

CONSIDERAÇÕES SOBRE O LUTO E SEUS EFEITOS NA ATUALIDADETaynara de Araújo Macedo¹Valesca do Rosário Campista²

Resumo: Este artigo aborda o tema da morte através dos séculos, com o propósito de compreender a construção do tabu que versa em torno dela. O processo de luto é uma via de enfrentamento da morte e varia de acordo com a faixa etária do indivíduo, com a estrutura emocional, com a capacidade de lidar com perdas e com o tipo de vínculo estabelecido com o objeto perdido. Para teoria psicanalítica o luto decorre da experiência subjetiva de enfrentamento do rompimento de um vínculo que envolve um processo da redistribuição da libido que foi investida no objeto de amor perdido. Estudos e pesquisas (ARIÈS, 1977) mostram que as reações e manifestações do luto sofrem influências do contexto socioeconômico e cultural, onde cada sociedade manifesta suas próprias regras sobre o luto, definindo o modo como o sujeito deve se enlutar.

Palavras-chave: Morte; luto; subjetividade; psicanálise.

CONSIDERATIONS ON GRIEF AND ITS DEEDS TODAY

Abstract: This article deals with the theme of death through the centuries, so that it's possible to understand the construction of the taboo around death, which is seen as an enemy, shameful and interdicted. The process of grief varies according to the individual's age group, their emotional structure, the capacity to deal with losses and the type of bond that the subject possesses with the lost object. Grief's defined as a subjective experience of coping with the rupture of a bond that, for psychoanalysis, involves a process of redistribution of the libido before invested in the object of lost love. In this process it's necessary to symbolize and elaborate the loss to rediscover new paths to the desire, it takes some time and involves some regret because isn't only to find new objects, but to elaborate the conscious and unconscious fantasies that are activated with the loss of object. Through the research (ARIÈS, 1977) it was discovered that the reactions and manifestations of grief are influenced by the socioeconomic and cultural context, where each society manifests its own rules about grief, thus defining the way in which the subject must mourn and develop norms such as: when, where, how, for how long and by whom the individual can live in mourning.

¹ Bacharelado em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá. E-mail: psitaynaramacedo@gmail.com

² Doutora em Psicanálise pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Docente da Graduação em Psicologia da Universidade Estácio de Sá – Polo Campos dos Goytacazes. Rio de Janeiro. Brasil. Psicóloga do Hospital Ferreira Machado – Campos dos Goytacazes. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: vrcampista@gmail.com

Keywords: Death; grief; psychology; psychoanalysis.

1. Introdução

Em nossa sociedade, a morte sempre foi um tabu e raramente é um tema que circula nos debates cotidianos da população. Quem quer saber sobre a morte? Esta pergunta remete à finitude humana, fazendo com que ela só seja debatida quando se está próximo a ela, seja por uma doença grave do próprio sujeito, ou de um ente querido. Entende-se neste artigo que a morte é um tabu e como tal precisa ser abordado e desmitificado.

A morte propicia em cada sujeito inquietações e sentimentos avassaladores e só uma relíquia simbólica pode permitir que construções singulares sejam feitas, bem como, uma certa elaboração do encontro com o real possa ser experimentado.

O tema da morte remete a um terreno arenoso e movediço. No campo de estágio em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), realizado no Hospital Ferreira Machado no município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, foi possível lidar com temas que concernem a morte e seus avatares, suscitando no cotidiano do campo de atuação algumas interrogações, a saber, as manifestações subjetivas, os efeitos psíquicos sobre os determinantes de um luto mal elaborado, a diferença entre o luto normal e patológico, as imbricações do luto na sociedade contemporânea. Durante todo o período do estágio curricular, a morte circundou as ações desenvolvidas enquanto estagiária, sendo evidenciada pelas notificações de óbito, acolhimento aos familiares que enfrentavam a perda de ente querido, trazendo à luz a realidade devastadora que a morte suscita em cada sujeito.

O propósito deste artigo consiste em investigar e compreender os fenômenos relacionados à morte e ao processo de luto, as implicações psíquicas e para tal intento foi feito um percurso teórico, de cunho qualitativo, com enfoque na abordagem psicanalítica.

Em um primeiro momento é apresentada a história da morte na cultura ocidental e sua constituição como um tabu. A seguir evidencia-se um passeio pelos conceitos teóricos que embasam a discussão teórica do tema, enfatizando o viés da psicanálise e as discussões produzidas por Freud. De uma forma breve, será tecida uma análise sobre a

influência da cultura nas expressões do luto e como ela pode invalidar suas diversas formas de manifestações.

O tabu da morte: Uma construção histórica na perspectiva de Philippe Ariès

Na atualidade as pessoas evitam falar sobre a morte, mas, de acordo com Ariès em sua obra “A História da Morte no Ocidente” (1977) nem sempre foi assim. No século XI e XII desde o descobrimento da doença ao momento da morte, a pessoa participava ativamente de todo o contexto do adoecimento, recebendo visitas de amigos, vizinhos, crianças e padres, este para a absolvição sacramental.

Para o autor o enfermo determinava com quem ficaria os seus bens e havia um cortejo fúnebre em sua honra, existiam também os ritos de passagem, que ao contrário da atualidade, não eram realizados de forma escandalosa.

A antiga atitude segundo a qual a morte é ao mesmo tempo familiar e próxima por um lado, e atenuada e indiferente, por outro, opõe-se acentuadamente a nossa, segundo a qual a morte amedronta a ponto de não mais ousarmos dizer seu nome (ARIÈS, 1977, p. 40).

A interpretação da morte passou por várias mudanças durante os séculos, ela já foi encarada como algo natural, que um dia chegará para todos. “O moribundo tinha uma participação mais ativa em seu processo de morrer, caracterizando uma atitude de conformação e familiaridade” (ARIÈS, 1977).

No século XI e XII a familiaridade com a morte era de certa forma uma aceitação da ordem da natureza. “Com a morte, o homem se sujeitava a uma das grandes leis da espécie e não cogitava em evitá-la, nem em exaltá-la” (ARIÈS, 1977, p. 61). Para o autor, “o homem da idade média tinha consciência de que era um morto em suspensão condicional”. Por ter maior percepção sobre o seu fim, o homem desse século possuía uma paixão por viver, pois a ideia da morte impeliu-o a ter uma maior consciência de si mesmo.

Durante o século XIII era natural que o homem sentisse a proximidade da morte, rara e temida eram as mortes súbitas, pois essas impediam que o homem se arrependesse de seus atos, e lhes tirava o direito do ritual de despedida, caso o próprio enfermo não percebesse sua condição, cabia ao médico da idade média, geralmente com boa vontade, informá-lo. A partir

do século XVIII esse papel não cabia mais ao médico, esse só falava quando era interrogado, agora restava aos familiares o papel de anunciar tais notícias (ARIÈS, 1977, p. 216 - 217).

De acordo com Ariès (1977), quando o enfermo jazia no leito, seu quarto se tornava um lugar público, além de familiares, crianças e vizinhos, passantes seguiam o padre, que levava o viático, até o local da cerimônia, mesmo que não conhecessem o enfermo. O papel principal pertencia ao moribundo, este chamava cada um de seus pais, familiares e empregados para se despedir, pedir perdão, fazer recomendações e lhes dar suas bênçãos, não importando se eram crianças ou adultos.

Na segunda metade do século XIX ocorreu uma mudança de atitude diante da morte, essa antes tão presente e familiar no passado, tornou-se vergonhosa e objeto de interdição. Como mostra Ariès (1977) em seus estudos, a verdade começa a ser problemática, os familiares já não se sentem confortáveis a contar ao enfermo a gravidade de seu estado, a origem desse sentimento decorreu devido a característica da modernidade, onde devem-se evitar a perturbação da sociedade, evitar as emoções excessivamente fortes e insuportáveis perante a uma vida aparentemente feliz.

O autor ainda complementa que no século XIX, o enfermo torna-se menor de idade diante dos familiares ou conjugues, pois estes acreditam que sabem o que é melhor para o mesmo, privando-o de seus direitos de saber sobre suas condições, impedindo-o de se preparar para o risco real e organizar sua cerimônia. Se, por ventura, descobrir seu estado, ele poderá não expressar sua compreensão pelo bem-estar de seus semelhantes.

Concomitante com as mudanças culturais citadas acima, Vargas (2010 apud MAIA, 2013) destacam que com o avanço da medicina descobriu-se a importância da higienização

e esterilização necessárias com relação as doenças, devido a esse pressuposto, há uma mobilização do enfermo do contexto do lar para um contexto hospitalar, onde atuam profissionais de saúde.

Com a retirada dos familiares, amigos e crianças do contexto do adoecimento, já não havia muita possibilidade de a morte ser visualizada, debatida ou questionada, tornando-se um tabu, até mesmo para o próprio paciente. Como ressalta Ariès (1977, p. 87) a morte foi “deixando de ser um fenômeno natural e transformando-se numa morte fria, escondida e profundamente indesejada”.

Pode-se notar nas construções teóricas de Ariès que o hospital se tornou então o lugar da morte moderna, nele predomina o *acceptable style of facing death* que é o estilo que evita as *status forcing scenes* que seria a forma cuja o adoecido e seus familiares expressarem seu pesar e sua dor através de manifestações exaltadas, ruidosas e comoventes, que possam ameaçar a paz e serenidade do hospital. Para evitá-las, médicos e enfermeiros optaram por não informar ao paciente a sua condição, pois o que realmente importa não é que ele saiba ou não seu estado, mas se o mesmo será capaz de suportar a notícia.

Através de pesquisas bibliográficas, a autora buscou levantar dados acerca de como os profissionais de saúde lidam com as questões inerentes a morte, visto que são pessoas com formação específica para garantir a vida e superar a morte, algo que é sempre um grande desafio. Autores como Kovács (2010), Simonetti (2004) e Kubler-Ross (2017) revelam que, em sua maioria, os profissionais de saúde não são preparados para lidar com a situação da morte. A formação acadêmica visa salvar vidas e quando isto não é possível, ou seja, quando a morte acontece, surge o sentimento de fracasso. É importante destacar que questões pessoais como as experiências que cada um tem ou teve com a morte, ou a sua própria proximidade interferem na atuação do profissional e sua relação com a morte de si e do paciente.

No campo da saúde, Santos (2009) mostra que os profissionais se defendem contra a angústia da morte, gerada pelo seu trabalho, por meio de três mecanismos: negação,

racionalização e isolamento das emoções, para que seja evitado a dor, a perda, o luto e a reflexão sobre o seu próprio fim.

O profissional de saúde, em contato com o sofrimento nas suas diversas dimensões, vive conflitos sobre como se posicionar frente à dor, que nem sempre consegue aliviar. Precisa elaborar perdas de pacientes, o que é mais penoso quando morrem aqueles com quem estabeleceu vínculos mais intensos. Este convívio com dor, perda e morte traz ao profissional a vivência de seus processos internos, sua fragilidade, vulnerabilidade, medos e incertezas, que nem sempre tem autorização para compartilhar (KOVÁCS, 2010, p. 425).

Há um silenciamento da morte nos hospitais, que coincide com a situação em que se vê a morte como fracasso de profissionais de saúde (2010). Quando ocorre a morte os

profissionais têm que lidar com a sensação de impotência, entram em processo de luto, que não é reconhecido e autorizado.

Perante o exposto acima, pode-se observar que a sociedade moderna proíbe aos vivos a expressão do pesar sobre morte, não permite aos enfermos chorarem sobre sua condição e nem aos que ficam se comover com a morte de outros. Porém, nem sempre foi assim, antes mesmo desse tipo de sentimento receber a denominação “luto”, “(...) durante a Alta Idade Média guerreiros e nobres expressavam seu pesar como mulheres histéricas” (ARIÈS, 1977, p. 228).

Somente a partir do século XIII, como ressalta Ariès (1977), as manifestações de luto perderam sua espontaneidade e se ritualizaram, a primeira mudança surgiu com o cortejo das carpideiras vestidas de negro. Nos séculos XVI e XVII a Igreja se esforçava para proibir os banquetes oferecidos aos amigos durante o cortejo e alguns testamentos desses séculos revelavam que o testador reclamava da insistência dos familiares, principalmente de crianças, nessas ocasiões.

Durante o fim da Idade Média, a sociedade parece ter imposto a família um período de reclusão, e esse período tinha dois objetivos: o primeiro era de que os familiares sobreviventes tinham que poupar do mundo a sua dor, como se também estivessem adoecidos, a eles era permitido que aguardassem em repouso a amenização do seu

sofrimento. O segundo objetivo versava em impedir que os sobreviventes esquecessem do falecido, “excluindo-os, durante um período de penitência das relações sociais e dos prazeres da vida profana” (Ariès, 1977, p. 230).

Mudanças frente ao rigor da reclusão não ocorreram no século XIX, agora elas eram de caráter mais voluntário do que obrigatório; as famílias não eram mais proibidas de participar dos velórios, também não havia a proibição com relação ao direito da participação das mulheres, entretanto, estas assistiam ao enterro escondidas no canto da igreja com a aprovação do clero. Talvez a maior mudança tenha sido a mudança da reclusão do plano físico para o plano moral, onde “não se preocupava mais em não esquecer dos mortos e sim de afirmar a impossibilidade de esquece-los e continuar a viver como antes de sua partida” Ariès (1977, p.233).

Foi a partir do século XX que o luto sofreu a proibição de ser experimentado, posto que era conveniente demonstrar seu sofrimento e nem anunciar a sua dor. O sociólogo Geoffrey Gorer desvendou essa lei não escrita em sua obra *The pornography of death*, retratando que a morte substituiu o sexo como um novo tabu. Segundo o autor, anteriormente era proibido falar de sexo para as crianças, atualmente ensinam-se sobre a fisiologia do amor e do nascimento, porém, não se deve nem enunciar a palavra morte em público (ARIÈS, 1977, p. 238-240).

À sociedade exigia-se um autocontrole correspondente a dignidade e decência de não perturbar as relações sociais, e caso não seguissem a etiqueta, as famílias eram excluídas do convívio social, pois deve-se sofrer em solidão. Após conter os sentimentos, a vida e as relações sociais continuariam sem serem afetadas. Conforme Gorer (1963) citou “Chora-se em particular”, pois a sociedade se comporta agora como uma unidade hospitalar. Antes pensar e falar na morte era algo normal, hoje falar sobre ela provoca uma tensão emocional contraditória com a regularidade da vida moderna.

A proibição do luto pode causar, muitas das vezes, consequências severas aos familiares, levando-os a atingir o limite da loucura e chegando até mesmo a fingir que o falecido ainda vive ao colocar a mesa e imitar gestos e palavras do mesmo. “(...) Por vezes,

Revista Conhecendo Online: Biológicas e Saúde
ISSN: 2359-5256 (Online)

em plena neurose, a simular os sintomas da doença que o matou” (ARIÉS, 1977, p. 242).

Ainda segundo o autor:

Se fosse possível traçar uma curva do luto, teríamos uma primeira fase aguda, de espontaneidade aberta e violenta, até o século XIII aproximadamente; depois uma fase longa de ritualização até o século XVIII e ainda no século XIX, um período de exaltado “dolorismo”, de manifestação dramática e mitologia fúnebre. É possível que o paroxismo do luto no século XIX esteja relacionado com a proibição no século XX” (ARIÉS, 1977, p. 232).

Com base nas construções teóricas de Ariès consideramos que grande parte da patologia social de hoje teria suas origens na expulsão da morte na vida cotidiana, com a proibição do luto e do direito de expressar o choro e expressar o seu pesar, visto que no momento em que é mais preciso ter apoio, a sociedade retira qualquer tipo de assistência.

Enlutamento psicológico: O que a psicanálise tem a dizer?

No texto sobre a transitoriedade Freud (1915) apresenta um diálogo que manteve com um poeta amigo enquanto caminhavam em um dia de verão. O poeta achava-se triste pela constatação de que aquela beleza natural observada e desfrutada naquele momento, assim como toda a beleza criada pelos homens, estaria fadada à extinção. Temos aqui uma referência à morte, ao desalento, à noção de desamparo, temas fundamentais para compreensão do que a psicanálise propõe no que tange à constituição do sujeito. É notório que para o poeta tudo aquilo que em alguma circunstância, teria amado e admirado, parecia estar despojado de valor por estar destinado à transitoriedade.

Freud o contesta o poeta, alegando que, em um caminho oposto, podemos atribuir valor àquele objeto que, justamente por sua efemeridade, nos parece mais privilegiado. Ressalta o autor: “O valor da transitoriedade é o valor da escassez no tempo. A limitação da possibilidade de uma fruição eleva o valor desta fruição” (FREUD, 1915/1990, p. 345). Pode-se constatar que para Freud a beleza sobrevive enquanto a significação que damos a ela

existe, não sendo necessário seu caráter de eternidade. Enquanto imbuída de atribuição, a beleza se sustenta no tempo.

Aparentemente otimista nesta concepção de finitude, mais adiante o autor revelará em seus textos o desamparo e o mal-estar inerente ao homem. Frente ao imperativo da castração, a delimitação do tempo se faz valer, impondo ao sujeito, num tempo presente, a constatação de sua condição de mortalidade. Mesmo atribuindo-lhe significação, os investimentos apresentam-se para o sujeito como estando fadados ao término, colocando-o permanentemente face à castração.

Castração, eis um conceito que permite-nos pensar o que seja a morte para a psicanálise, a saber, uma perda irreparável. Neste sentido, só é possível falar de morte a partir de sua representação. A representação da morte, a possibilidade de sua significação no inconsciente é impossível, pois ela é uma experiência do campo da fantasia, jamais vivida concretamente por ser equivalente ao temor da castração, da perda do amor e do objeto (FREUD, 1915).

A experiência da morte representa a "castração por excelência" e o Eu permanece absolutamente vulnerável perante a morte. Com isso, percebe-se que o sujeito é indefeso perante a mesma, e como forma de proteção surge a certeza de que todo o ser vivo, um dia vai morrer, mas o homem burla esta certeza ao acreditar que a morte nunca chegará até ele (SCHUBERT, 2017).

Para dar conta das questões que concernem à morte e seus avatares Freud (1920) vai estabelecer o conceito de pulsão de morte. A teoria freudiana da pulsão de morte mostra que ela não se expressa sozinha e sim, está ligada com as pulsões de vida, de onde o sujeito extrai a ideia de que a libido será sempre uma fusão de dois componentes, Eros e Tânatos.

O que o autor considera é que o sujeito vive constantemente num estado de conflito entre Eros e Tânatos. O primeiro se refere a pulsão de vida, ao crescimento, ao desenvolvimento, à integração, à reprodução, à manutenção da vida; o segundo, é referente a desintegração, levando o indivíduo para um estado inorgânico, até chegar a morte.

As pulsões funcionam sempre juntas, complementando-se e opondo-se, num processo dialético. A pulsão de morte deriva de uma agressividade normal e é o que faz com que o sujeito lute para conquistar seu espaço vital. Quando a pulsão de morte se encontra livre, predominantemente, surgem situações de sofrimento nas áreas somáticas, mental e social. Por maior que seja a libido (que seria o resultado das pulsões de vida), Tântatos sempre acaba triunfando e, com o tempo, todos acabamos morrendo. Mas, isso no nível individual, em termos de espécie, os genes continuam nos descendentes: aqui Eros vence (KOVÁCS, 1992). A vida e a morte constituem as faces de uma mesma moeda, pois a morte faz parte da vida. Não há vida sem morte, nem morte sem vida, porque justamente ao confrontar com o horizonte da morte, finitude e limitações é que o ser humano toma consciência da sua vida.

Pode-se perceber que o processo de luto diz respeito a uma morte, uma perda de um objeto. A Psicanálise confere ao luto um caráter singular, que pode ser vivenciado de diversas formas, envolvendo perdas relacionadas à morte propriamente dita, ou perdas subjetivas. Mas, em muitas pessoas, existe no lugar do luto, uma melancolia.

A dor do luto não é dor de separação, mas uma dor de ligação correspondente a uma alta concentração de libido na representação psíquica de um objeto que, na realidade, foi

perdido. O superinvestimento afetivo de uma representação significa um maior apego no interior ao objeto que não se encontra mais no exterior, como revela Campos (2016).

O trabalho psíquico do enlutado é considerado um trabalho de saúde mental, no qual o Eu se torna empobrecido e o sujeito desinteressado por qualquer outro investimento libidinal. Freud (1915, p. 13) considera o luto “um trabalho de paulatino desligamento da libido em relação ao objeto de prazer e satisfação narcísica que Ego perdeu, por morte ou abandono”.

O luto “normal” envolve a redistribuição da libido antes investida no objeto de amor perdido, nele é preciso simbolizar e elaborar a perda para reencontrar novos caminhos para o desejo, leva certo tempo e envolve algum pesar, pois não se trata apenas de encontrar novos objetos, mas de elaborar as fantasias conscientes e inconscientes que são ativadas

com a perda. Mesmo após a perda, a sua existência permanece na psique através de cada lembrança trazida do objeto de amor perdido. A libido que se ligava ao objeto é superinvestida, contudo a realidade comprova sucessivas vezes que o objeto amado não mais existe, motivando o desligamento da libido.

Freud (1915) prossegue seus estudos afirmando que após o exame da realidade, o Eu fará a escolha de manter ou não o direcionamento libidinal ao objeto perdido. A visto disso, o sujeito é convencido pelas forças narcísicas a se manter vivo e, portanto, a romper o vínculo com o objeto amado, o exame da realidade atua para a preservação do Eu. Nesse processo, “o luto leva o Eu a renunciar ao objeto, declarando-o morto e oferecendo ao Eu o prêmio de continuar vivo”. Entendemos que é por meio desse trabalho que a representação do objeto é desinvestida e o sujeito pode encontrar novos substitutos. Dado o cumprimento do trabalho do luto, o Eu ficará novamente livre.

O autor considera ainda que, com o tempo, o luto seria naturalmente superado, pois como afirmou: “(...) jamais nos ocorre ver o luto como um estado patológico e indicar tratamento médico para ele. Confiamos que o luto será superado após certo tempo, e achamos que perturbá-lo é inapropriado, até mesmo prejudicial” (FREUD, 1915, p. 15). O desligamento efetuado nos casos de luto também é inconsciente, mas não há obstáculos a que seu resultado chegue à consciência. O enlutado consegue pensar que está menos triste, consegue admitir o paulatino desapego do objeto perdido.

Como sintomas mediante a perda do objeto, o sujeito pode apresentar os sintomas de humor depressivo, de luto e de melancolia. Referidas expressões foram pouco estudadas por Freud, aparecendo em único texto de forma detalhada que é “Luto e melancolia”. Porém, Freud lança alguma luz sobre a psicogênese dos estados melancólicos – aquilo que na terminologia de hoje tenderíamos a chamar de depressão (Campos, 2013).

Segundo Freud (1915) na melancolia o processo de luto não se completa, pois a perda do objeto amado não resultou no desinvestimento da libido nele depositada e em seu posterior deslocamento para novos objetos, mas na reinvestida na própria pessoa. Os melancólicos não reconhecem o que foi perdido, apesar de saberem nomear o que foi

perdido. Assim, a libido acaba por ser utilizada para estabelecer uma identificação do Eu com o objeto perdido, desse modo, a perda do objeto significa a perda do próprio Eu, e toda crítica em relação ao objeto é uma crítica ao Eu. “Essas autoacusações delirantes na verdade correspondem às características de alguma outra pessoa - para eles, queixar-se é dar queixa” (FREUD, 1915, p. 14).

A melancolia pode ser expressa por desânimo profundamente doloroso, uma suspensão do interesse pelo mundo externo - que não esteja relacionado ao falecido, perda da capacidade de amar e um rebaixamento da autoestima que se expressa em formas de autoacusações, chegando até a expectativa delirante de punição. Freud comenta que a perda do interesse pelo mundo externo não é necessariamente uma reação patológica, mas sim uma restrição da função do Eu acarretada como resultado de um empobrecimento de energia. O Eu, no estado do luto, é absorvido em uma tarefa psíquica difícil, perdendo uma grande quantidade de energia libidinal tendo que reduzir o consumo dessa energia em muitos pontos ao mesmo tempo.

Para Freud (1915) o que irá estabelecer uma diferenciação entre o luto e o estado de melancolia será a diminuição da autoestima, que só se faz presente na melancolia. O empobrecimento do Eu pode ser compreendido como uma identificação do sujeito com o objeto perdido, uma vez que o investimento objetal não foi forte o suficiente para deslocar-se para outro objeto, retornando, então, ao próprio sujeito. Enquanto que no luto o mundo se tornou pobre e vazio, na melancolia, trata-se do empobrecimento do próprio sujeito.

Luto: Uma dor proibida

Como foi apontado anteriormente, a sociedade ocidental considera a morte como sendo um tema interdito, um tabu e um fracasso para os profissionais de saúde. Ao longo dos anos a morte foi se tornando uma inimiga que precisa ser combatida e silenciada a qualquer custo. Santos (2009) ressalta também que o capitalismo e a filosofia materialista construíram uma visão da vida que anestesia a consciência da finitude dos sujeitos.

A sociedade atual impõe uma “revolução consumista” como mostra Bauman (2008). O autor estabelece que o homem passou de uma sociedade de produtores para uma sociedade de consumidores, cujo valor supremo se encontra na perspectiva de ter uma “vida feliz”. Bauman identifica também a sociedade capitalista se centrando na busca da felicidade, que é outro nome para o mais-de-gozar na cultura atual. Essa sociedade se caracteriza por uma felicidade instantânea e perpétua, marcada pela urgência do “aqui” e do “agora” por abominar qualquer ideia que incorpore o sofrimento e a infelicidade.

Para o psicanalista Jacques Lacan (2008) o homem ultrapassa a mais-valia proposta por Karl Marx, visando o mais-de-gozar, a saber, ele passa de um mundo direcionado para a produção para outro, voltado para o consumo. O mais-de-gozar aparece então sob a forma de um excesso, de uma busca desenfreada por um a mais, um excesso. O que se encontra aí é um consumo contínuo, o que para Lacan desvela uma concepção de sociedade que promete o gozo de forma constante e um conseqüente apagamento do sujeito.

Com Bauman e Lacan torna-se possível afirmar que na sociedade atual não há espaço para a dor e o sofrimento, esses são burlados pela busca infundável da felicidade. Mas, como diz o poeta Vinicius de Moraes: “tristeza não tem fim, felicidade sim”. Assim, eliminar a tristeza é da ordem do impossível sendo necessário que o sujeito experimente o luto como forma de fazer um contorno mediante o real da (in)felicidade. Deste modo, o luto é um processo essencial para que se possa reconstruir e se reorganizar diante de uma perda. Para Schubert (2017) vivenciar o luto é um desafio emocional, psíquico e cognitivo com o qual todos nós temos que lidar quando sofremos alguma perda significativa.

O processo de luto varia de acordo com a faixa etária do indivíduo, com a sua estrutura emocional, com a capacidade de lidar com perdas e com o tipo de vínculo que o sujeito possui

com o objeto perdido. Fukumitsu (2018) comenta que o luto “normal” é o processo pelo qual o sujeito compreende e aceita a perda do ente querido, adaptando-se a nova maneira de viver.

Ele também é definido como uma experiência subjetiva de enfrentamento do

rompimento de um vínculo, porém, apesar de sua subjetividade, o contexto cultural não deixa de interferir nesse processo.

De acordo com Kubler Ross (2017), o processo de morrer possui cinco fases: A negação, que costuma ser a primeira reação, quando a pessoa tem conhecimento de que um ente querido faleceu, porém não acredita na notícia; raiva, que pode ser direcionada para qualquer coisa ou pessoa, como por exemplo, para a equipe de saúde ou ao próprio enlutado, por não conseguir fazer nada para salvar o ente querido, assim como para Deus, que não o protegeu.

A terceira fase é a barganha, onde vem junto a culpa, pois o sujeito tem certeza que poderia ter impedido a morte da pessoa amada. Na quarta fase existe a depressão, que nesse caso não deve ser considerada um estado patológico, algo que necessite de medicação. A quinta fase é a aceitação, marcada pela aceitação do enlutado da nova realidade, mas não significa que tudo está resolvido, entretanto, é nela que o sujeito encontra a possibilidade de enfrentar sua nova realidade e ressignificá-la. A autora ainda ressalta que em todos os estágios citados acima, o sentimento de esperança se mantém aceso para servir de conforto nessa ocasião especialmente difícil, pois é a mesma que possibilita a sensação de que tudo deve ter algum sentido.

O luto mal elaborado é aquele que se distancia da vivência do pesar e da reconstrução de vida que se encontra no luto normal. Fukumitsu (2018) aponta que as reações patológicas do luto mal elaborado se definem principalmente pela gravidade dos sintomas, que persistem por mais de seis meses, salientando que os seis meses de perturbação devem ser consecutivos, independentemente do tempo que ocorreu a perda.

Atualmente as pessoas evitam enxergar a morte, tentam negá-la e afastá-la da realidade que demonstra a consciência delas para com a morte concreta. Segundo Kovács (1992), negar a morte pode dar a ideia de controle, entretanto, uma perda mal elaborada pode gerar graves consequências para os indivíduos. Para a autora o luto mal elaborado está se

tornando um problema de saúde pública, pois um grande número de pessoas adoece em função do sofrimento, sem possibilidades de elaboração do mesmo.

De acordo com Kovács (1992) o luto mal elaborado leva a quadros melancólicos, em que a depressão é persecutória e carregada de culpa. Esses indivíduos, inconscientemente, passam a viver como "mortos" - a melancolia seria o exemplo típico. As fantasias suicidas, ou o suicídio exitoso, são formas de eliminar esse objeto aterrorizante: mas, para elimina-lo, o ser humano tem de eliminar-se como um todo.

As consequências da evolução para um luto mal elaborado podem desencadear alterações na saúde mental como transtornos depressivos, ansiedade, desespero, descrença, anestesia emocional. Na saúde física pode desencadear alterações endócrinas, neuroendócrinas, prejuízo temporário da imunidade e alterações psicofisiológicas do sono, do apetite, mudanças no humor e comportamentais (FUKUMITSU, 2018, p. 196 - 198).

Mas o que dificulta a elaboração do luto? Alguns fatores socioculturais têm dificultado essa elaboração, a própria negação da morte e o terror que ela inspira, a falta de rituais que auxiliem na sua elaboração, a falta de auxílio individual, que poderia ser efetuado por profissionais de saúde treinados. Já no caso de conflitos mais sérios, é indispensável que psicoterapias sejam realizadas. "Não raro, o processo de luto reativa situações extremamente primitivas, que devem ser trabalhadas em profundidade" (KOVÁCKS, 1992, p. 103).

A forma como o indivíduo vive o luto e a maneira que se expressa sobre o mesmo está correlacionado aos moldes da sociedade. Não expressar o luto de uma maneira socialmente aceita, determina que os sujeitos não tenham a autorização, apoio e reconhecimento das pessoas ao seu redor. Fukumitsu (2018) comenta que eles podem ser inibidos de expressar seu pesar através da autocensura do contexto sociocultural.

Ainda segunda a autora, algumas pesquisas mostram como a cultura afeta não só a forma de expressar o pesar, mas também afeta os estilos de apego, que irão definir a percepção sobre a vida e a sobre a perda, influenciando os recursos de enfrentamentos e a intensidade de nossas reações.

Não se pode deixar de destacar que as reações e manifestações do luto ainda sofrem influências do contexto socioeconômico, cultural e das regras sociais relacionadas ao gênero (CASELLATO, 2013 e 2015 apud FUKUMITSU, 2018). Cada sociedade manifesta suas

próprias regras sobre o luto, assim definindo o modo como o sujeito deve se enlutar e desenvolvendo normas como: quando, onde, como, por quanto tempo e por quem o indivíduo pode viver o luto. Aqueles que não seguem as regras culturais poderão ter seus lutos não autorizados, banalizados e inibidos.

Quando o luto não é validado, ele se transforma em fator de risco para complicações na elaboração do mesmo, o não reconhecimento dele pode aumentar as chances de isolamento social e com isso diminuir o suporte social, que é fundamental nesse momento, criar sentimento de culpa e vergonha, aumentando as chances de inibição e cronificação ou distorção do processo de luto (Fukumitsu, 2018).

Nos encontramos em um tempo em que a validação e o suporte social são tarefas dos profissionais da área da saúde, visto que nas relações do meio social existe uma necessidade de se defender do sofrimento psicológico e são impulsionadas por uma constante ansiedade de seguir em frente para que, talvez assim, possa tomar controle de suas próprias vidas. A ditadura da felicidade e o incentivo ao materialismo nos remete a uma sociedade cuja qual não existe mais tempo para o sofrimento, nem ao próprio e nem ao do próximo.

Quando o suporte social se tornou tarefa quase exclusiva da rede formal (profissionais da área da saúde) de um enlutado, devemos considerar que nossa sociedade caminha na direção do adoecimento psíquico, pois a tristeza cada vez mais se torna sintoma a despeito do seu contexto, intensidade e duração (FUKUMITSU, 2018, p. 207-208).

Como dito anteriormente, cabe aos profissionais da saúde dar o suporte e apoio aos enlutados. O profissional torna-se confiante da pessoa e é através de uma abordagem empática na comunicação que o profissional irá acolher a dor, assim possibilitando a elaboração do processo de luto (FUKUMITSU, 2018, p. 150).

É fundamental o trabalho dos profissionais da saúde mental na prática clínica, pois é na clínica onde o sujeito irá encontrar a oportunidade de expressar seus sentimentos, emoções e comportamentos que não são aceitos no contexto social. Além de ser um espaço onde os enlutados terão a possibilidade de nomear sua dor e se tornar ativo no processo de

elaboração do luto. Vale ressaltar que o exercício da empatia é a chave para a construção da relação de vínculo e do cuidado do trabalho terapêutico.

De acordo com Fukumitsu (2018) uma estratégia facilitadora para a elaboração do luto são os grupos de apoio mútuo que são bastantes frequentes na atualidade. Eles diminuem o isolamento social e o afastamento profissional, além de oferecerem contextos que favoreçam a expressão da dor e contribui para o enfrentamento e elaboração do processo de luto, dessa forma validando a dor do luto parental.

Para a autora ao compartilhar as experiências, participar da dinâmica de amparar e ser amparado nessas relações de comunicação, de ter a permissão para expressar os sentimentos e mencionar a pessoa que faleceu, favorece a compreensão dos sentimentos e promove um crescimento emocional e espiritual a medida em que se aceita perder.

Considerações finais

A construção deste artigo tornou possível concluir que nossa sociedade ainda tem muito a evoluir quando se trata de um tema intermitente como a morte e o luto. Os indivíduos sentem de forma diferenciada o processo do *enlutamento*, esse é o motivo pelo qual o enlutado poderá expressar diferentes reações e emoções frente à perda em seu próprio tempo. É necessário se permitir chorar, expressar e reconhecer os significados das lágrimas.

Expressar o pesar, a angústia, cada indivíduo com sua subjetividade permite a elaboração do processo árduo que é vivenciar o luto. É necessário que existam profissionais da área da saúde, principalmente da saúde mental, que possam acolher esses sujeitos, com uma escuta ativa e empática. Mas, principalmente, que esses profissionais saibam escutar a

própria dor diante de uma perda, seja ela real ou simbólica, para que possam realizar um atendimento eficaz e humanizado.

Lidar com a morte e expressar o luto, sem receber julgamentos, é fundamental para que o indivíduo possa viver esse delicado momento de ruptura de laços com objeto perdido, ao mesmo tempo em que, pode buscar dentro de si um novo significado para recomeçar a vida através de outro olhar. Se não houver espaço para falar de suas angústias, o luto poderá

se tornar um fator de risco para o sujeito, em vez de apenas ser o que realmente é, uma etapa da vida.

Referências

- 1- ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente**. Tradução Priscila Viena de Siqueira. Nova Fronteira: Rio de Janeiro, 1977.
- 2- BAUMAN, Zygmunt. **Vida para o consumo: A transformação das pessoas em mercadoria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.
- 3- CAMPOS, E. **Considerações sobre a morte e o luto na psicanálise**. Rev. Psicol. UNESP vol.12 no.1 Assis jun. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442013000100003>. Acessado em: 28/09/2018.
- 4- CAMPOS, R. **Luto: Perdas e Rompimentos de Vínculos**. APVP. Módulo 28. Associação Psicanalítica do Vale da Paraíba, 2016. Disponível em: <http://apvp.com.br/biblioteca/biblioteca_103.pdf>. Acessado em: 09/11/2018.
- 5- FREUD, S. **Luto e melancolia**. Obras Completas de Sigmund Freud. vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1915-1996.

- 6- _____. **Conferências introdutórias sobre psicanálise: introdução do editor inglês.** Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XV. Rio de Janeiro: Imago Editora, ([1915-1917/1996]).
- 7- FUKUMITSU, K. **Vida, morte e luto: Atualidades brasileiras.** São Paulo. Ed. Summus, 2018.
- 8- KOVÁCS, Maria Julia. **Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional.** *O mundo da saúde*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 420-429, 2010.
- 9- _____. **Morte e desenvolvimento humano.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- 10- KUBLER-ROSS. E. **Sobre a Morte e o Morrer.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2017.
- 11- LACAN, J. O Seminário: Livro 16, de um Outro ao outro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, ([1968-1969/2008]).
- 12- SANTOS, F.S. (Org.). **Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer.** São Paulo (SP): Atheneu, 2009.
- 13- SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar.** São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo, 2004.
- 14- SCHUBERT, G. **O processo de não elaboração do luto e suas possíveis consequências.** 43 folhas. Monografia (Bacharel). – Departamento de Humanidades e Educação. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2017.

