte e luto, em diversos contextos, como escolar/acadêmico, nas formações, equipamentos de saúde, em cotidianos familiares. Com métodos vivos e dinâmicos, que utilize a fala, a arte, o corpo e as diversas possibilidades de expressar os sentimentos oriundos dessa travessia.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. M. et al. Medicalização do luto: limites e perspectivas no manejo do sofrimento durante a pandemia. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 9, p. e00133221, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00133221>. Acesso em: maio 2023.
- ARANTES, A. C. Q. *A morte é um dia que vale a pena viver*. - 1^a ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2022.
- AUN, J. G.; VASCONCELLOS, M. J. E.; COELHO, S. V. *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais. Vol. II, O processo do atendimento Sistêmico, tomo I*. Belo Horizonte: Ophicina de arte & prosa, 2007.
- AUN, J. G.; VASCONCELOS M. J. E.; COELHO, S. V. *Atendimento Sistêmico de famílias e redes Sociais. Vol. III – Desenvolvendo Práticas com a Metodologia de atendimento Sistêmico*. 3^a ed. Belo Horizonte: Ophicina da Arte & Prosa, 2010.
- BACELLAR, A. *A Psicologia Humanista na Prática: reflexões sobre a Abordagem Centrada na Pessoa*. Vol. 2. Palhoça-SC: Unisul, 2017.
- BARBOSA, P. Z.; ROCHA-COUTINHO, M. L. *Ser mulher hoje: a visão de mulheres que não desejam ter filhos*. Psicologia & Sociedade, v. 24, n. 3, p. 577-587, 2012.
- BICALHO REIS, L.; et al. Acolhe(dor): Relato de Experiência de Grupo de Apoio On-line a Enlutados pela Covid-19. *Revista Guará*, v. 1, n. 15, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/guara/article/view/38424>. Acesso em: maio 2023.
- BOWLBY, J. *Apego, perda e separação*. São Paulo: Martins Fontes, 1985.
- CÂNDIDO, A. M. *O enlutamento por suicídio: elementos de compreensão na clínica da perda*. Dissertação de mestrado. Brasília: UnB, 2011.
- FREITAS, J. L. Luto e Fenomenologia: uma proposta Compreensiva. *Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies* - XIX(1): 97-105, jan-jul, 2013.
- FUKUMITSU, K. O.; KOVÁCS, M. J. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Ed. Psico*, 47(1), 3-12. Porto Alegre: Psico, 2016.
- GENARO M. O. B. T.; DE MEDEIROS, M. M. Construção de Um Material Educativo para o Ensino da Tanatopedagogia na Escola. *Rev. Ensino, Saúde e Ambiente*, v. 13, n. 1, 25. 2020.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.
- GOMES, L. B.; GONÇALVES, J. R. Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica. *Rev. de Ciências Humanas*, v. 49, n. 2, p. 118-139, jul-dez. Florianópolis, 2015.
- KOVÁCS, M. J. *Educação para a morte: temas e reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003.

KOVÁCS, M. J. (coord). **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

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

LUNA, I. J. Uma proposta teórico-metodológica para subsidiar a facilitação de grupos reflexivos e de apoio ao luto. **Nova perspect. sist.**, São Paulo, v. 29, n. 68, p. 46-60, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412020000300005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 22 maio 2023.

MARQUES, P. R. M. **Bereavement in school: a necessary care. (Luta na escola: um cuidado necessário)**. Dissertação de Mestrado em Educação. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2012. Disponível em: <http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/991>. Acesso em: maio 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus, 1998.

PARKES, C. M. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações**. São Paulo: Summus, 2009.

PERPÉTUO, S. C.; GONÇALVES, A. M. **Dinâmicas de grupos na formação de lideranças**. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

RAMOS, V. A. B. O processo de Luto. **Psicologia.pt**. v. 30, 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>. Acesso em: maio 2023.

RIBEIRO, J. P. **Gestalt-terapia: o processo grupal**. Uma abordagem fenomenológica da teoria do campo e holística. São Paulo: Summus, 1994.

ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental, transformações contemporâneas do desejo**. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

ROSENBERG, M. B. **Comunicação Não-Violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais**. São Paulo: Ágora, 2006.

SACILOTI, I. P.; BOMBarda, T. B. Abordagem ao luto: aspectos exploratórios sobre a assistência de terapeutas ocupacionais. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, p. e 3264. 2022.

SOUZA, L. E. E. M. O processo de luto na abordagem gestáltica: contato e afastamento, destruição e assimilação. **IGT rede [online]**, v. 13, n. 25, p. 253-272. Rio de Janeiro, 2016.

THEBAS, C.; AMARAL, A. C. **De mãos dadas**. Ed. Planeta, 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS. **Programa UFT em Movimento**. Pró-reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários (Proex). Tocantins: UFT, 2022. Site: <https://ww2.uft.edu.br/index.php/proex/mapa/361-pro-reitoria-de-extensao-cultura-e-assuntos-comunitarios-proex/22885-uft-em-movimento>. Acesso em: maio 2023.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental**. São Paulo: Roca, 2013.

YALOM, I. D.; LESZCZ, M. **Psicoterapia de grupo: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

O PAPEL DO PSICÓLOGO E AS VICISSITUDES DO PROCESSO DE MORTE E LUTO

Patrícia Carlos dos Santos Leonardo⁵⁴

Todos nós passaremos pelo luto em algum momento da vida, somos constituídos pelo outro e também o constituímos, vivendo uma relação de troca. Tão logo, morrer faz parte do ciclo vital e ao longo do tempo, as pessoas vão significando a morte de diferentes maneiras.

A morte não é uma escolha, todos vamos morrer. Aqui falo da finitude, da morte como perda e do momento final, de forma irreversível quando ocorre a perda real, a perda do outro. Logo, não existe recomeço, substituição ou esquecimento. Você não encontrará respostas sobre a morte ou o morrer, mas uma pesquisa que explora esse fenômeno e os sentimentos e comportamentos advindos dela. A morte envolve um mistério, que certamente influencia nossa forma de ser e viver no mundo

[...] Existem várias possibilidades de ocultamento, tanto culturais quanto psicológicas. Entre essas últimas podem ser destacados os mecanismos de defesa: negação, repressão, intelectualização, deslocamento. As defesas ao mesmo tempo que nos protegem do medo da morte, podem nos restringir. Há momentos em que o sujeito fica tão acuado que parece não viver. E esse não-viver, pode ser equivalente a morrer. Então surge uma situação paradoxal, em que a pessoa “está” morta, mas “esqueceu” de morrer: temos a chamada morte em vida. Com isso estamos brincando com as palavras vida e morte e com seu entrelaçamento, mas que verdades profundas essas brincadeiras nos trazem! (KOVÁCS, 2010, p. 2/3).

⁵⁴ Especialista em Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Psicopatologias e em Traumas, Cuidados Paliativos e Processos Autodestrutivos (UNICESUMAR). Formação em Tanatologia pela Rede Nacional de Tanatologia. CV: <http://lattes.cnpq.br/6247492748126622>

O medo é a resposta psicológica mais comum diante da morte, atingindo todos os seres humanos, sem exceção de classe social, idade, etnia ou religião. Alguns medos são conscientes e outros são encobertos. O medo pode ser da morte do outro, que envolve a consciência da separação e rompimento de vínculos; da própria morte, que envolve a fantasia de como será o fim e o contato com a própria finitude; do que vem após a morte, que ameaça ao desconhecido; e medo da extinção que envolve estar vulnerável.

Falar da morte tornou-se algo impactante porque a sociedade contemporânea não discute assuntos acerca da morte e o morrer, afastando então as possibilidades de falar sobre as relações humanas e o sofrimento do luto, não aceita a morte como um processo natural da vida, buscando meios de se afastar dessa realidade, e, portanto, trazendo a imobilidade diante da finitude do outro e da própria finitude quando se aproxima do assunto, mas nem sempre foi assim.

De acordo com a literatura, antigamente o luto, um processo decorrente da morte era vivenciado de forma que as famílias se preparavam e tinham seus próprios rituais, desde o momento da descoberta da enfermidade até a morte propriamente dita.

A obra “História da Morte no Ocidente” (ARIÈS, 1977) disserta sobre alguns modelos de morte, dentre elas a morte domada e a morte interdita, percorrendo um caminho da história da morte e como era vista nos séculos passados e como foi sendo modificada na contemporaneidade.

A morte, no século XVIII, era aceita como um processo natural da vida, antes esperada no leito com uma cerimônia pública e organizada pelo próprio enfermo, que a transformava em um evento público. Contudo, eram comuns rituais de despedida ao moribundo (como eram chamados os enfermos) que aconteciam por meio de visitas com a participação de familiares, amigos e crianças. A esse fenômeno dá-se o nome de morte domada. Não havia seleção ou restrição para tal ato. A morte domada é aquela que o sujeito está consciente da sua própria finitude, seguindo o processo natural da vida. “Não se morre sem ter tido tempo de saber que vai morrer. Ou se trataria da morte terrível, como peste ou morte súbita, que deveria ser apresentada como excepcional, não sendo mencionada”.

(ARIÈS, 2017, p. 29). A morte domada nos dias atuais é considerada como um movimento de insensibilização, pois com as novas percepções de mundo, morte e luto passaram a ocupar um espaço de sofrimento para quem perde um ente querido, sendo vistos de forma vergonhosa e velada.

Durante o longo período que percorremos, desde a Alta Idade Média até a metade do século XIX, a atitude diante da morte mudou, porém de forma tão lenta que os contemporâneos não deram conta. Ora, há mais ou menos um terço de século, assistimos a uma revolução brutal das ideias e dos sentimentos tradicionais; tão brutal que deixou de chocar os observadores sociais. Na realidade trata-se de um fenômeno inaudito. A morte, tão presente no passado, de tão familiar, vai se apagar e desaparecer. Torna-se vergonhosa e objeto de interdição. (ARIÈS, 2017, p. 82).

Segundo Ariès (2017, p. 22), “as transformações do homem diante da morte são extremamente lentas por sua própria natureza ou se situam entre longos períodos de imobilidade”.

Outro modelo adotado é nomeado de Morte Interdita, da qual as crianças, que outrora faziam parte; são afastadas e preservadas quando perdem um amigo ou parente próximo, havendo então a necessidade de construir um relato para explicar um contexto natural da vida. Considerando que a morte amedronta tornando-se então um fenômeno estranho.

A morte do outro configura-se como a vivência da morte em vida. É a possibilidade de experiência da morte que não é própria, mas é vivida como se uma parte nossa morresse, uma parte ligada ao outro pelos vínculos estabelecidos. (KOVÁCS, 2010, p. 153).

A partir daí, tudo o que antes acontecia nas residências dos enfermos, as despedidas, testamentos, os velórios, os últimos dias de vida, hoje acontece no hospital. Essa decisão é entendida como uma maneira de trazer conforto ao enfermo, que estando internado, amparado por médicos e profissionais especializados no contato com a doença, dessa forma, a família isenta-se da culpa de não saber lidar com a finitude.

Sem dúvidas já encontramos, na origem, um sentimento já expresso na segunda metade do século XIX: aqueles que cercam o moribundo tendem a poupar-lhe e a ocultar-lhe a gravidade de seu estado. Admite-se, contudo, que a dissimulação não pode durar muito [...] o moribundo deve um dia

saber, mas nesse momento os parentes não têm mais a coragem cruel de dizer eles próprios a verdade. (ARIÈS, 2017, p. 83).

As pessoas não se preparam para lidar com a finitude. Logo, evitam entrar em contato com assuntos relacionados à morte como um mecanismo de proteção evitando a dor, no entanto, passar por esse processo é necessário; o sofrimento traz novos significados para quem fica, pois, a morte envolve outras perdas, como de sentimentos, de pessoas, de tempo levando consigo as ações do dia a dia, as coisas simples, mas, que devem ser ressignificadas diante da própria perda e do indivíduo que perde alguém. Nesse sentido, falamos de como elaborar a vida de quem ficou, o então enlutado, estabelecendo novos papéis.

Tratando a morte como um elemento contínuo no processo de desenvolvimento humano, Kovács (2010) considera como um vínculo que se rompe de forma irreversível quando ocorre a perda real, ou seja, a morte vivida.

A morte do outro configura-se como a vivência da morte em vida. É a possibilidade de experiência da morte que não é própria, mas é vivida como se uma parte nossa morresse, uma parte ligada ao outro pelos vínculos estabelecidos. (KOVÁCS, 2010, p. 153).

Há várias formas de se viver o luto. Cada pessoa dá um sentido e uma configuração para essa experiência. Cada perda tem um significado diferente para cada indivíduo de um mesmo núcleo familiar, de acordo com sua subjetividade e com o papel que cada ente perdido representou em sua vida; tudo depende das particularidades das relações que existia entre ambos. Não há então uma regra para o luto, para as perdas e para a finitude, visto que somos indivíduos únicos, com pensamentos singulares e comportamentos distintos. Sendo assim, não há certo ou errado. As reações diante o luto irão acontecer de acordo com a vivência e as experiências de vida de cada um.

Assim como a morte, o luto tem uma construção social. Cada cultura apresenta maneiras diferentes de como a morte deve ser enfrentada e determinados comportamentos. Internalizamos aquilo que nos é ensinado através de nossos antepassados, assim, vamos reconstruindo nossas crenças sobre o luto; com intuito de poupar o sofrimento o indivíduo afasta-se dele. Ver a perda como fatalidade, ocultar os sentimentos, eliminar a dor,

apontar o crescimento possível diante dela. podem ser formas de negar os sentimentos que a morte provoca para não sofrer. (KOVÁCS, 2010, p. 154)

A morte é algo que não se pode mudar e os sentimentos relacionados a perda são subjetivos e inerentes à condição do enlutado, como também as mudanças de comportamentos, mas a sociedade contemporânea não tolera o sofrimento e as perdas, dessa forma exige que o sujeito enlutado passe por esse processo em um curto período e que não demonstre suas frustrações, sua falta de interesse pelo mundo externo e o vazio que carrega com a falta do ente perdido. Com isso, tornou-se visível a negação da dor, pois o indivíduo evita o contato com a realidade como uma forma de negar a ausência do outro e se afastar da própria finitude, uma estratégia de neutralizar a dor psíquica.

Considerando sempre o sentido das relações, a morte de uma pessoa querida traz para o indivíduo não somente a ausência do outro em seu mundo, mas a própria ausência, quando este sente que uma parte de si foi sepultada com quem partiu. Diante disso, o enlutado vive um vazio existencial, sentindo-se incapaz de encontrar sentido nas relações a seu redor, como se as suas capacidades desaparecessem com o ente perdido.

A maneira de pensar a morte, fala muito sobre o processo de luto. Caracteriza-se como luto a vivência experienciada após uma situação de perda significativa, sendo “a perda” um elemento fundamental para compreensão dessa experiência, perdendo não só o ente, mas o sentido da relação: a ausência do outro no eu, as especificidades relacionais, o horizonte dessa história. Cada luto, carrega com si um significado da relação construída no decorrer da vida. O sofrimento sempre associado a um sentimento de fraqueza, um esvaziamento do mundo externo, um processo de perda do objeto e a incapacidade de substituição do mesmo. O traço permanente no luto é o sentimento de solidão que permeia todas as perdas, independentemente da idade do enlutado, pois quando se perde um ente, perde-se também o sentido de ser, buscando novas maneiras de existir. Nessa percepção, o luto discorre como uma experiência dura, profunda e árdua, considerando a realidade da morte inevitável e irreversível, geradora de um momento de conflito sobre quem eu sou e sobre a nova identidade após a perda.

Podemos compreender o luto como um processo de transformação e adaptação. A partir dessa perda é necessária uma nova maneira de construir-se diante do mundo presumido, o sujeito enlutado precisa encontrar formas de continuar, assumindo novos papéis que muitas vezes eram realizados pelo falecido, organizando sua vida a partir de um novo contexto; e nesse período, além do ente, o enlutado perde a identidade de acordo com a proximidade que mantinha com quem se foi; ele passa viver as mudanças na sua realidade atual com o mundo.

O luto, então conceituado como um sofrimento humano de maior dor com sentido, com razão de ser e significado para a subjetividade, com sentimento de pesar, de aflição, tristeza sentida e vivida em sua maior plenitude e de forma avassaladora. Tal dor se estende com suas nuances, etapas, formas e implicações peculiares para cada enlutado, na busca de uma reorganização para viver – com a presença da ausência – do ente perdido sem buscar esquecê-lo; como o indivíduo se comporta diante da perda de um ente querido, como estabelece suas relações diante da ausência do outro.

O luto é uma condição que todo ser humano está sujeito a passar pelo menos uma vez no decorrer da própria existência. Não tem um prazo para existir, algumas pessoas passam mais tempo enlutada, pois cada ente exerce um papel diferente no núcleo familiar, nas relações sociais, na relação pai-filho, na relação cônjuge.

O tempo de luto é variável e em alguns casos pode durar anos. Pode-se dizer que em alguns casos o luto nunca termina. Com o passar do tempo uma tristeza profunda, um desespero e um desanimo tomam conta, quando se recorda o morto, embora esses sentimentos ocorram com menos frequência. O traço mais permanente no luto é um sentimento de solidão. (KOVÁCS, 2010, p. 157).

No processo de luto, há muitas reações comuns que podem variar de acordo com cada pessoa enlutada, podendo alguns indivíduos reagir de forma semelhante. Soares e Mautoni (2013) suscitam em sua obra algumas reações esperadas no processo de luto, identificando as reações físicas como respiração curta e falta de ar, boca seca, dor física e perda da força física, gemidos, tensão muscular, menor resistência a enfermidades, alteração de sono (falta ou excesso), hipertensão arterial, mudança de

apetite (ganho ou perda de peso); as reações emocionais como falta de esperança e sentimento de inveja de quem não está vivenciando o luto, choque e negação, desespero e tristeza quando o indivíduo enlutado, como em uma ambivalência de sentimentos, parte da esperança de um retorno a constatação da perda, e percebe então que não há mais retorno, entra em um processo de sofrimento profundo onde não encontra mais motivos para viver, podendo haver desejos de morte, sensação de estar perdido, falta de paz interior, confusão e culpa, euforia, irritação e incapacidade de aceitação da notícia, ataques de pânico e tensão, vingança e rancor, sensação de abandono; as reações comportamentais como falta de concentração, desorientação, preocupação, busca de solidão, apatia, choro, esquecimento de fatos corriqueiros, agitação; as reações sociais como afastar-se de pessoas, dificuldade de interagir com os outros, perda de interesse pelo mundo externo, não aceitação e a revolta de não ter mais a presença física e fantasiar um possível retorno da mesma, tornando o processo contraditório, entre a realidade da perda e a esperança do reencontro e as reações espirituais como perda de fé (afastamento da religião) e aproximação de Deus (busca constante dele para tentar compreender a perda).

A dor da perda por morte é imensurável e quando as pessoas tiverem espaço para refletir sobre a própria morte e o morrer elas poderão encará-la de maneira mais saudável e quanto antes o indivíduo puder falar sobre a morte, menor será seu aborrecimento diante dela, é possível perceber que o indivíduo enlutado, busca uma compreensão particular, de acordo com a sua subjetividade.

Muitas vezes, alguns laços se fortalecem e outros se desintegram, ocorrendo a forte reação emocional com o rompimento de vínculos. Para o enlutado, a aceitação é um processo de aprendizagem, pois ele é capaz de iniciar novos projetos de vida, ressignificando o que perdeu e, só é possível se fortalecer e crescer entrando em contato com o luto e compreendendo a finitude como algo inerente a vida humana, portanto, é necessário retomar alguns sofrimentos do passado, como relembrar acontecimentos e deixar as emoções fluir, pois só entrando em contato com a dor e a perda podemos nos reconstruir em relação a elas. Entender que as pessoas que morreram não são substituíveis, mas podemos

guardar memórias dessas e assim seguir o fluxo da vida, sem assombros, aprendendo com as novas experiências.

O objetivo dessa pesquisa foi estudar o processo de luto por morte que vivemos durante a nossa existência e como elaborar a dor pela perda de um ente querido, não importa quem foi essa pessoa significativa que partiu, mas quais significados ela deu a vida do indivíduo enlutado, o que a tornou tão marcante em sua existência e como aceitar a partida, elaborando a dor da perda.

O papel do psicólogo é, a partir, de uma escuta atenta, promover o crescimento do cliente dentro de um ambiente facilitador, que somente ele é capaz de decidir e escolher o próprio caminho.

Considerando que o terapeuta deve unir sentimentos e conhecimentos na relação terapeuta-cliente. Tendo em vista a postura dedicada do terapeuta em caminhar em direção ao seu cliente, respeitando seus limites de acordo com seu tempo, o que possibilita que o mesmo se mostre da maneira tal como se apresenta a psicoterapia no processo do luto possibilita mudanças, que sozinho o indivíduo não consegue obter, bem como as mudanças relacionadas a perturbação das lembranças do momento da perda, consciência da necessidade da ajuda psicológica, alívio dos sintomas e reações comuns ao luto, a nova maneira de adaptar-se à realidade, recuperação da autoestima, projetos futuros.

O processo psicoterapêutico compreende o significado que o cliente concede às suas próprias vivências e experiências, tornando o sujeito ativo e portador de vontade própria com suas possibilidades de escolha, sendo singular e epistêmico, em devir, configurado em seu ambiente seja físico, experiencial, relacional, social, cultural, numa perspectiva positiva quanto a potencialidades e possibilidades.

Dessa forma, o papel do Psicólogo é ter conhecimento das reações e comportamentos advindos da perda, para orientar o enlutado a passar pelo processo do luto, compreender a história de vida do indivíduo, colocá-lo em contato com o seu sofrimento, para que o mesmo seja transformado pela dor, pela consciência da existência e da morte; traçar novas maneiras de aceitar a perda e encarar a realidade, respeitando o ser no mundo; abrir caminho para reflexões e discussões de como encarar a vida, a morte do

outro e a própria morte a partir da realidade diante das perdas, preocupando especificamente com o aparelho psíquico do enlutado, acolhendo e buscando estratégias de passar por esse processo de maneira a não viver de luto; e assim ampliar autoconhecimento, um cuidado consigo e um ambiente acolhedor, para enfrentamento da dor da perda, e ressignificar suas relações com o mundo e consigo mesmo, resgatando e respeitando sua história de vida, suas dificuldades e os vínculos a partir de memórias e lembranças significativas; possibilitando o enlutado a perceber-se como é, entrando em contato com o mundo interno, considerando que somos seres em constante transformação e as situações vividas não determinam o nosso futuro, porém, a maneira que enfrentamos as dificuldades será um passo para construção de uma nova forma de ser no mundo.

A importância de não estabelecer um pré-julgamento e possibilitar ao cliente uma condição natural de pensar e sentir, torna o trabalho do Psicólogo eficaz na relação terapeuta-cliente, pois este se sente confortável podendo entrar contato com seus próprios sentimentos e modo de ser.

O cliente enlutado busca uma maneira de lidar com os sentimentos que parecem confusos, chegando sobre carregado de emoções que ele não é capaz de definir sem ajuda. Ao falar, ele se sente aliviado; por isso, é importante que o que está sendo dito seja aceito, é relevante identificar a real demanda através da queixa do cliente. Para ele todo relato que fizer é real, são suas experiências e devemos contribuir com o processo através disso, uma vez que o Psicólogo deve ver o mundo com os olhos do outro, sem diminuir ou intensificar suas dores.

Os pensamentos e sentimentos, outrora desorganizados, vão se manifestando ao reviver momentos e histórias que teve com o ente perdido, dessa forma ele pode colocar algumas questões não percebidas anteriormente em ordem. O processo de elaboração do luto se dá a partir das reações apresentadas pelo cliente, dessa maneira, devemos compreender e ajudar o mesmo com autoconhecimento de seus sentimentos e comportamentos advindos da sua dor. Nesse sentido, é possível alcançar um resultado satisfatório na mudança.

O cliente enlutado traz consigo as vivências e experiências que teve com a pessoa que morreu e também planos que não foram realizados, por

isso é fundamental estar em sintonia respondendo de modo que o cliente entenda sua responsabilidade no processo terapêutico, encontrando maneiras de personalizar o atendimento como único e orientar esse indivíduo, indicando formas de viver o processo de luto para não viver em luto. De acordo com o comportamento do terapeuta, o cliente tende a responder ao processo de ajuda através do autoconhecimento adquirido na relação. Portanto, é possível identificar no cliente o envolvimento com o trabalho que está em andamento, se o mesmo tem explorado seus sentimentos e se está compreendendo de forma devida seu papel na transformação que busca e agindo de maneira adequada escolhendo aonde quer chegar.

Conduzir um cliente enlutado é um desafio como outro qualquer na profissão do Psicólogo que pode se deparar com esse acontecimento em vários campos de atuação que não se restringem apenas a clínica. Durante esse percurso, pela teoria e vivências foi possível identificar que, como Psicólogo, é necessário direcionar o cliente, ajudando-o a remover as barreiras que o impedem de seguir adiante com os sentimentos que a perda proporciona. O papel do Psicólogo nesse trabalho de ressignificação do modo de ser do outro é identificar as habilidades interpessoais que este possuí e apresenta-se em suas relações humanas, desenvolvendo, reforçando e permitindo que adquira novas habilidades.

REFERÊNCIAS

- ARIÈS, P. **História da Morte no Ocidente**: Da idade média aos nossos dias, Edição Especial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017.
- KLUBER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 9. ed. [S. L.]: Martins Fontes, 2008.
- KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- SOARES *et al.* **Conversando sobre o luto**. [S. L.]: Ágora, 2013.

DE *ANTÍGONA* AO SÉCULO XXI: O LUGAR DO LUTO NOS ESCRITOS DE JUDITH BUTLER

Jose Valdeci Grigoletto Netto⁵⁵

Mariele Rodrigues Correa⁵⁶

INTRODUÇÃO

É comum, ainda hoje, quando pesquisadoras e pesquisadores se propõem a pesquisar a temática dos rompimentos de vínculos, o luto, quase que exclusivamente o façam calcados em teorias que se originam da psicologia ou da psiquiatria. No entanto, é preciso compreender que esta temática não se faz enquanto um nicho que pertença, de maneira única, a uma área do saber: ao contrário, o luto é um tema que precisa ser discutido no campo das ideias através da multidisciplinaridade, para além das ciências acima citadas, cada qual contribuindo com seus saberes particulares. Logo, estudos da sociologia, educação, do direito, da filosofia, dentre outros, merecem espaços para debates e aprofundamentos.

Neste caminho, o objetivo deste trabalho é se voltar para os estudos da filósofa estadunidense Judith Butler no que tange à compreensão do luto. Podemos dizer que o grande ponto de culminância de Butler se dá quando ela nos propõe um caminho para a compreensão da problemática dos corpos que são considerados humanos e, em contrapartida, quais não o são. Consequentemente, a autora faz com que olhemos para algumas vidas que são consideradas enquanto passíveis de serem enlutadas, enquanto outras podem ser ignoradas, apagadas, rechaçadas.

Desta forma, quando se volta para o fenômeno do luto, a autora o faz ampliando o viés clínico, passando a questionar os espaços sociais, as situações de poder e controle que os corpos são inseridos e enquadrados cotidianamente. Desta maneira, coloca o luto enquanto um dispositivo que precisa ser encarado enquanto político e não meramente individual.

⁵⁵ Doutorando em Psicologia (UNESP). CV: <http://lattes.cnpq.br/2661321527310427>

⁵⁶ Doutora e Mestra em Psicologia (UNESP). Professora dos cursos de Graduação e Pós-graduação em Psicologia (UNESP). Psicóloga. CV: <http://lattes.cnpq.br/7034542530075753>

Para este trabalho, foi realizada uma breve linha do tempo dos estudos de Butler sobre a temática do luto para que, na sequência, apresentássemos a obra *Antígona* de Sófocles, interseccionando a discussão com o mito grego. Destaca-se que nesta pesquisa, além dos textos de Butler, utilizamos referências que se propõem a analisar e compreender o luto a partir de seus trabalhos, a saber, os escritos da filósofa Carla Rodrigues (2017, 2020, 2021), pesquisadora e professora com amplo conhecimento nos estudos de Butler e que se dedica, com afinco, às discussões sobre o luto e a filosofia.

UM PANORAMA DO LUTO NA OBRA DE JUDITH BUTLER

Para iniciar, como proposto, faremos uma breve linha do tempo nas discussões de Butler no que se refere ao tema do luto para nos localizarmos historicamente em suas produções e ideias. Segundo Rodrigues (2017, 2020, 2021), Butler apresentou pela primeira vez a noção de luto em 1990, quando publica o livro *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*⁵⁷. Neste livro, ao mencionar o fracasso social no reconhecimento das vidas que foram perdidas para a AIDS, ainda muito timidamente, a autora traz sua compreensão e noção de luto. Em 1993 com o livro *Corpos que importam: os limites discursivos do sexo*, Butler passa a retomar suas pesquisas e reflexões acerca do luto, apresentando, desta vez, a relevância e o papel da política na expressão do luto coletivo, isto é, que engloba grupos e massas.

Em 1997, Butler lança *A vida psíquica do poder: teorias da sujeição*, apresentando uma abordagem maior acerca do tema, amparando-se nos estudos de Sigmund Freud, quando discute os conceitos de luto e melancolia apresentados pelo autor. Neste momento, a autora traz algumas reflexões acerca do trabalho da psicanálise e sua contribuição aos estudos do luto. Na virada do século, em 2000, publica *O clamor de Antígona*, apresentando o exemplo da tragédia grega para ilustrar que nem todos os mortos possuem o mesmo direito de serem enlutados, bem como nem todos os que vivem possuem o mesmo direito de reconhecerem seus

⁵⁷ Neste trabalho utilizamos a data original de publicação dos livros de Judith Butler em inglês, mas trouxemos o título traduzido conforme as obras foram sendo publicadas em português.

mortos (RODRIGUES, 2017, 2020, 2021). Mais adiante, iremos discorrer acerca desta obra em específico.

Em 2004, ainda segundo a autora acima citada, Butler lança o livro *Vida precária: os poderes do luto e da violência*, em que apresenta as discussões do luto e os contextos e momentos de guerra. Essa discussão é ampliada em 2009 em *Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?* Nestes livros, Butler faz uma leitura do luto pautado em sua relação com a violência, com foco após os atentados terroristas que os Estados Unidos vivenciaram no início do presente século.

Em seu texto, a filósofa (2018, 2019) apresenta que a percepção de que podemos ser violados (ou violentados) e que também os outros ao nosso redor também o podem ser. Além disso, o fato de que em situações de violência podemos estar sujeitos à morte pela vontade do outro, isso passa a representar possíveis gatilhos para o surgimento de medo e, consequentemente, de luto. Com essas discussões, a compreensão do luto para Butler (2019) frente à problemática da violência alcança a esfera política, chegando à seguinte questão: “[...] quem conta como humano? Quais vidas contam como vidas? E, finalmente, o que *concede a uma vida ser passível de luto?*” (BUTLER, 2019, p. 40).

Ao refletir acerca da vulnerabilidade para a violência e para o luto, Butler (2019) destaca que existem condições que marcam determinadas vidas enquanto mais vulneráveis do que outras, o que consequentemente resulta em vidas que tendem a provocar mais reconhecimento ao luto do que outras. Ela assinala:

Vidas são apoiadas e mantidas diferentemente, e existem formas radicalmente diferentes nas quais a vulnerabilidade física humana é distribuída ao redor do mundo. Certas vidas serão altamente protegidas, e a anulação de suas reivindicações à inviolabilidade será suficiente para mobilizar as forças de guerra. Outras vidas não encontrarão um suporte tão rápido e feroz e nem sequer se qualificarão como “passíveis de ser enlutadas” (BUTLER, 2019, p. 52).

Importante assinalar que quando pensamos acerca de quais vidas podem ser consideradas passíveis de luto, podemos nos referir a uma questão que se faz presente em vários espaços, desde os estudos LGBTI+, aos movimentos de gêneros e sexualidades, assim como o campo das pessoas com deficiência e dos estudos raciais. Vemos, então, que são grupos de pessoas que, em sua maioria, vivenciam situações de desrealização, ou seja, que são retirados da compreensão ontológica de real e que precisam, a todo momento, buscar recriar a realidade na qual estão inseridas. Isso acontece porque se a violência é praticada contra elas, ao serem pessoas não consideradas reais, logo, as violências exercidas não são compreendidas, vistas, no campo da violência, enquanto reais (BUTLER, 2019).

Outro termo importante que Butler (2018) apresenta é a noção de enquadramento. Para a autora, este conceito é compreendido enquanto “as molduras pelas quais apreendemos ou, na verdade, não conseguimos apreender a vida dos outros como perdida ou lesada” (BUTLER, 2018, p. 14). Com o enquadramento das vidas, surge a delimitação do que pode aparecer e o que deve ficar à margem deste recorte que compõe uma cena, logo, um enquadramento. No entanto, como esperado, a moldura limita, exclui, amplia ou intervém determinada imagem.

Em trabalho anterior, Grigoletto Netto (2023) realizou uma pesquisa a fim de compreender o luto para além da clínica, isto é, com foco no social, em rupturas de relacionamentos afetivos em homens gays. Neste trabalho, também ancorado nos estudos de Butler e em outras/os pesquisadores da temática, partiu-se da noção de que se relacionamentos que fogem à normatividade heterossexual tendem a não possuir reconhecimento enquanto relação, como se dará a experiência da ruptura? Haverá espaço para o reconhecimento da perda enquanto uma possibilidade genuína de expressão de sentimentos? Haverá luto? Para tanto, foram realizadas entrevistas com homens gays que haviam passado por rupturas e, através de suas narrativas, foi possível constatar a dificuldade e a falta de espaços sociais que venham a reconhecer e validar seus lutos.

Nesta ótica, respaldada pelos estudos de Butler, Rodrigues (2017, 2020, 2021) alerta que é preciso, além de buscarmos estabelecer o reconhecimento de todas as vidas enquanto vidas que são vivíveis e passíveis

de luto, é necessário que busquemos a compreensão acerca de quais são as condições que enquadram determinadas vidas em não serem reconhecidas e enlutáveis, isto é, quais são os interesses por trás da exclusão, do enquadramento, da demarcação dos corpos?

ANTÍGONA: A REIVINDICAÇÃO DO LUTO PARA SI

Neste viés, quando se propõe a refletir acerca do luto, em algumas ocasiões Butler se volta para a tragédia grega *Antígona*, de Sófocles (2019/442 a.C.), para traçar um paralelo com os dias atuais. A obra faz parte de um total de sete tragédias escritas pelo autor. Em especial, esta obra nos volta o olhar para uma mulher que, enlutada pela morte do irmão Polinice, morto por ordem do poderoso Creonte, busca o direito de enterrá-lo e proporcionar um fim digno ao seu familiar. Este é um texto que aborda diversos temas que se mesclam: relações de poder, autoritarismo, violência, local do feminino e, acima de tudo, o amor fraterno.

Na busca por enterrar seu irmão, Antígona se volta para seu corpo, violentado, morto, mas dotado de história, afeto e significados. Ela, uma mulher sem poderes, uma mulher sem partidos, “sem nada”, conforme pontua Schüller (2019), busca reivindicar para si o direito ao luto, enfrentando aqueles que detinham o poder de decidir quais corpos e quais vidas importavam. Sua busca era de que aquele corpo tivesse um fim digno, que sua alma fosse acompanhada, com os ritos necessários, até o mundo dos mortos. Ela resiste, rouba o corpo do irmão e tenta lhe proporcionar um fim respeitoso e de cuidado ao corpo.

É interessante notar que a prática de rituais fúnebres, especialmente o sepultamento, é algo presente em diversas culturas, mitos e filosofias ao longo dos tempos. Tal prática, na verdade, se inscreve enquanto parte de nosso processo de hominização. De acordo com estudiosos (MORIN, 1990; RODRIGUES, 2011), desde o homem de Neandertal realiza-se o sepultamento do corpo morto., o qual desperta sensações e emoções que mobilizam um gesto de cuidado, de necessidade de ritualizar a perda. Nos humanizamos na relação com a morte, com a consciência da morte – e isso seria um dos principais elementos que nos diferenciaria dos outros animais viventes. A luta de Antígona é pela dignidade do corpo morto.

Ela “representa o direito ao sofrimento como forma de dar consistência e consciência à morte” (NOGUERA, 2022, p. 108).

A partir desta breve sinopse da obra de Sófocles, é possível traçar um paralelo, ou vários, com a busca de Antígona e os dias atuais: quando nos propomos a pensar em quais corpos importam, pensamos nos valores que são atribuídos a determinadas vidas enquanto outras são rechaçadas, ignoradas e postas à margem. À vista disso, podemos trazer dois exemplos: o primeiro, é o que Moscheta (2020) ilustra quando traz a violência sofrida pela travesti Dandara dos Santos que foi morta e apedrejada por diversos homens enquanto uma pessoa filmava toda a cena. Quais discursos autorizam e fomentam essas violências? Mais: quais discursos são responsáveis por permitir que esta cena não fosse interrompida por alguém?

Segundo exemplo foi o que aconteceu na cidade de Maringá em 2020, com os movimentos da sociedade para barrar a criação de um Conselho Municipal dos Direitos LGBTQIA+, como destacam Grigoletto Netto e Moscheta (2022). O que faz com que uma parcela da sociedade (não qualquer parcela, mas àquela que detém o poder, em sua maioria pessoas brancas, cisgêneras, heterossexuais e de classe média) decidam que um conselho de proteção e de criação de Políticas Públicas para uma parcela da sociedade tão vitimizada pela violência não seja importante? Quem dita quais corpos importam? Quem são os *Creontes* de nossa contemporaneidade?

É fato que, mais do que trazer respostas, os estudos de Butler (2018, 2019) indagam, questionam e incomodam no sentido de que tira o leitor da segura zona-de-conforto e o interroga acerca de quais locais os corpos não normativos ocupam e, além disso, quais os locais que passam a ser realocados no jogo social, nas relações de poder-saber e de interesse, inclusive, sendo alvos da necropolítica que determina quais vidas podem ser eliminadas, descartadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações até aqui feitas abrem espaços, incomodam, geram perguntas. Esse é um movimento aprendido com Butler quando a autora não visa obter respostas claras, mas sim criar novos espaços de debates e

questionamentos. Indagar sobre o valor de uma vida é olhar para aspectos políticos, éticos e sociais de uma população. Desde *Antígona* em que a busca da protagonista extrapolou a esfera particular: ela clamou por apoio social, das pessoas ao seu redor, da sociedade, até os dias atuais, em que pessoas são mortas por não cumprirem um ideal de normatividade.

Butler é perspicaz ao resgatar o mito grego e ampará-lo enquanto exemplo para discutir nossa organização contemporânea de realidade; o que a autora faz nas entrelinhas é mostrar que muitas coisas não mudaram, em que o ser humano continua ditando e diferenciando os corpos, a partir de discursos que violentam e matam.

Muito avançamos enquanto sociedade, é inegável, como por exemplo a possibilidade de criarmos campos de ideias para discutirmos estes pontos. No entanto, em contrapartida, mesmo que quanto ao tempo cronológico muito se passou desde que Sófocles escreveu a tragédia, é como se estivéssemos em Atenas e tivéssemos que lutar, diariamente, para enterrar nossos mortos e para ter o direito de viver e expressar o luto.

REFERÊNCIAS

- BUTLER, J. **Quadros de guerra:** quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.
- BUTLER, J. **Vidas precárias:** os poderes do luto e da violência. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.
- GRIGOLETO NETTO, J. V.; MOSCHETA, M. dos S. As lutas e os lutos das pessoas LGBTI+: implicações ético-políticas In: MAIO, E. R. e col. (Orgs.) **Diversidade sexual e identidade de gênero:** direitos e disputas. Curitiba: CRV, 2022, p. 219-228.
- GRIGOLETO NETTO, J. V. **Rupturas de vínculos afetivos e o luto em casais de homens gays.** Maringá, 2023. 97p. Monografia (Mestrado em Psicologia) – (Programa de Pós-graduação em Psicologia – PPI), Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2023.
- MORIN, E. **O homem e a morte.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.
- MOSCHETA, M. dos S. Estética da destruição e a morte de pessoas LGBTQ no Brasil In: GRIGOLETO NETTO, J. V.; KREUZ, G. **Múltiplos Olhares sobre morte luto:** aspectos teóricos e práticos. Curitiba: CRV, 2021, p. 165-182.
- NOGUERA, R. **O que é o luto:** como os mitos e as filosofias entendem a morte e a dor da perda. Rio de Janeiro: Harper Collins, 2022.

RODRIGUES, C. Por uma filosofia política do luto. **O que nos faz pensar**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 46, 2020, p. 58-73.

RODRIGUES, C. A função do luto na filosofia política de Judith Butler In: CORREIA, A.; HADDOCK-LOBO, R.; SILVA, C. V. da (Orgs.) **Deleuze, desconstrução e alteridade**. São Paulo: ANPOF, 2017, p. 329-339.

RODRIGUES, C. **O luto entre clínica e política**: Judith Butler para além do gênero. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

RODRIGUES, J. C. Imagens e significados da morte no Ocidente. In: GOLDENBERG, M. (org.) **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011, p. 357-387.

SCHÜLER, D. Apresentação In: SÓFOCLES. **Antígona**. Porto Alegre: L&PM, 2019 (Original publicado em 442 a.C.).

SÓFOCLES. **Antígona**. Porto Alegre: L&PM, 2019 (Original publicado em 442 a.C.).

SOBRE O ORGANIZADOR

JOSE VALDECI GRIGOLETO NETTO



Psicólogo e supervisor clínico (CRP 08/24556). Doutorando em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista ‘Júlio de Mesquita Filho’ - UNESP/FCL Assis/SP na linha de pesquisa Processos Psicossociais e de Subjetivação na Contemporaneidade, pesquisando as interfaces entre envelhecimento, luto e Cuidados Paliativos. Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual do Paraná – UEM/PR com a dissertação: *Rompimentos de vínculos afetivos e o luto em casais de homens gays*. Especialista em Intervenções Terapêuticas para Situações de Luto pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP junto ao Laboratório de Estudos sobre

o Luto – LELU com o trabalho intitulado: *O luto em Hilda Hilst: narrativas de derrelição em A Obscena Senhora D.* Especialista em Saúde Mental, Psicopatologia e Atenção Psicossocial pela UniCesumar/PR com a pesquisa: *Homossexualidade e suicídio: o luto não reconhecido dos sobreviventes*. Especialista em Educação Especial e Inclusiva pela UniFatec/PR a partir da elaboração do trabalho: *Luto parental e deficiência: quando não nasce a criança idealizada*. Atua como Professor e supervisor de estágios curriculares em cursos de graduação e pós-graduação. Possui ampla experiência profissional em atendimentos clínicos com pessoas enlutadas e em coordenação de grupos de pesquisas e intervenções em tanatologia. É autor e organizador de diversos livros e artigos sobre a temática da morte e luto.

Contato: josegrigoletto@outlook.com

ÍNDICE REMISSIVO

- A**
Acolhimento 5-7, 65, 67, 73, 76, 78, 81, 89, 91, 96-97, 102, 104, 119-120, 125-126, 128, 133
Adolescência 77, 81, 85, 90, 112
Antígona 6, 8, 147-148, 151-154
- B**
Bebê 43, 45-47, 102, 112-115, 119-120
Brincar 94, 109, 112, 114
Butler 6, 8, 147-154
- C**
Clínica 5, 7, 19, 21-28, 30, 32-33, 36, 38, 40, 43, 48, 83-84, 89, 93-94, 97, 99, 110-112, 116, 122, 135, 146, 150, 154
Colonização 16
Comunicação 58, 79-80, 82, 92, 101, 103-106, 117, 123, 125, 131, 136
Concretas 54, 74, 81, 84, 117
Coronavírus 49-52, 54-55, 58-60, 62, 64, 73, 81
Corpo 9-10, 14-15, 17-18, 32, 55-57, 59-60, 102, 110, 119, 123, 135, 151, 154
Covid-19 5, 7, 22, 49-62, 72-74, 76, 80-84, 129, 135
Criança 5-8, 35, 37, 42, 47, 75, 79-80, 82-85, 88-95, 97-102, 104-120, 122, 155
Cuidado 5, 11, 14-15, 35, 45, 62-64, 67, 70-71, 76, 83, 89, 91, 97, 100, 102-105, 107, 128, 136, 145, 151
Cuidados Paliativos 6, 8, 63-65, 67-72, 84, 99, 112, 137, 155
Cultura 12, 59, 61, 63, 65, 74, 96, 114, 125, 136, 140
- D**
Desenvolvimento 27, 65-66, 75-77, 80, 82, 84-93, 96-97, 107, 112-113, 116, 122, 125, 136, 140, 146
Doença 29, 35-38, 42-45, 47-51, 53-54, 56, 65-67, 73-74, 83, 100-101, 103, 115-117, 139
- E**
Educativo 6, 8, 123, 126, 135
Educação 5, 7, 9, 62-65, 69-73, 76, 81-82, 102, 116, 121, 125-126, 135-136, 147, 155
Enfrentamento 52, 62, 74, 89, 92-93, 96, 101, 104-106, 123, 128, 134, 145
Equipe 36, 51, 63-65, 67-68, 70, 72, 99-104, 111-112, 118
Escola 5, 7, 39, 72-73, 78-79, 81, 84, 89, 91, 94, 135-136
Ética 6, 22, 25, 27-28, 30, 32-34, 63, 71, 101
- F**
Familiar 6, 8, 41-42, 65-66, 77, 79-80, 90-91, 94, 99, 101, 105-107, 109, 111-113, 115, 128, 134, 139-140, 142, 151
Família 6, 39, 41, 45, 58-59, 75, 82, 89-91, 99, 101-107, 111-112, 116, 118, 129, 131, 139
Fases 27, 85, 88-89, 92
- H**
Filho 6, 8, 31, 37, 39-44, 113-119, 121-122, 129-130, 155
Freud 23, 48, 99, 102, 109, 112, 148
Fúnebres 5, 9-10, 13, 15, 17-18, 49, 51, 59, 61, 122, 151
- G**
Grupo 6, 8, 10, 27, 58, 61, 75, 78, 83, 122-128, 130-136
Guarani 12
- I**
Habilidades 24, 84, 88-89, 94, 96, 121, 146
Hospital 35, 40-41, 44, 57, 63-65, 70, 72, 139
Humanos 12, 14-15, 60, 62, 69, 124, 138, 147
- K**
Kovács 71-72, 75-78, 80, 82, 106, 110, 112, 123-124, 127-129, 135-137, 139-142, 146, 148
Kovács 71-72, 75-78, 80, 82, 106, 110, 112, 123-124, 127-129, 135-137, 139-142, 146, 156
- L**
Laços 12, 58, 102, 112-113, 143
Liberdade 21, 24-28, 30-32, 34, 77, 127, 136
Luto 5-9, 15, 30, 35, 49, 51, 53-54, 56-62, 64, 67, 71-98, 100, 106-113, 117-151, 153-155
- M**
Moribundos 5, 7, 49, 53-54, 57, 62
Morte 5-10, 14-19, 22, 28-30, 32-33, 35-36, 39, 41-43, 45-49, 51-56, 58-61, 63-86, 88-98, 100-101, 104-112, 119-120, 122-125, 128-129, 131-141, 143-146, 149, 151-155
Multidisciplinaridade 147
- N**
Natural 64, 67-68, 70-71, 74, 77, 80, 101, 130-131, 134, 138-139, 145
- O**
Occidental 9, 65-66, 75
- P**
Pacientes 6, 35-36, 55, 62-63, 65, 67, 103-104, 115
Pandemia 5, 7, 49-56, 58-62, 64, 70-74, 76-77, 79-84, 135
Pandêmico 5, 7, 49, 53, 60-61, 64-65, 71, 75-76, 81-84, 96, 98, 108, 110, 112, 117, 119, 121-122, 140-141, 145
Processo 2, 6, 8, 10, 15, 24, 27, 30, 32, 35, 52-55, 60-61, 64-65, 67-68, 70-71, 74-75, 77, 79, 81, 83-85, 87-97, 100-102, 105-112, 115, 117-120, 122, 124-129, 132-138, 140-146, 151
Professores 5, 7, 73, 75-76, 80-81, 84
Psicanálise 5, 20-26, 28, 31-34, 36, 47-48, 63, 71, 82, 99, 112, 115, 122, 148
Psicologia 2, 5-6, 19-20, 27, 30, 33, 35, 48, 63, 71, 73, 76, 81-83, 99, 112-113, 122-123, 135-136, 147, 153, 155
Psicoterapeuta 25-26, 30-32, 36
- R**
Real 6, 8, 26, 32, 46-47, 82, 93, 100-101, 104, 106, 108, 113, 115-116, 121-122, 128, 137, 140, 145, 150
Reflexivo 6, 8, 25, 27-28, 123
Ritos 14-15, 18, 64, 129, 151
Rituais 5, 12, 15, 18, 49, 51, 53-54, 56, 58-61, 80, 92, 110-111, 122, 129, 138, 151
- S**
Sedução 35, 42-46, 48
Sentimentos 15, 40, 58, 61, 75-76, 78-81, 89, 94-95, 106-107, 116-117, 119, 124-125, 127, 130-132, 134-135, 137, 139-146, 150
Sepultamento 16, 55, 58-59, 151
Simbólicas 54, 74, 81, 83-84, 117, 121-122
Social 9-10, 18, 25, 27, 53, 55-57, 60-62, 66, 72-75, 80, 91-92, 99, 121, 125, 128-129, 132-133, 135, 138, 140, 144, 148, 150, 152-153
Sociedade 6, 10, 15, 31, 54-56, 60-62, 65-66, 68-70, 72, 74-75, 78-80, 82, 112, 114, 120-121, 123, 128, 132, 135, 138, 141, 152-153
- T**
Tabu 77, 80, 106, 124, 129
Teorias 19, 23, 64, 147-148
Território 10-12, 16-17, 23, 52
Transferencial 35-36, 41-42, 44, 46, 48
Tratamento 15, 17, 36, 38-40, 42, 45-47, 51, 53, 65, 67-68, 100, 103, 119
- V**
Veredas 5, 7, 19, 22
Vida 5, 7, 12, 17, 20, 22-24, 29, 35, 38-40, 42-46, 49, 53-54, 60-61, 63-71, 74-75, 77, 79-82, 85, 88, 90, 94, 96-98, 101-112, 115, 119, 124-126, 129-134, 136-145, 148-150, 153
Vínculos 74-75, 82, 91, 97, 123, 128, 138-140, 143, 145, 147, 153, 155

ISBN 978-65-5368-251-1



9 786553 682511 >

Este livro foi composto pela Editora Bagai.



www.editorabagai.com.br



[/editorabagai](https://www.instagram.com/editorabagai)



[/editorabagai](https://www.facebook.com/editorabagai)



contato@editorabagai.com.br