

**TÍTULO: LUTO INFANTIL: Análise Do Personagem *Vincent* Do Filme : “  
Nas Profundezas Do Mar Sem Fim”**  
**AUTOR: Cibele Martins de Oliveira Marras**  
**e-mail para contato: cibelemarras@hotmail.com**

## INTRODUÇÃO

Como qualquer um já perdi pessoas amadas e quando tive a oportunidade de estudar o tema numa matéria eletiva da Faculdade de Psicologia da PUC – SP, resolvi me aprofundar nessa área.

Quando esta terminou, conversei com a professora, Maria Helena Pereira Franco, que é especialista no estudo do luto e uma das mais conceituadas psicólogas da área e lhe pedi uma oportunidade para estagiar no Instituto de Psicologia 4 Estações. Então, no início de 2002, comecei meu trabalho no Instituto. O 4 Estações está a quatro anos trabalhando com o período de transição e recolocação das pessoas quando alguém falece.

O estágio me trouxe a oportunidade de entrar em contato com as referências bibliográficas, de me aprofundar no tema e ainda discutir minhas idéias com as psicólogas do 4 Estações, o que facilitou muito meu percurso nesta pesquisa.

Em paralelo, fiz o curso anual de Luto no 4 Estações, em que pude focar meu interesse no luto infantil. Sempre me interessei por trabalhar com crianças e estudando o luto, quis conhecer mais da dinâmica infantil quando acontece uma perda.

Como exigência do curso é necessário que se faça um trabalho final e como no próprio curso assistimos ao filme “Nas Profundezas do Mar sem Fim”, resolvi analisa-lo, pois há o desaparecimento de uma criança.

A família do filme é composta pelos pais e por três filhos, dos quais um deles some. Ao assistir o filme fiquei muito atenta ao comportamento do irmão mais velho da criança que some e vou basear a minha análise nessa criança e suas reações frente à situação, no momento do desaparecimento e depois disso.

Nesse caso, não estudarei o luto por morte, mas o luto pelo desaparecimento de um irmão. Muitas vezes, esse tipo de luto é mais complicado, pois existem outras variáveis que podem prejudicar a elaboração da perda.

Mas também se mostra muito importante que tenhamos o cuidado de olharmos para esse luto, pois há também a dimensão social disso. Cada vez mais, a violência urbana está presente e há muitos casos de desaparecimento que se relacionam ao contrabando de crianças. Por isso, há uma grande relevância social, mesmo que seja apenas na forma de análise de um filme que nos leve a pensar nisso.

A morte é uma das únicas certezas que temos na vida. Sabemos que todos morreremos um dia, mas a cultura atual tenta ao máximo nos distanciar dessa visão. Cada vez mais a morte é apenas pensada quando algo concreto realmente acontece, quando alguém que amamos morre. Os hospitais, as Unidades de Terapia Intensiva, e outros são formas do doente estar longe dos seus quando falece, diferente do que acontecia antigamente quando o doente ficava na sua própria casa, as pessoas conviviam com a iminência da perda todos os dias e até mesmo os velórios eram feitos em casa. Todos sabiam o que estava acontecendo e participavam de todo processo.

Atualmente, a violência está muito presente na mídia e no nosso cotidiano. Com isso, a morte é vista todos os dias nos meios de comunicação, e isto causa um distanciamento da dor da perda. Essa presença constante da violência e da morte provoca um anestesiamiento da população em geral para a discussão desse tema, a morte. As pessoas falam que não mais ficam tocadas, porque não aconteceu com elas, não sofreram uma perda.

Quando acontece uma perda na família, esta precisará passar por um período de reorganização familiar porque a morte traz uma crise para essa unidade. Logicamente que existem muitas diferenças de família para família e cada uma irá se confrontar com a morte da maneira que está acostumada a lidar com as dificuldades, e da mesma maneira que cada pessoa tem sua função dentro desse sistema familiar. Se, por exemplo, a família costuma discutir seus problemas em grupo, também abrirão espaço para a discussão da morte. Se, por exemplo, uma pessoa tem o papel de resolver as questões burocráticas, provavelmente também irá tratar disso quando alguém falecer.

Existem vários fatores que influem na maneira como uma família encara o luto. Brown (1995) enumera entre os principais: o contexto étnico e social da morte, o histórico anterior de perdas, o período da morte no ciclo de vida familiar, a natureza da morte, a posição do falecido na família e a abertura do sistema familiar como um todo.

Como Brown explica além de nos influenciarem como encaramos a saúde e o adoecimento, nosso grupo étnico também o faz na morte. “Alguns grupos étnicos parecem estar mais bem preparados do que outros para lidar com a morte, o morrer e com as doenças graves” (1995, p. 395).

A histórias de perdas anteriores na família é um outro fator que influencia. Para Brown, “mortes passadas e o relacionamento da família com elas sempre são relevantes para o movimento atual e futuro de um sistema, e como tal constituem uma teia ou contexto temporal para compreendermos o impacto de mortes atuais” (1995, p. 396).

Como sabemos, a morte é muito mais aceitável quanto a pessoa falecida era alguém que já havia vivido grande parte da vida, e pouco aceitável quando se trata de uma criança. Por isso, é muito relevante o período da morte no ciclo de vida, pois a morte é um desestabilizador e quanto mais avançada a idade do falecido, mais fácil considera-la como natural.

A natureza da morte mostra-se como um fator muito importante para a elaboração do luto na família.

“A morte pode ser esperada ou inesperada, e pode envolver ou não períodos de cuidados. A morte pode inclusive ocorrer antes do nascimento, como no caso de natimortos, abortos espontâneos ou provocados. Cada tipo de morte tem implicações na reação e no ajustamento familiar. As mortes súbitas pegam o indivíduo e/ou a família despreparados. A família reage com choque. Não há tempo para despedidas ou para a resolução das questões de relacionamento.” (Brown, 1995, p. 403)

O lugar que a pessoa falecida ocupava no sistema familiar também acarretar em uma maior facilidade ou maior dificuldade para a elaboração do luto na família. Por exemplo, quando um pai de família, que é o provedor, falece, geralmente, ocorre uma grande desestruturação, que influencia o processo.

“Dos seis fatores que afetam a reação e ajustamento à morte e à doença grave, o único que a família ou o terapeuta familiar consegue modificar é a franqueza do sistema. Não há nenhuma maneira pela qual a a família (ou o terapeuta) possa modificar o momento ou a natureza da morte, ou a posição familiar da pessoa que está morrendo ou morreu. Conseqüentemente, a maior parte das intervenções no momento ou depois da morte tem o objetivo de tornar mais francos os sistemas emocionais familiares.” (Brown, 1995, p.407)

E isso será especialmente importante para a criança, já que muitas vezes, ela não consegue sozinha dar conta de todos os sentimentos que surgem quando alguém falece.

Além disso, a família precisará passar por alguns passos, onde a elaboração dessa perda pode ser experienciada. Esses passos incluem o reconhecimento compartilhado entre os membros sobre a situação da morte, a reorganização do sistema familiar, o reinvestimento nos objetivos de vida individuais e da família.

Algumas famílias, devido ao seu modo de funcionamento, impedem uma elaboração do luto, onde cada vez mais há o distanciamento dos membros, onde cada qual vive sua dor própria. Por outro lado, há famílias onde a troca de vivências pode ser feita, o que colabora para a elaboração da perda.

Um ponto importante a ser considerado quando analisamos o luto na família é pensarmos no momento em que ocorreu a perda. Se a morte foi prematura, inesperada, se houve mostras de que alguém estivesse prestes a falecer e também se ocorreram outras mudanças nesse período de desorganização familiar, todos esses fatores podem ser aspectos que dificultam ou facilitam o processo de luto.

Quando há crianças que também experienciam a perda, torna-se muito difícil para os adultos a tarefa de informar as crianças sobre a morte. Se os próprios adultos não sabem como lidar com os próprios sentimentos, muitas vezes acreditam que as crianças, por terem menos recursos serão menos

capazes de lidar com a realidade da morte. Também é complicado para os adultos porque eles mesmos estão enlutados, sentimentos profundos são evocados e eles não conseguem perceber que, para a criança, esse sentimento de vazio, como alguém que ela amava ter sumido, também é grande e machuca.

Muitas vezes nos perguntamos se a criança compreende a morte. Podemos pensar que realmente, às vezes, dependendo do momento de desenvolvimento dessa criança, ela não seja capaz de processar a morte como um adulto o faria. A criança ainda está em processo de maturação e segundo Piaget apud Mazorra (2001), percebendo o mundo de maneiras diferentes, cada vez mais complexas. A criança sente a perda, vivencia sentimentos referentes a essa falta, mas pode não conseguir nomear essas vivências. A esses sentimentos chamamos pesar e, este acompanhará a criança desde ela perceba a falta, isto é, perceba que alguém não está mais ali para ela.

Ela também passará por um processo de elaboração do luto, mas que terá como norteador seu estágio de desenvolvimento. O luto é o trabalho psíquico de elaboração de uma perda, seja ela real ou imaginária. No trabalho de luto, há inibição do ego em função da grande energia que é gasta nesse processo de elaboração de uma perda. Muitas vezes, o indivíduo fica mais quieto, envolvido com seus próprios sentimentos. Durante a elaboração do luto, há o teste de realidade que mostra que o objeto não mais voltará, que não mais existe. A partir disso, a libido que era investida nesse objeto terá que ser retirada deste e deslocada para um novo objeto.

O luto infantil possui algumas especificidades. É uma tarefa mais complexa que a do adulto, pois a criança tem maior dificuldade em compreender a morte. A criança pode ser privada de uma base de identificação, quando alguém que cuida dela falece. A criança é dependente do cuidado do adulto, e como este, por sua vez, está enlutado, pode não conseguir ajudar a criança na elaboração de seu luto.

Como dito anteriormente, a criança pode ser privada de sua base de identificação, geralmente quando acontece a morte de um dos pais, mas existem pesquisas que mostram que a morte de um dos pais é a perda que tem maiores conseqüências para a criança, enquanto que a morte de um avô é

menos prejudicial. Logicamente que isso é uma generalização, pois há avôs que são as figuras mais importantes na vida de uma criança. Outra perda freqüente na infância é a morte de um animal de estimação, que também traz sentimentos fortes e pede um processo de luto.

Uma perda que também é muita intensa para uma criança é a morte de um irmão. Muitas pesquisas comparam a perda de irmão à perda de pais, ressaltando que a reação a essa falta será similar, mas apresenta intensidade, duração e conseqüências menores.

Então, além do suporte desejado para a criança, também é aconselhável um acompanhamento para esses pais enlutados, tendo em vista o sistema familiar como um local para a elaboração do luto.

Estudos mostram que crianças que enfrentaram um processo de enlutamento muito cedo na infância são mais predispostas a desenvolver distúrbios psiquiátricos ao longo do tempo. Isso demonstra a importância de novos estudos e de acompanhamento específico para a situação de perda. Bowlby (1994) coloca que muitas evidências foram acumuladas de que a perda do cuidado maternal nos primeiros anos da infância e o desenvolvimento de distúrbios de personalidade têm uma ligação muito forte. Bromberg (2000) afirma:

“O luto infantil é freqüentemente considerado um fator de vulnerabilidade a muitos distúrbios psicológicos na vida adulta. Esses distúrbios vão desde excessiva utilização de serviços de saúde, por tê-la com freqüência debilitada, até o aumento no risco de distúrbios psiquiátricos.” (p. 60)

Com base nessas características acima citadas, o luto infantil requer cuidados específicos e, de preferência, ser observado mais atentamente, já que é difícil para a criança compreender a morte, expressar seus sentimentos tanto por seu processo de desenvolvimento não estar apto para tal, quanto pela dificuldade dos adultos em lidar com a morte.

Por isso, buscamos conhecer o processo de luto infantil, isto é, como ele se dá, tendo em vista todas essas especificidades. Essa pesquisa tem

esse objetivo, observando que as diferentes perdas também acarretarão diferentes tipos de luto.

## LUTO INFANTIL

A primeira pergunta que nos fazemos quando pensamos em luto infantil é se a criança entende a morte. Segundo Piaget, a criança, à medida que cresce vai amadurecendo certos níveis mentais, que dão a ela a oportunidade de conhecer o mundo de diferentes maneiras.

Para Piaget (1980), as crianças têm três períodos de desenvolvimento mental, que dão colorido à maneira que experienciam o mundo. São eles:

- Período Sensório-Motor, com crianças de 3 a 5 anos;
- Período Operacional, com crianças de 6 a 9 anos;
- Período Operatório-Formal, de 10 anos até a adolescência.

Em cada período de desenvolvimento mental, a criança irá entender a morte de diferentes maneiras.

No período Sensório-Motor, como o mundo ainda é visto pela criança de maneira a confundir realidade objetiva e subjetiva, a morte não é vista como algo irreversível. Para a criança, a morte é temporária e capaz de se reverter. Também não diferenciam seres animados e inanimados, então atribuem vida na morte, por exemplo, acham que a pessoa morta sente frio, vai sentir fome. Como tem um pensamento mágico e egocêntrico, uma morte pode ser muito complicada, quando for a de alguém que ela alguma vez desejou que morresse, pois se acredita culpada pela morte. É necessário também que se tenha muito cuidado ao falarmos metáforas para a criança dessa idade, já que ela interpreta tudo de maneira literal e concreta.

Já as crianças que estão no período Operacional-Concreto entendem a causalidade, isto é, entendem que a morte acontece porque tal pessoa estava doente. Também entendem a não-funcionalidade do corpo quando a morte acontece, e sua irreversibilidade. Tudo isso é possível porque há diminuição do egocentrismo e do pensamento mágico, com aumento do pensamento concreto. Mas, ainda não entendem que a morte acontece para qualquer pessoa e que acontecerá com todo mundo, e não compreendem que ela é algo inevitável. Como já estão na época de ir para a escola, são mais influenciadas pelas outras relações, pela mídia, pelos amigos, então é muito produtivo o trabalho com elas a partir desses campos.

No período Operatório-Formal, como o pensamento concreto já se estabeleceu, o conceito de morte pode tornar-se mais abstrato e a morte pode ser entendida como universal e inevitável. Esse entendimento, por vezes, acarreta alguns sentimentos como ansiedade e fuga. A criança mantém distância do tema, tendo, por exemplo, comportamentos de risco, para que acredite ter controle sobre a morte.

Então, a criança vai entender a morte de acordo com o período de desenvolvimento mental em que se encaixa. E o luto, como se dará, já que ela entende a morte de maneira peculiar?

Muitos autores psicanalistas, entre eles Abraham, Spitz, Anna Freud, Guérin, conforme citado nos textos do Instituto de Psicologia 4 Estações, entendem que a criança experiencia um processo de luto, que envolve manifestações diferentes de pesar. Por luto, entendemos o trabalho psíquico de elaboração de uma perda caracterizado por um retraimento do ego. O teste de realidade mostra que o ser desejado não está mais presente, e a libido será paulatinamente reinvestida e deslocada para outro objeto. O pesar é caracterizado pelos estados subjetivos que acompanham o processo de luto.

As crianças, por menores que sejam, sentem o pesar pela separação de um objeto de amor. Para Melanie Klein, o desenvolvimento infantil tem algumas características. Ela classifica o desenvolvimento da criança em duas posições: a esquizo-paranóide, que vai do nascimento até os oito meses, e a posição depressiva, que vai dos oito meses até, aproximadamente os seis anos. A perda será sentida pela criança conforme seu estágio de desenvolvimento.

Na posição esquizo-paranóide, a criança percebe o outro, ou mesmo um objeto, como algo que pode ser ou bom ou mau. Isso é o que chamamos de objeto parcial, ele não contém essas suas características em si. Há o que denominamos de angústias psicóticas, que é um terror sem nome, a criança sente-se perseguida, já que, muitas vezes, odeia o objeto, ou um outro, mas como não existe a percepção de outro, de algo externo, o medo se volta contra a própria criança. Os sentimentos são muito intensos, há uma grande onipotência e auto-suficiência.

Na posição depressiva, a criança se identifica e percebe o outro como outro. Ela deseja cuidar desse outro, ela se simpatiza e o objeto já é percebido

como total, já não é só o bom ou só o mau. Com isso, a parte boa do objeto ou mesmo a parte ruim vai ficar menos idealizada e mais real, isto é, será visto de forma mais humanizada. Surge, nesse momento, a culpa arcaica, que é o remorso. A criança sente o pesar, o penar.

“Os aspectos amados e odiados da mãe não são mais sentidos como tão separados, e o resultado é uma intensificação do medo da perda, estados afins ao luto e um forte sentimento de culpa, porque os impulsos agressivos são sentidos como sendo dirigidos contra o objeto amado. A posição depressiva passa a primeiro plano. A própria experiência dos sentimentos depressivos, por sua vez tem por efeito uma maior integração do ego, porque resulta numa maior compreensão da realidade psíquica e melhor percepção do mundo externo, como também maior síntese entre situações internas e externas”. (Klein, 1991, p. 33)

Para outros autores, como Ana Freud, Abraham, entre outros, a criança sente pesar, mas não consegue realizar o processo de luto, pois não está madura para tal. Mas, Bowlby acredita que a partir dos 4 meses, a criança se vincula e pode enlutar-se e que a partir dos 16 meses, ela já pode elaborar a perda de maneira saudável.

Do que depende, então, a elaboração do luto infantil?

Como a criança ainda está em desenvolvimento é importante que isso seja avaliado. É necessário saber qual é o desenvolvimento cognitivo, psicosssexual e emocional da criança. Outro aspecto relevante é a dinâmica familiar na qual a criança está inserida e a capacidade das pessoas enlutadas na família de elaborar o luto. As circunstâncias da morte, se ela foi repentina ou se aconteceu depois de um longo período de doença, também vai influenciar a elaboração do luto infantil. Um aspecto que citamos por último, mas não é menos importante do que qualquer um desses colocados acima, é a maneira pela qual a criança significa a perda, suas fantasias e seus pensamentos.

Alguns aspectos podem favorecer a elaboração do luto, especialmente o da criança. Entre eles temos:

- Relação segura com a pessoa morta;
- Obter informações corretas e imediatas sobre a morte e poder questionar;
- Acesso ao luto familiar;
- Continuar mantendo um contato seguro com as pessoas que ama;
- Manter lembranças da pessoa que faleceu com ajuda de pessoas queridas.

Para Bowlby (1985, p. 304):

“O curso seguido pelo luto dos adultos é, como já vimos, profundamente influenciado pelas condições predominantes à época da morte e durante os meses e anos que se seguem. Na infância, o poder que essas condições têm de influenciar o curso do luto é provavelmente ainda maior do que nos adultos.”

### Como é o processo de luto infantil?

Para Bowlby (1985), o luto infantil é composto por 4 fases. A primeira fase é a de Torpor ou Aturdimento, que usualmente dura horas ou uma semana e pode ser interrompida por acessos de consternação e(ou) raiva muito intensos. A segunda é a da Saudade e Busca da figura perdida, que dura meses e, com freqüência, dura anos, com acessos de choro e raiva. A criança não aceita a idéia da morte e resista a isso e também se destina a buscar a pessoa falecida. A terceira fase é a Desorganização, onde a criança entende melhor que a pessoa morta não voltará e a terceira fase é a de Reorganização, em maior ou menor grau, onde a criança aceita a perda e reinveste em outros aspectos de sua vida.

Jewett (1982), que também estudou luto infantil divide o luto da criança em três fases, que são: luto inicial, luto agudo e luto reduzido.

O luto inicial é caracterizado pelo choque ou entorpecimento, onde a criança ainda não se deu conta do que realmente aconteceu. Isso é um mecanismo de defesa já que ela não pode absorver imediatamente a morte. Outro mecanismo de defesa que é muito comum nessa fase é a negação. A criança aparenta que nada aconteceu. Pode ser que a criança proteste pela perda e não aceite a morte, chamando, chorando pela pessoa perdida. Muitas vezes, há manifestações de pânico, já que a perda de uma pessoa amada aumenta os medos da criança.

Já na fase de luto agudo, há muito medo. Ele pode ser expresso pelo medo da própria morte, como o de que outra pessoa querida também morra. Podemos perceber que a criança

apresenta ansiedade de separação, ficando apreensiva quando não tem por perto alguma figura pela qual ela se sinta protegida. É muito comum que pesadelos aconteçam, assim como outras repostas fisiológicas, como perda ou aumento de apetite e sono, doenças somáticas como gripes, resfriados e alergias.

A criança regride por estar num momento difícil e necessita de maior proteção e suporte. Pode ficar mais ativa para se ocupar e não pensar na perda. Também nota-se que pode haver um sentimento muito forte de raiva. Essa raiva é dirigida para a própria pessoa que faleceu, pois a criança se sente abandonada, de Deus, por ter tirado a pessoa que ela amava de perto e de alguém que ela imagina que poderia ter feito alguma coisa para evitar a morte. Além da raiva, a criança pode se sentir culpada pela morte, tanto por se achar responsável pelo acontecido quanto por se questionar por que ela mesma não faleceu para que a outra pessoa pudesse viver. A criança também se pergunta se ela não poderia ter evitado a morte e se culpa.

A partir da culpa que sente, muitas vezes, a criança se agride para se punir e, assim, alivia sua dor e culpa. Pode também apresentar depressão ou apatia e diminuição da auto-estima pelo sentimento de rejeição, porque a pessoa morta a abandonou, pela culpa e pela impotência.

Na fase de luto reduzido, a criança já pode se dar conta de que a pessoa morta realmente não voltará e que ela pode superar essa dor e investir sua energia para se reorganizar e continuar sua vida. Ela pode deixar o morto no lugar do morto e reinvestir em si mesma e no que considera importante.

Pode-se notar que o luto infantil tem semelhanças com o luto adulto, mas também possui suas especificidades. Essas especificidades fazem com que seja uma tarefa mais complexa do que o do adulto quando este perde alguém que ama. Conforme o que foi citado no texto sobre luto infantil do Instituto de Psicologia 4 Estações (2001), isso se dá porque:

- É mais difícil para uma criança compreender a morte do que um adulto;
- Ela depende de cuidados de adultos, que geralmente também estarão enlutados. Isso sobrecarrega a criança;
- Quando a morte é de um dos pais, a criança fica sem uma de suas bases de identificação, além dos cuidados de que precisará.

Como os adultos também estão enlutados, os suportes que as crianças enlutadas precisam são difíceis de serem alcançados. A expressão da criança produz lembranças nos pais, que muitas vezes, também possuem lutos não-resolvidos, além da situação de luto atual que estão vivenciando. Muitas vezes, os pais não se dão conta do quanto a criança está sofrendo e do quão difícil está para a criança.

“Da mesma forma, a criança sofre mais desvantagens do que o adulto quando seus parentes, ou outros companheiros não são tolerantes para com sua saudade, seu sofrimento e sua angústia.” (Bowlby, 1985, p. 304)

Ela se sente então sozinha em sua dor e com medo de causar mais dor nos pais. Por isso, é importante que a criança possa expressar seus sentimentos, suas dúvidas, suas dores com alguém e, a ajuda psicológica poderia ser um caminho.

## LUTO POR PERDA DE IRMÃO

A perda de um irmão na infância é uma perda, geralmente, muito difícil para a criança. Como sabemos, qualquer relação é ambivalente, mas a relação entre irmãos mostra-se muito intensa frente a esse sentimento. Ao mesmo tempo em que os irmãos podem ser companheiros, eles competem pela atenção dos pais.

Pelo convívio, pela intensidade da relação, a reação de uma criança à perda de um irmão será similar a da perda dos pais, mas com intensidade, duração e conseqüências menores, como Dyregov (1991) cita.

Muitas vezes, os irmãos podem se tornar figuras de apego para os outros irmãos, ou mesmo tornarem-se grandes amigos. Como Parkes coloca:

“Irmãos mais velhos podem em algumas ocasiões e mesmo estenderem-se por mais tempo fazendo o papel paternal, cuidador de um ou de mais de seus irmãos mais novos e podem se transformar numa figura suplementar de apego.

Irmãos em idade próxima podem ser companheiros de brincadeiras, e especialmente quando ambos não estão mais na infância, muitos podem se tornar amigos, talvez melhores amigos, com o mesmo tipo de cooperação, confiança mútua e recíproca descritas como características de relações de amizade. Isso implica uma base segura de apego como componente dessa relação.” (Parkes, 1991, p. 46, tradução livre)

Quando acontece a morte de uma criança na família, o clima emocional na casa fica impactado. A literatura em geral descreve a perda de filho, em qualquer idade, como uma das perdas mais difíceis de se elaborar. Podemos pensar então, como ficarão esses pais frente à perda de um filho?

“Uma vez que a maioria dos pais vê os filhos como extensões de suas esperanças e sonhos de vida, a perda de um filho é um golpe existencial do pior tipo. (...) Provavelmente não existe nada mais doloroso para os pais. (...) E o tempo e a energia necessários para lidar com o sofrimento da doença

e/ou morte da criança certamente têm um impacto sobre os relacionamentos entre os membros da família.” (Brown, 1995, p. 401)

Os próprios pais terão que lidar com a própria dor e cuidar dos outros filhos, o que geralmente mostra-se como uma tarefa muito difícil, porque como vimos, o luto faz com que o ego se volte mais para si mesmo, ocasionando uma menor disponibilidade dos pais para com o cuidado dos filhos. Outro aspecto levantado é que os pais, nesse momento de dor, sentem dificuldade em colocar limites, também como forma de implicar menos com os filhos vivos ou como forma de não privar a criança, porque ela já sofreu a morte do irmão.

Muitas vezes, os pais passam a proteger excessivamente os filhos, com medo de que possa acontecer com esse filho o que aconteceu com o filho morto. Como sabemos, a criança está em processo de crescimento físico e psíquico e a proteção exagerada dos pais em relação ao filho vivo pode dificultar o processo de busca de autonomia da criança.

A criança, geralmente, se sentirá culpada pela morte do irmão, porque, dependendo do seu estágio de desenvolvimento acreditará ser responsável pela situação. Mas, diferentes sentimentos podem surgir dependendo do irmão que faleceu.

Quando o irmão mais velho falece, a criança pode se sentir como tendo que seguir os passos do irmão e, às vezes, esse foi o meio que a família encontrou para recolocar a criança morta entre os vivos.

Já quando o irmão mais novo morre, a criança sente-se culpada porque em algum momento já viveu a fantasia de não querer o irmão.

“Se irmãos mais novos morrem, o sentimento de culpa pode ser muito forte, por acusa do desejo de se livrar do irmão, enquanto se a perda for de irmãos mais velhos, a criança pode ser forçada a seguir os passos do irmão ou mesmo, se colocada no lugar do morto” (Dyregov, 1991, p. 34, tradução livre)

As crianças que perderam um irmão podem também demonstrar um sentimento chamado de “culpa do sobrevivente”, em que ela se pergunta: por que foi ele que morreu e não eu? Isso faz parte do universo infantil onde a fantasia está muito presente.

Mazorra (2001) estudou as fantasias da criança enlutada pela morte dos pais, mas muitas delas podem aparecer na perda de irmão, porque conforme

citado acima, o luto por perda de irmão se assemelha ao luto por perda dos pais.

Mazorra (2001, p.5) define “fantasias como as formações imaginárias do sujeito, que representam a realização dos desejos”.

As fantasias das crianças que puderam ser avaliadas no estudo, conforme a tabela presente na página 189, são:

- Aniquilamento: onde a criança não acredita poder suportar o sofrimento, ou mesmo não sente que a família ou o genitor sobrevivente lhe dão contingência, ou que pode vir a morrer.
- Onipotência: a criança sente que pode evitar novas perdas ou separações e sente-se forte.
- Culpa: acredita ser culpada pela morte e, sendo assim, tem medo de causar novas mortes.
- Castração: não acha que poderá se desenvolver, porque, especialmente no caso de perda de pais, a criança perde uma das bases de identificação e ela mesma acredita que não é interessante e sem valor.
- Regressão: volta a exigir cuidados e ser um bebê.
- Reparatória: a criança busca encontrar ajuda para entender o que aconteceu, busca substituir, no caso do estudo o genitor morto, permite-se entrar em contato com a dor e tenta recuperar o objeto perdido internamente.
- Identificação: a criança preocupa-se em ser a pessoa falecida e ocupar o lugar que agora está vazio.
- Desidealização do objeto perdido: acredita que a pessoa falecida era má ou frágil e ataca o morto.
- Negação: onde a criança não aceita a morte e tenta recuperar o morto, ou mesmo diz não precisar dele.
- Retaliação: Acredita que será castigada pela pessoa.
- Rejeição: sente-se abandonada.
- Repetição: precisa sempre repetir como foi a situação da morte.
- Agressiva: quer se vingar pelo o que aconteceu.

**A construção das fantasias pela criança vai estar relacionada intimamente com alguns fatores, como:**

- Circunstâncias da morte;
- Momento do desenvolvimento da criança;
- Dinâmica familiar na qual a criança está inserida.

## ANÁLISE DO FILME

A partir desse olhar, analisarei o personagem Vincent do filme “Nas Profundezas do Mar sem Fim”, do diretor Ulu Grosbad, tendo em vista que o filme trata a questão do desaparecimento de um menino.

O filme é a história de uma família composta por um casal e três filhos, dois meninos mais velhos e uma menina. A mãe vai com os três filhos numa viagem para outra cidade, onde acontecerá uma reunião do pessoal de seu colégio. Logo ao chegar, o hall do hotel já está lotado de pessoas, mas a mãe encontra uma amiga que lhe auxilia com as crianças. Mas, enquanto a mãe vai dar entrada no hotel, deixa os dois meninos sozinhos e pede para Vincent, que é o mais velho, segurar forte a mão de seu irmão menor. Quando a mãe volta, apenas Vincent está lá. Ela, nervosa, pergunta para onde o outro filho foi, mas Vincent não sabe responder. O tempo passa, até que o menino é dado como sumido, já que as pessoas não o encontraram em parte alguma. E o filme se desenrola mostrando a busca por esse menino, depois a retomada de vida acreditando que o menino está morto, até que ele é encontrado muitos anos depois.

No momento em que Beth (mãe) se dá conta de que o filho do meio Ben sumiu, ela sai em busca dele, enquanto Vincent fica com a amiga de sua mãe. Ao mesmo tempo em que as pessoas do hotel e até mesmo a polícia estão procurando por seu irmão, Vincent continua com a amiga da mãe. Nesse momento, já se pode perceber a impossibilidade da mãe em estar com aquele filho. Ela nem mesmo o alimenta, quem o faz é sua amiga. Mas assim que seu pai chega, ele se atira em seus braços, mostrando que ali se sente seguro, que o pai é uma importante figura de apego. Ele provavelmente deveria estar com muito medo diante daquela situação e, possivelmente, já se sentia culpado pelo sumiço do irmão. O pai conversa com ele, dá atenção e o situa sobre o que está acontecendo.

Mais tarde, os avós de Vincent chegam ao hotel e levam o garoto para ficar com eles. Antes de ir embora, ele fala para a mãe que o avise assim que o irmão voltar. Segundo seu desenvolvimento mental, Vincent, que aparenta ter 6 anos, não compreende que o irmão pode ter sido raptado. Ele acredita

que o irmão voltará. Porém, é curioso perceber que os adultos, que poderiam compreender o acontecimento, estão na fase em que Bowlby chama de choque ou torpor, onde também não acreditam que o menino pode não ser encontrado.

Antes de Vincent ir embora, Beth o abraça, mas logo se volta para o relógio e se pensa na quantidade de horas que Ben está sumido e, assim, torna-se indisponível para Vincent. Ela o afasta de seus braços e quando ele pede que ela a avise quando o irmão voltar, ela nem responde a ele. A avó quem o faz. Mais uma vez, Beth mostra o quanto não está podendo cuidar do outro filho. Vincent mostra-se preocupado com o irmão, também negando que o irmão poderia não mais voltar, isto é, ele apresenta, nesse momento, a fantasia de negação da perda.

Quando seus pais voltam para casa, depois da procura no hotel, Vincent sai correndo ao encontro do pai, que parece ser sua figura mais forte de apego. O pai, como o filme apresenta, estava disponível para o filho, dando-lhe suporte. A mãe, por sua vez, nem o olha. Ela fica assistindo ao apelo que gravou para a TV sobre o sumiço de Ben. Ela pega a filha menor no colo, mas também não se mostra interessada nela. Não lhe dá mamadeira e o pai, ao perceber, o quanto a esposa estava em choque com o acontecido, pega a bebê e a alimenta.

O pai volta com os dois filhos para casa, enquanto Beth fica em Chicago para continuar a procurar Ben. Na hora em que eles estão indo embora, Vincent acena para a mãe, que fica parada e nada responde. Ela não volta para a sua vida cotidiana. Ela abdica de seus afazeres, de seus outros filhos para procurar Ben. E, ao mesmo tempo, Vincent deve se sentir cada vez mais desamparado sem a mãe. Como vimos, a elaboração do luto da criança dependerá em muito da elaboração do luto dos pais e, principalmente, da disponibilidade que esses pais terão para essa criança.

Depois de seis semanas de procura, Beth volta para casa, mas ainda parece estar em estado de choque, de torpor. No carro, ela e o marido não conversam sobre o que aconteceu, o que pode mostrar que a dinâmica familiar não é franca, ou que evitam falar da dor. O pai inicia uma conversa dizendo que a filha menor está bem e que Vincent precisará de um tempo,

mas ficará bem. A cara de Beth demonstra que está muito longe dali, provavelmente, pensando em Ben. Ela apenas concorda com o marido.

Chegando em casa, Beth demora algum tempo no carro, demonstrando certa insegurança ou mesmo medo de voltar para casa, para sua rotina e perceber que alguém está faltando na família. Enquanto isso, Vincent vai encontrá-la no carro e ela, tão imersa em seus pensamentos, não percebe a chegada do filho e se assusta com ele. Eles se abraçam e ele conta para a mãe que fez várias cestas seguidas no basquete. A mãe sorri para ele e diz que ele havia crescido. Nesse momento, Beth parece realmente estar com Vincent. Mas, logo que eles entram na casa, Beth se envolve com sua própria dor, enquanto Vincent se mostra para a mãe, batendo bola na sala de casa.

Beth nota um coelhinho de pelúcia de Ben na sala e, quando Vincent percebe para onde a mãe está olhando, pára de bater bola e vai abraçá-la, mostrando que percebe a tristeza da mãe e, acredito que querendo compartilhar com ela a dor que ele mesmo também sentia, já que a mãe o deixara responsável por Ben, quando ele sumiu. Mesmo nesse momento, é muito difícil para Beth se envolver com o filho, mas ela o olha e sorri.

Podemos notar que a criança, mesmo que não compreenda a morte ou, nesse caso do filme, o desaparecimento de alguém como um adulto o faria, ela sente falta. Ela fica triste e sente também a diferença no clima familiar. Ela vê, muitas vezes, no rosto dos pais a tristeza e precisa de ajuda, de pessoas com quem ela possa compartilhar seus pensamentos e sentimentos.

Muitas vezes, Beth esquece Vincent na escola, porque passa a tomar remédios para dormir e, então, dorme quase o dia todo. Em uma das vezes em que o esquece, diz que achou que fosse domingo e Vincent apenas fala se eles podem ir embora. Ele está chateado e a mãe nada fala para se desculpar.

Beth passa a dormir tão pesado, que nem escuta o choro de Kerry (filha mais nova) e quem a alimenta no meio da noite é Vincent. Podemos notar aqui que Vincent passa a ocupar um papel que não lhe cabe, que é o de cuidador. Isso porque sua própria mãe não faz e também porque, com isso, ele pode reparar um pouco da culpa que deve sentir por ter soltado a mão de Ben. Aparece aqui a fantasia de reparação. Já que não foi capaz de cuidar de Ben,

cuida agora de Kerry Outra fantasia que podemos notar nesse cuidar da irmã é o de onipotência, pois ele evitará outra perda, a da irmã.

Novamente a mãe o esquece na escola e, dessa vez, Vincent decide não esperar por ela. O cuidado que a mãe está dispensando a ele não é o que ele precisa e ele volta para casa sozinho. Com essa atitude, ele mostra novamente a fantasia de onipotência, de não precisar de mãe, de ser forte. Nesse caso, ele precisou usá-la para sobreviver, já que a mãe realmente não estava disponível e nem cuidando dele o quanto ele precisava ser cuidado. Ao voltar para casa, ele mostra que precisa de atenção, quebrando um vaso, para que a mãe possa percebê-lo na casa. Ele precisa de atenção, mesmo que seja através de uma bronca.

No dia de Natal, a família se reúne para celebrar a data. Vincent mostra a mãe o presente que ganhou do tio. Beth conversa com ele, lhe dá, finalmente, a devida atenção, mas podemos perceber que ela está muito tensa com a data. Como sabemos, datas importantes como o Natal, podem trazer à tona a reedição dos sentimentos da perda.

A avó de Vincent o chama para entregar seu presente e entrega a ele mais dois presentes, falando que aqueles eram especiais. Ela não diz nada, mas ele sabe que estes dois presentes são de Ben. Ele não demonstra nenhum sentimento como raiva por aqueles dois presentes. Ele vai, então, mostrar à mãe os presentes de Ben para a mãe. Nesse momento, Beth se descontrola e há uma discussão na família. Para Beth, Ben não mais voltará enquanto que o resto da família o aguarda.

A discussão só é interrompida quando Vincent diz que Ben voltará no dia seguinte, pois esse foi o pedido que fez ao Papai Noel. Ele acredita na volta do irmão, sem perceber a gravidade da situação, já que é apenas uma criança e não tem o mesmo funcionamento mental do que um adulto. Ele fica sem nenhuma explicação de que isso o Papai Noel não pode lhe dar e, provavelmente, frustrou-se ainda mais. Isso pode ter contribuído para um sentimento de rejeição, porque Papai Noel não lhe trouxe o presente que pedira.

Como sua família não está compartilhando a situação do sumiço de Ben, Vincent também tem poucas chances de expressar seus sentimentos. A criança pode, para não deixar os pais ainda mais tristes, não falar sobre como

está se sentindo, dificultando e deixando-a cada vez mais sozinha. Esse foi o caso de Vincent.

Vincent escuta uma briga de seus pais. No momento em que a mãe diz que o pai pode arrumar outra família se quiser se mudar da cidade, Vincent volta dois passos, como se não quisesse escutar aquilo. Outra perda, a separação dos pais, seria duro demais, ele não agüentaria. Mas, não vai embora e continua escutando os pais trocando acusações, até que eles se exaltam e Vincent decide fazer Kerry gritar para os pais pararem de discutir. Eles correm para ver o que estava acontecendo e o pai de Vincent vai para o carro. Vincent vai atrás dele e o pai deixa que ele entre no carro.

Os dois saem para dar uma volta e Vincent fala para o pai que a mãe apenas sente falta de Bem e o pai concorda. Foi um momento em que o pai valida o que Vincent percebeu e também é mais um momento de troca entre eles. Talvez uma das poucas vezes em que o assunto pode ser falado.

## CONCLUSÃO

O luto infantil é um tema que vem ganhando cada vez mais espaço para estudos. Mas, o luto por perda de irmão ainda não foi muito estudado. Pode-se perceber, através da análise do filme, que a perda de um irmão na infância é uma perda muito difícil para a criança porque, acima de tudo, a relação fraterna é uma relação onde há muita ambivalência.

No caso do filme, existia um fator complicador muito forte, que era o desaparecimento da criança e não a morte em si. Mas, pode-se perceber que as reações de Vincent foram como se o irmão estivesse realmente morto, mesmo que sempre pairava no ar um talvez.

Vincent enfrentou muitas dificuldades em elaborar o próprio luto porque o ambiente familiar não era acolhedor, não era franco. As pessoas não conversavam sobre o assunto.

Vincent, além de perder o irmão, perdeu também a mãe, que envolvida com sua dor, não estava disponível para ele nem para a irmã mais nova.

É muito importante que a criança seja ouvida na sua dor, que possa ser cuidada adequadamente por pessoas que ela já tenha estabelecido um vínculo ou, então, que ela possa estabelecer novos vínculos quando as pessoas ao seu redor não conseguem lidar com a sua dor.

Acredito que há muito que se pensar sobre o luto infantil por perda de irmão. Como alguns estudos mostram, há um alto índice de perdas precoces na infância relacionadas com distúrbios psiquiátricos. Como sabemos, a morte é um momento de crise, no qual a criança ou qualquer pessoa terá que se recolocar frente à nova realidade, onde alguém está faltando.

A criança, por sua vez, ainda é mais frágil, não tem todo o seu desenvolvimento completo. Ela ainda depende dos pais, de seus cuidados, e isso pode dificultar a elaboração do luto. No caso de Vincent, além da dor e da culpa, ele teve que se deparar com a mãe não disponível, que o fez ter que cuidar sozinho de si e de sua irmã.

Acredito que ainda há muito que se pesquisar no luto infantil, especialmente a perda de um irmão, já que, muitas vezes, o irmão pode se tornar, como Parkes cita, uma figura de apego complementar.

Outro elemento importante é observar a estrutura familiar ao se atender uma criança que perdeu alguém na sua vida, para podermos perceber se mais alguém da família precisa de ajuda também. Isso porque a criança é uma parte do sistema familiar e se este não proporciona um ambiente saudável, provavelmente, a criança, mesmo com ajuda especializada, não terá uma elaboração saudável.

Seria muito interessante acompanhar crianças nesse processo. Esse trabalho baseou-se na análise de um filme, mas este filme pode ser encontrado na vida real.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- BOWLBY, John. **Perda: Tristeza e Depressão**. In Apego e Perda, vol. 3, Martins Fontes, São Paulo, 1985.
- BOWLBY, John. **Formação e Rompimento de Vínculos Afetivos**. Martins Fontes, São Paulo, 1997

- BROMBERG, Maria Helena Pereira Franco. ***A Psicoterapia em Situações de Perdas e Luto.*** Livro Pleno, Campinas, 2000.
- BROWN, Fredda Herz. ***O Impacto da Morte e da Doença sobre o Ciclo de Vida Familiar.*** In: Carter, Betty e MCGOLDRICK, Monica (org.). As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar – Uma Estrutura para a Terapia Familiar, 2ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p.393-414.
- DYREGOV, Atle. ***Grief in Children – A Handbook for Adults.*** Jéssica Kingsley Publishers, London, 1991.
- FREUD, Sigmund. ***Luto e Melancolia.*** In: Obras Completas, Edição Standart. Rio de Janeiro:Imago, 1976.
- GROSBARD, Ulu – diretor. **Filme: Nas Profundezas do Mar sem Fim (The Deep End of the Ocean)**, 105 minutos. Estados Unidos, 1999.
- INSTITUTO DE PSICOLOGIA 4 ESTAÇÕES. **Apostila do curso: O Luto da Criança.** 2001.
- INSTITUTO DE PSICOLOGIA 4 ESTAÇÕES. **Apostilas do curso: O Luto e suas Implicações nas Intervenções Clínica e Institucional.** 2002.
- JEWETT, Claudia. ***Helping Children cope with Separation and Loss – Child Care , Policy and Praticce.*** The Harward Commom Press, Boston, USA, 1982.

- KLEIN, Melanie. **Notas sobre alguns mecanismos esquizóides**. In: Obras Completas de Melanie Klein III. Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1991. p.17-43
  
- MAZORRA, Luciana. **A criança e a morte: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor**. São Paulo, 2001. 382 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
  
- PARKES, Colin Murray e MARKUS, Andrew. **Coping with Loss: Helping Patients and Their Families**. BMJ Books, London, 1998.
  
- PARKES, Colin Murray e STEVENSON-HINDE, Joan e MARRIS, Peter. **Attachment Across the Life Cycle**. Routledge, London, 1991.
  
- PIAGET, Jean e INHLEDER, Bärbel. **A Psicologia da Criança**. Difel, São Paulo, 1980.

**TÍTULO: Luto Não- Franqueado: Mães Que Abandonam Ou Entregam Um Filho Em Adoção.**

**AUTOR: Maria Lygia Monteiro Piovan**

**e-mail: info@4estacoes.com**

## INTRODUÇÃO

A questão do abandono de bebês em latas de lixo ou da entrega consciente pela mãe biológica de um recém-nascido para adoção sempre despertou em mim um interesse muito especial. Como entender esse procedimento sem julgamentos preconceituosos? Como olhar para essa mulher sem misturar os nossos próprios valores aos dela, por vezes tão estranhos e inexplicáveis? Como saber em que momento começa a se manifestar o amor materno: durante o processo de gestação ou somente após o nascimento? Que tipo de luto se instala após a “perda”? Será que esse luto se cronifica ou é superado?

Algumas dessas perguntas obtive resposta após um convívio de 3 anos (com encontro semanais) numa instituição filantrópica onde desenvolvi um trabalho voluntário com gestantes carentes, no período de 1983 a 1985. Outras questões pude melhor entender após a leitura da

obra *Mães Abandonadas: a entrega de um filho em adoção*, de Maria Antonieta Pisano Motta (2001), obra indispensável para se compreender o problema do luto dessas mães em toda a sua extensão.

Neste trabalho, procurei resgatar aquela experiência. Selecionei três casos (que pude acompanhar desde o início até os dias de hoje), com o objetivo de analisar reações, sentimentos, atitudes antes, durante e após o momento da entrega. Na medida do possível, direi como essas mães se encontram hoje, após mais de 15 anos separadas de seus filhos. Abordarei também o problema do abandono de bebês em matagais ou latas de lixo, utilizando uma notícia recente, publicada nos jornais do dia 28/08/02, mostrando a severidade das leis para com a mãe que abandona seu filho nessas circunstâncias. Discutirei, como ponto de partida, a questão do amor materno e do luto não-franqueado para ter condições de avaliar o tipo de luto que se instala ou não a partir da entrega ou do abandono.

Acredito que o acompanhamento de 3 casos escolhidos tenha um peso significativo, na medida em que a escolha feita teve como base a diversidade de condição sócio-cultural, de reações emocionais e de maneiras diferentes de vivenciar o luto.

## **AMOR MATERNO OU MATERNO AMOR?**

“*Antes que no seio fostes formado, eu já te conhecia*”.  
(Jeremias 1:5)

Antes de qualquer abordagem do problema da separação entre a mãe biológica e seu bebê recém-nascido, faz-se necessário compreender que tipo de vínculo se estabelece entre ambos durante os longos 9 meses de gestação.

Esse vínculo, que poderíamos chamar de rudimentos de amor materno, é considerado por muitos autores como um mito, transmitido de geração em geração com o objetivo de fomentar a identidade e coesão dos grupos sociais (Bagarozzi & Anderson – 1996).

Pisano Motta (2000) concorda com os autores que acreditam ter o mito do amor materno surgido para atender a interesses econômicos de uma determinada época e foram influenciados pelas políticas de gênero vigentes.

Knibiehler & Fouquet (1980) afirmam que das três funções da maternidade, a biológica, a psicoafetiva e a social, esta última não é forçosamente a mais importante, mas as condições sociais podem modificá-la de modo considerável, demonstrando a importância do mito influenciando fatos, atitudes e comportamentos. Afirmam, também, que as teorias no campo da psicanálise, quanto à importância da presença da mãe para o equilíbrio psico-afetivo das crianças, só serviram para fornecer argumentos aos políticos que não queriam investir em creches, berçários e outros tipos de escolas infantis.

Na minha ótica, o amor materno não é um condicionamento fisiológico nem uma obrigação muito menos um mito. Prefiro chamá-lo de *materno amor*, um sentimento só experimentado por quem já gerou um filho e não por “teóricos do amor materno”. Trata-se de um sentimento resultante de um processo simbiótico: o bebê “convive” com a mãe durante nove meses: alimenta-se do seu sangue, do seu psiquismo, ocupa cada vez mais espaço em seu ventre, chuta, agita-se, acalma-se.... Todos podem ignorá-lo, menos a mãe.

Esse “cuidar” indireto vai criando laços, a princípio frágeis, mas à medida que a gestação caminha para o final, o vínculo vai se tornando tão forte que, após o parto, se por alguma razão o bebê for afastado, a mãe sente dentro de si dois vazios: um físico e o outro, emocional. Embora o tamanho desse vazio varie de mulher para mulher, quase todas as que entregaram seus bebês para adoção vivem um processo de luto, com todas as fases catalogadas por Bowlby (1993): fase do entorpecimento, fase de anseio e busca da pessoa perdida, fase de desorganização e de desespero e fase de reorganização. No entanto, como se trata de um luto não-reconhecido e sancionado socialmente, ele se torna, por vezes, um luto complicado. É como se essas mães não tivessem o direito de sentir amor pelos filhos que geraram. É como se em cada olhar de julgamento fosse possível ler esta frase: “ela merece sofrer”.

Há, porém, mulheres que não conseguem sentir esse amor, por razões que nem sempre conseguimos compreender. Geram filhos com tamanha indiferença que chegam a chocar aquelas que têm capacidade de amar e se doar. Ou ainda, rejeitam o próprio filho, chegando a

sentir ódio e repulsa. Essas mulheres são capazes de deixar o bebê na maternidade ou colocá-lo no lixo, sem nenhuma seqüela de luto ou sofrimento. Temerário seria fazer um julgamento superficial ou rotulá-las de “mães desnaturadas” como se costuma ouvir.

Klauss & Kennel (1976) articularam uma teoria segundo a qual a extensão e a intensidade do luto, em caso de perda do bebê é proporcional à proximidade do relacionamento anterior ao afastamento e que a vinculação se estabelece no período pré-natal, conclusão esta por sua vez consubstanciada pelos estudos de Corney & Horton (1974), Simon, Rothman Golf e Senturia (1969) e outros.

De tudo o que foi exposto acima, pode-se depreender que a maior ou menor afinidade de uma mãe por seu bebê depende de fatores culturais, sociológicos, psicológicos e emocionais, e que o luto decorrente da separação de seu filho, logo após o nascimento, terá um grau maior ou menor de complexidade, dependendo do vínculo que se estabeleceu durante a gestação (ou durante os dias em que ela o amamentou), e da atitude daqueles que acompanharam o processo de entrega e que continuaram convivendo com ela, atenuando ou agravando a sua dor. Temos que admitir também que, às vezes, não há luto algum após a entrega ou o abandono. Nesse caso, seria interessante uma investigação psicológica mais cuidadosa para detectar um possível luto adiado ou camuflado numa aparente indiferença que seria a negação do sentimento para impedir a manifestação da própria dor.

## **OS PORQUÊS DA ENTREGA**

A entrega de um bebê para adoção não é o início de um processo, embora muitos julguem que assim seja. Quem teve a oportunidade de conviver com mulheres carentes (de recursos materiais ou de apoio emocional), no início de uma gravidez indesejada, tem noção da intensidade da angústia e do medo que se instalam a partir do momento em que recebem a notícia de que estão gerando um ser em seu ventre. A sensação de abandono é maior ou menor na medida em que olham para o lado e não mais encontram o namorado ou o companheiro que desertou na hora de assumir o compromisso, ou se vêem na casa da patroa onde não há espaço para o seu bebê.

Instalado o conflito entre o desejo de levar adiante a gravidez ou interrompê-la por meio do aborto, muitas procuram ajuda e, às vezes encontram em instituições filantrópicas a orientação e o apoio necessário para continuar o processo de gestação, preparando-se para a maternidade consciente. Outras decidem ter o bebê, mas não se vêem em condições de cuidar dele. Nesse caso, manifestam o desejo de entregá-lo para adoção; outras ainda, preferem não tocar no assunto, ocultando sua intenção, com medo de julgamentos e reprimendas por parte dos que estão à sua volta. É comum a expressão “mãe desnaturada” quando alguns profissionais, envolvidos no processo de adoção, se referem à mãe biológica, principalmente quando ela, arrependida de ter entregue ou abandonado seu bebê, querem voltar atrás e obter de volta o pátrio poder.

Quem analisa essa questão sem o devido aprofundamento, ou só na teoria, não entende a dificuldade dessas mulheres em elaborar a dor da perda, sob a alegação de que elas agiram assim por livre espontânea vontade, logo, não lhes é dado o direito de chorar.

O trabalho do qual participei com gestantes carentes consistia no seguinte: todas as terças-feiras, das 14h às 16h, um grupo multidisciplinar, constituído por um médico ginecologista, uma psicóloga, uma Assistente Social, uma pedagoga (eu) e uma professora (Da. Cândida – 80 anos) recebíamos as gestantes numa das salas da instituição beneficente a que estávamos vinculados como voluntários e, durante duas horas, elas recebiam orientação para o parto, noções de puericultura, apoio psicológico e assistência pré-natal. Muitos problemas emocionais e familiares eram trazidos e trabalhados em psicodrama. Nesses momentos era possível perceber que algumas rejeitavam a gravidez e tinham até idéia de interrompê-la; outras apresentavam total apatia, como se nada estivesse acontecendo de diferente, nem amor pelo filho nem raiva; poucas eram as que, desde o início da gestação celebravam a vida. O que ocorria com certa frequência é que, ao final da gravidez, quase todas tinham se conscientizado da responsabilidade de ser mãe, tinham desenvolvido um sentimento em relação ao bebê, acariciavam a própria barriga e estavam ansiosas para receber o enxoval que lhes era entregue no 9º mês, gratuitamente.

Havia, porém, uma porcentagem mínima que admitia não ter condições de ficar com o filho, razão pela qual manifestava o desejo de entregá-lo, não para o anonimato de uma instituição governamental, mas para um casal que fosse do relacionamento do grupo de apoio. Isso nos trazia alguns problemas, mas com a ajuda de um Juiz de Menores, encaminávamos o casal para o Fórum, onde passava por uma série de entrevistas, e, posteriormente, era liberado ou não para a adoção do bebê daquela mãe específica. É interessante observar que essa transferência de confiança, por parte das gestantes em relação ao grupo de apoio para um casal amigo desse grupo, no meu entender, sinalizava não só uma preocupação muito grande por parte das mães biológicas com o futuro de seus filhos mas também a manifestação do amor materno, traduzido no desejo de dar o melhor para eles: um lar bem constituído, educação, conforto, enfim, tudo o que elas não estariam em condições de oferecer. Muitas chegavam a expressar isso em palavras, alegando que preferiam renunciar ao convívio com o filho e sentir a dor da separação, a vê-los sofrer privações junto delas.

## **TRÊS HISTÓRIAS de “Entrega” E DIFERENTES LUTOS**

Os casos que trago a seguir são verídicos. Não citarei o nome da instituição filantrópica onde desenvolvi esse trabalho voluntário, por razões éticas. Também omitirei os verdadeiros nomes das gestantes para preservar-lhes a privacidade. Analisarei um de cada vez e, ao final, apresentarei um quadro comparativo para facilitar a visualização.

### O CASO LÍVIA

Lívia, 23 anos, carioca, nível 2º grau, secretária de um médico, descobriu que estava grávida já no 4º mês de gravidez, quando abortar já era quase impossível. Fora criada por sua madrinha no Rio e viera para São Paulo há poucos meses, para trabalhar. Estava morando com uma amiga com quem dividia um apartamento muito pequeno no centro da Cidade. Procurou a instituição, já decidida a entregar o bebê para um casal que fosse conhecido do grupo, essa era a condição. Não admitia a possibilidade de deixar o bebê na maternidade para um destino ignorado. Levamos o caso a um Juíz de Menores que acompanhou o processo de adoção desde o início, para que tudo fosse feito legalmente. Eu fiquei encarregada de fazer a mediação entre ela e o casal que iria receber o bebê. Como o nosso trabalho voluntário incluía o acompanhamento da gestante ao hospital, caso ela não tivesse ajuda de pessoas próximas, coube a mim levá-la para uma maternidade pública, onde ela ficou internada 5 dias, já que o parto fora cesariana. Compareci todos os dias no horário de visita e pude perceber o vínculo que se estabeleceu entre ela e o filho, pelo processo de aleitamento, durante aqueles dias. Quando recebeu alta, saiu com o bebê no colo tão angustiada que achei que havia desistido da idéia. Cheguei a falar que se ela estivesse arrependida, poderia voltar atrás, ainda era tempo, mas ela tinha consciência de que não poderia cuidar do bebê, já que a amiga com quem morava não lhe havia dado apoio algum. Quando a deixei sem o bebê em sua casa, ela pediu chorando que eu estivesse sempre por perto dele e perguntou se eu poderia lhe dar notícias. Em seguida, fui tratar dos procedimentos legais no Forum e, ao chegar em casa, a amiga ligou dizendo que ela estava em prantos, num total descontrole.

Conversei com ela por telefone, perguntei se queria desistir da entrega e ela disse que estava sofrendo, mas não tinha o direito de se arrepender, pois estava pensando na felicidade do filho e não na dela.

Analisando essa reação, tendo como base as fases do luto normal, observa-se que a primeira fase, que é a do entorpecimento, ela viveu durante a gestação. Falava da adoção como se estivesse anestesiada em termos de sentimento, chegando a chocar as demais gestantes do grupo que não aceitavam o fato de ela não manifestar nenhum amor pelo filho. Essa aparente negação do amor materno seria, talvez, um mecanismo de defesa psicológico que se apresenta como decorrente da recusa em aceitar o ato da entrega, e da impossibilidade de vivenciar os sentimentos resultantes. (Usei a palavra negação segundo conceito definido por Laplanche & Pontalis – 1970 – *processo pelo qual o indivíduo, embora formulando um desejo, pensamento ou sentimento, continua a defender-se dele, negando que lhe pertença*). Essa negação durou exatamente o tempo da gestação, pois após o parto, a emoção eclodiu em soluço e desespero, o que caracteriza a segunda fase do luto. Ocorreu, então, a percepção realística da perda, a angústia de perceber que aquele filho era muito querido, mas ela tinha que renunciar a ele não só por razões econômicas, mas também por medo que a madrinha com quem fora criada no Rio, reprovasse sua atitude. Foi possível acompanhá-la no grupo de apoio durante dois anos após a entrega. Ela comparecia semanalmente às sessões, às vezes deprimida, outras mais descontraída, totalmente desorganizada emocionalmente (terceira fase do luto) e relatava sua história às gestantes que chegavam ainda inseguras e indecisas. Falava da sua depressão, da força que recebia do grupo, da certeza de que tinha feito a melhor escolha para o filho. Outras vezes parecia arrependida, queria notícias, mas deixava claro que jamais o pegaria de volta, pois sabia do vínculo que ele já teria com os pais adotivos. Após um ano e meio aproximadamente, ela entrou na última fase do luto, ou seja, fase de reorganização: estava noiva, pensava em se casar, constituir um lar e ter filhos. Como tinha sido criada sem os pais, dizia que não queria isso para os seus filhos, por isso pensava em se organizar, antes de tê-los. Deixou de frequentar o grupo após dois anos. Recentemente ela me ligou, contando que está casada, morando no Rio, tem um casal de filhos, sente-se quase realizada. No final perguntou: --*Como está meu bebê?* Seria esta pergunta um sintoma de luto não-resolvido? Acredito que não. O termo bebê revela que ela não o imagina com 10 anos, ela não fantasia nada. A essa mãe foi dado espaço para chorar sua perda, sem que ninguém julgasse seu gesto. Foi-lhe concedido o direito de perguntar, mesmo que a resposta fosse um simples: *Está tudo bem com ele*. Isso vem ao encontro do que afirmou Doyle (1980): *a superação das fases do luto normal depende, em última análise, da manifestação que o enlutado possa fazer às pessoas que se mostrem compreensivas, continentas e interessadas*.

Em síntese, foi um luto franqueado, pelo menos num pequeno grupo, e, por isso, não se tornou crônico.

### O CASO CARMEN

Carmen, 17 anos, instrução primária, empregada doméstica. Foi mãe aos 14 anos, em Pernambuco, sem ter a menor noção do que estava acontecendo com seu corpo: teve o bebê no mato, pois segundo ela, sentiu vontade de evacuar e não sabia que estava parindo. A avó assumiu a criança desde o início. Dois anos depois, Carmen vem para São Pulo à procura de emprego e vai trabalhar numa casa de família para sustentar a filha que ficara no Nordeste. Um ano depois, engravidou e passou a frequentar o grupo de apoio. Queria dar o bebê, pois vivia na casa da patroa e lá seria impossível criá-lo. Durante as reuniões era totalmente apática, não manifestava sentimento algum, quase não participava. No dia do parto, foi para a maternidade sozinha, teve o bebê e entregou-o para adoção sem ver o seu rosto. Continuou a participar do grupo terapêutico durante alguns meses como se nada tivesse acontecido. A ela foi dada a oportunidade de falar sobre sua perda, mas ela não sentia como perda. Quando o problema era abordado, dizia que tinha deixado uma filha com a mãe em Pernambuco e que precisava mandar dinheiro. A preocupação era apenas com a sobrevivência da primeira filha. Nunca manifestou qualquer sentimento de perda ou luto em relação ao bebê que deixara na maternidade sem ver o rosto, nem manifestou desejo de saber de seu paradeiro. Parecia mais alegre, descontraída, participativa das reuniões, mas não tocava no assunto da entrega.

O que torna este caso tão diferente do anterior? A condição sócio-cultural? O fato de ter vivido a infância numa condição sub-humana e ter parido pela primeira vez como um animal? Concordo com Detsch (1960) quando afirma que *motivos particulares bem definidos influem na primeira relação mãe-filho e que grande parte depende de sua capacidade individual para o amor*. Segundo Maria Antonieta Pisano Motta (2001), *a criança que não foi objeto de carinho, cuidado e atenção pessoais e prolongados, poderá ter dificuldade em relacionamentos futuros, desenvolver comportamentos anti-sociais, ou ter dificuldade em construir uma família saudável*. Foi exatamente isso que ocorreu com a jovem Carmen, filha de pai ignorado, com muitos irmãos por parte de mãe: até hoje, tem dificuldade em formar vínculos duradouros com o sexo oposto, não pensa em casar. Continua trabalhando, doze anos depois, em casa de família como babá. Cuida de duas crianças, filhas de uma médica, que trabalha fora o dia todo. É responsável, tem a confiança da patroa, mas na vida pessoal, continua agindo sem medir consequências: já ficou grávida mais 2 vezes e preferiu o aborto provocado para não enfrentar mais duas entregas. Até o momento, nunca manifestou remorso nem saudade. Quem nos dá notícia dela, são as irmãs que não se conformam com a atitude da Cinderela (é este seu apelido). Nunca conseguimos desvendar o mundo interior da Cinderela:

estaria ela adiando o seu próprio enlutamento que viria “após a meia-noite?” Não conseguimos, durante o tempo que participou do grupo de apoio, conhecer suas fantasias, temores ou desejos. O que sabemos de fato é que hoje ela cuida de duas crianças com o desvelo de uma mãe. Seria transferência do amor que não conseguiu sentir pelos filhos que gerou, para duas meninas que ela vê como suas filhas?

#### O CASO IRACEMA

Iracema, 19 anos, analfabeta, empregada doméstica. Filha de um rico fazendeiro de Pernambuco, que não permitia que os filhos fossem para a escola. Revoltada com o pai, por não poder estudar e por ser vítima de constantes espancamentos, veio para São Paulo e se empregou numa casa de família. Ficou grávida do namorado que a abandonou quando soube que ia ser pai. Durante a gravidez, frequentou o grupo de apoio em silêncio. Acreditava que a patroa a deixaria cuidar do recém-nascido até que fosse possível colocá-lo numa creche. Recebeu o enxoval e se afastou para ter o bebê. Passados dois meses, veio devolver tudo, em lamentável estado depressivo, e bastante revoltada. Contou que no momento em que estava saindo da maternidade, depois de ter amamentado o bebê durante 4 dias, a patroa tirou a criança do seu colo e passou-a para um casal que estava em outro carro, na porta da maternidade, alegando que na casa dela não havia lugar para recém-nascido. Durante vários dias, negou que isto estivesse acontecendo com ela (primeira fase do luto). Sem ação, sem ter para onde ir, continuou no emprego, mas entrou em desespero, chorando noites seguidas a sua perda (segunda fase). Não pôde continuar frequentando as reuniões, pois mudou-se com os padrões para o Rio Grande do Sul. Tentou investigar onde estaria o bebê, pressionando a patroa, mas foi em vão. Recentemente, dez anos depois, a reencontrei na mesma instituição, procurando ajuda psicológica. Contou que estava casada, tinha 3 filhas, mas sonhava sempre com o filho que lhe havia sido roubado. Cada vez que engravidava, queria que viesse um menino, na tentativa de repor aquele que perdera. Não conseguiu. Agora, a depressão retornara e por isso voltara para o grupo de apoio.

Segundo a teoria de Klaus & Kennel (1976), existe um apego pré-natal que vai estabelecendo um vínculo entre a mãe e o bebê: a confirmação da gravidez, a aceitação da gravidez, os movimentos fetais, o nascimento, ver e tocar o bebê, amamentá-lo, cuidar dele. Todas essas fases foram vivenciadas por esta mãe. Ela até hoje se lembra como foi sua gravidez, o tamanho da barriga, as dores do parto, o primeiro contato com seu seio, os olhinhos puxados (iguais aos do pai), a textura de sua pele, o cabelo farto. Lembra, como se fosse hoje, o vazio que sentiu ao ver-se sem barriga e sem o filho. O leite vertendo do seu seio... Não se esquece, a cada ano, da data de seu aniversário e o acompanha na sua fantasia, imaginando como estará agora, com dez anos. Estamos aqui diante de um luto complicado: a falta de espaço para expressar a dor e a raiva, a revolta contra a patroa que roubou-lhe o filho dos braços, a mudança para outro estado na casa dessa mesma patroa, o isolamento, a solidão, a falta de suporte familiar, tudo isso levou-a a um processo crônico de enlutamento silencioso. Ela está ainda na terceira fase do luto, ou seja, total desorganização emocional, pedindo ajuda para superar sua depressão.

## **CONCLUSÃO**

Os três casos relatados podem ser considerados como Luto Não- Franqueado, ou seja, aquele luto em que, segundo Doka (1989), a pessoa sofre uma perda, mas tem pouca ou nenhuma oportunidade de manifestar-se publicamente. Trata-se, em outras palavras de vivenciar uma perda em completo isolamento, pois a pessoa não tem reconhecidos socialmente o direito, o papel e a capacidade de enlutar-se. O luto não-franqueado torna-se complicado, não só por não ser reconhecido e amparado, mas porque não pode ser revelado ou manifestado, uma vez que pode resultar numa resposta social ainda mais negativa.

Quando uma mãe entrega seu bebê em adoção, por não ter condições de criá-lo, e chora por ele ou se arrepende de sua decisão, é sempre rotulada de insensível, de fingida, como se suas lágrimas não representassem a dor de uma perda. Essas mães são consideradas incapazes de sentir dor ou enlutar-se.

Embora no primeiro caso, a jovem mãe tenha tido a oportunidade de ser auxiliada por um grupo de apoio, orientado por uma psicóloga, era só ali que lhe era permitido expressar livremente sua dor. Nem mesmo a amiga com quem dividia o apartamento permitia que ela chorasse, dizendo: “ Você deu o filho porque quis e agora não adianta chorar”.

No entender de Doka (1989), esse tipo de censura pode advir da própria mãe em relação ao seu ato, de forma que nem sequer se autoriza a sentir e se o faz não se acha no direito de ser amparada e consolada. Talvez essa teoria explique a indiferença de Carmen que, talvez pode estar ocultando a própria dor, por se sentir à margem das regras estabelecidas e aceitas. A consciência de que foi ela quem abdicou de um relacionamento com o filho e a idéia socialmente aceita de que uma mulher normal não faria isso, aumenta a dor contida e a lágrima represada nos casos de entrega.

A situação se torna mais grave quando uma mãe, por desespero ou desequilíbrio emocional, decorrente de disfunções hormonais pós-parto, ou qualquer outro distúrbio psiquiátrico coloca o bebê numa lata de lixo. Tanto a sociedade como a justiça são implacáveis (como se pode ver na notícia da página seguinte, divulgada em toda a imprensa), não se levando em conta o estado emocional da mulher no momento dessa atitude que foge totalmente aos padrões normais. Shneider (1984) afirma que a perda mais difícil de suportar ocorre quando se supõe que as pessoas fizeram escolhas anômalas na vida ou têm estilos de vida “desviados” e não merecem receber apoio e conforto.

De tudo o que foi exposto, pode-se dizer que o luto não-franqueado é resultante de uma sociedade que se acha no direito de julgar, condenar, absolver sem a menor condição de fazê-lo. Essa postura em relação às mães que entregam ou abandonam seus filhos só deixará de existir se houver campanhas de sensibilização por parte dos meios de comunicação, mostrando à sociedade a outra face, a escondida, para que se perceba o real sentimento de

alguém em desespero diante de uma vida que surge. Seria importante que fossem feitas reportagens, orientadas por psicólogos, médicos, mostrando o que pensam e sentem estas mulheres. Dessa forma, os filhos adotivos não mais se sentiriam rejeitados, mas amados de uma forma muito especial por alguém que renunciou ao convívio, não por ser desnaturada, mas para ver seu filho crescer num lar bem estruturado e com muito amor.

E quanto às que abandonaram seus bebês em matagais ou latas de lixo, que lhes seja oferecida a oportunidade de serem cuidadas emocionalmente e não a severidade de uma pena resultante de um crime.

**ANEXO**  
03h59

Fonte: INTERNET

Quarta, 28 de agosto de 2002,

Recém-nascido é disputado por 20 casais em MG

O bebê encontrado em um matagal na manhã da segunda-feira passada, próximo do Bairro Novo Horizonte, em São Gonçalo do Sapucaí, no Sul de Minas, não deverá enfrentar o problema da falta de um lar. Além do lavrador Getúlio Lima e sua esposa, Vera Lima, que o encontraram o bebê e manifestaram o desejo de adotá-lo, o delegado da cidade, Pedro Luís Aguiar, é candidato à adoção. Além deles, no município já existem 20 casais cadastrados à espera de uma definição da Justiça para adotar uma criança. Do sexo masculino, cor branca, pesando 3,1 quilos e medindo 51 centímetros, o bebê passa bem e já virou o xodó das enfermeiras, segundo informações da Santa Casa de Misericórdia de São Gonçalo, para onde ele foi levado por

policiais. O recém-nascido chegou ao hospital com um quadro de hipotermia devido ao frio que enfrentou durante a madrugada. Ele também tinha grama colada ao corpinho e ainda 15 centímetros do cordão umbilical. Depois de um bom banho, o bebê foi direto para o aquecimento, onde permaneceu até a tarde de ontem. A informação é de que, agora, seu estado de saúde é bom.

**O delegado de São Gonçalo diz que já tem o nome da mãe suspeita de ter abandonado a criança, mas ainda não conseguiu localizá-la. Ele explica que abandono é crime e a quem deixou o bebê sozinho e sem roupas no matagal será responsabilizado pelo fato.** Quanto à idéia de adotar o bebê, o delegado afirma está mantida. “Já conversei com a minha esposa e meus outros filhos. Está todo mundo de acordo”, garantiu. Ele disse que tem três filhos de um primeiro casamento, de 26, 22 e 17 anos. Do segundo casamento, ele tem um menino de oito meses.

O responsável pelo cadastro de pessoas interessadas em adotar um bebê, José Daílton de Carvalho explica que todas estas pessoas que estão inscritas são potenciais candidatas. “Aqui no Fórum nós orientamos essas pessoas a procurar pela assistente social, que faz a avaliação de cada caso. Quanto à definição de quem ficará com o bebê, é caso para a Justiça resolver”, diz.

A assistente social do município, Catarina Nejaim, explica que o bebê está sob a guarda do Conselho Tutelar e a promotoria já está analisando a família que ficará com ele. **Ela explica que a mãe, neste caso em especial, está destituída automaticamente do pátrio poder, nem que manifeste arrependimento pelo abandono, devido às circunstâncias em que foi encontrado o recém-nascido.**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOWLBY, J. **Apego**. São Paulo, Martins Fontes, 1982.

BROMBERG, M.H.P.M. **A Psicoterapia em Situações de Perdas e Luto**. São Paulo, Editorial Psy II, 1994.

KLAUSS, M. & KENNEL, J. **Maternal infant bonding**. St. Louis, Moblely Press, 1976.

MALDONADO, M.T.P. **Psicologia da Gravidez**. Petrópolis, Vozes, 1985.

MOTTA, M. P. **Mães Abandonadas: a entrega de um filho em adoção**. São Paulo, Cortez, 2001.

SAVAGE, J. A. **Vidas não Vividas**, São Paulo, Cultrix, 1989

**TÍTULO: Perda da Visão**  
**AUTOR: Rute Heckert**  
**e-mail: rutehecker@hotmail.com**

## INTRODUÇÃO

*“A vida é precisamente uma permanente despedida...” Rubem Alves*

*“Na condição de pessoa, nenhuma de nós (deficientes e não deficientes, em papéis profissionais ou familiares) está 'imune' ao sofrimento da perda, à expectativa de perfeição, à necessidade de harmonia, à desorganização provocada pelo estranhamento, à ambigüidade entre atração e repulsa... à ameaça (em maior ou menor escala) representada pela condição de diferença.” (Amaral, 1994)*

Há aproximadamente um ano dei-me conta de como nossa sociedade oferece pouco espaço (muitas vezes nenhum espaço) para o portador de deficiência. Mais do que isso, comecei a pensar o que eu poderia fazer diante deste quadro, com meu pouco conhecimento da realidade de vida de um portador de deficiência e pouco conhecimento de psicologia. Tive a oportunidade de ver um trabalho realizado com surdos e fiquei extremamente motivada a estudar o que já havia sido escrito sobre o tema “surdez” e sobre outras deficiências dentro do campo da psicologia. Para minha surpresa, achei pouquíssimo material em bibliotecas, livrarias e sites. A Psicologia vem caminhando há bem pouco tempo nesta área e pouco contribuiu para o bem-estar do deficiente até agora.

No presente estudo me proponho a estudar a deficiência adquirida, mais especificamente a perda de uma função sensorial, a visão, e que como qualquer outro tipo de perda desencadei um processo de luto. Através deste estudo pretendo identificar o processo de luto em pessoas que tenha perdido a visão.

Para começar a falar sobre o tema “perdas e luto” é preciso explorar o significado destes termos.

Amaral (1994) ao falar sobre o sentido da tristeza ante a ameaça do desconhecido que a perda traz, ressalta a importância de vivenciar o luto. Diz que a partir da vivência da tristeza, há dois caminhos disponíveis: o do luto ou o de evitar contato com a emoção, através dos mecanismos de defesa. O primeiro, possibilita o impulso para a vida; o segundo, constrói estratégias que, negando a questão, “driblando” o luto, envolvem o indivíduo em melancolia.

Baseando-me na teoria de Bowlby (1985) a vivência do luto é dividida em quatro fases, o que segundo Bromberg (2000) serve de grande ajuda para que se avalie, por exemplo,

a presença de patologias, além de fornecer bases para lidar produtivamente com os recursos disponíveis, respeitando as defesas necessárias. Por se tratarem de fases que têm sucessão natural, servem de parâmetro temporal, tornando-se um elemento a mais na avaliação do processo de luto de uma pessoa. As fases são:

- Entorpecimento: fase de choque que acontece logo após a perda, e que pode durar desde horas a muitos dias. Nesta fase são comuns sentimentos de raiva, atordoamento – nada parece real, desamparo, além de também acontecer uma resposta de negação, o que vem ser uma tentativa de não entrar em contato com o sofrimento que a nova realidade traz, ao tentar viver como antes.
- Anseio e protesto: aos poucos se desenvolve uma consciência da perda, trazendo com isto sofrimento psicológico e agitação física; neste momento é possível que apareça o desejo de reparar a perda, recuperar o objeto de vínculo que foi perdido. Às vezes a pessoa tem consciência deste impulso de reparar a perda, mas às vezes não. Nesta fase pode haver crises de choro e raiva, ambos sendo parte do impulso de reparar a perda. Por já haver consciência da perda, podem surgir os sentimentos de culpa e de raiva, dirigidos a si mesmo, a alguém ou ao objeto perdido.
- Desorganização e Desespero: após mais ou menos um ano o enlutado já entende a imutabilidade da perda e aparecem sentimentos de apatia e depressão. É nesta fase que ocorre muitas vezes, afastamento das pessoas, de atividades, falta de interesse e desconcentração.
- Reorganização: o enlutado já pode lidar com as mudanças em si mesmo e na situação com mais eficácia, possibilitando que surja uma nova identidade. Envolve-se socialmente, em atividades, permite-se buscar novos relacionamentos, e retoma sua iniciativa e independência.

*“Para que o luto tenha resultado favorável, parece necessário que a pessoa enlutada suporte essas oscilações de emoção. Ela só conseguirá aceitar e reconhecer, gradualmente, que a perda é na verdade permanente e que sua vida deve ser reconstruída novamente, se lhe for possível tolerar o abatimento, a busca mais ou menos consciente, o exame aparentemente interminável de como e por que a perda ocorreu, e a raiva em relação a qualquer pessoa que possa ter sido responsável sem poupar nem mesmo a pessoa morta.” (Bowlby, 1985)*

Com isso Bowlby fala da importância da vivência de cada fase, o que ocorre de maneira seqüencial. Cada etapa vivida é uma etapa vencida na elaboração do luto, o que significa sempre em reorganização por ser esta a última etapa.

Weiss (1993) usa o termo perda para se referir ao evento que produz a inacessibilidade permanente de uma figura de importante valor emocional. Quando se trata deste tipo de perda é comum que se sinta dor e desorientação. Um importante elemento presente nas relações de

apego é a sensação de segurança, que pode ser substituída por sensação de abandono, por exemplo, quando ocorre a perda.

Parkes (1998) ao falar sobre as perdas na vida adulta, introduz o nome de Transições Psicossociais (TPS). Estas transições acontecem quando ocorre uma perda, pois o indivíduo que a vivencia precisa rever uma série de concepções de mundo nas quais se baseava até então.

No curso das TPS o mundo interno da pessoa precisa ser mudado, pois todas as expectativas e suposições acerca dele se tornam inválidas. Suposições estas que contêm tudo o que a pessoa acredita ser verdadeiro; que representa uma base sólida e útil para pensamentos e comportamentos, o que gera confiança. Se acontece algo que coloca em dúvida esse modelo de mundo, por exemplo, quando perdemos alguma coisa ou morre alguém, o indivíduo sente-se inseguro. “*O mundo conhecido, subitamente, transforma-se em desconhecido.*” (Parkes, 1998). Perde-se a confiança no que se possuía de mais simples, no seu modelo interno de mundo, e isso pode levar a uma falta de confiança em si mesmo. A ansiedade e o medo diante da situação vão tomando conta da pessoa enlutada, prejudicando a concentração, a memória, e a tentativa de dar sentido ao que aconteceu. Mas, embora abandonar o passado e o modelo anterior de mundo não seja fácil, isto é preciso para que haja elaboração do luto e possa ocorrer a TPS. Esta mudança precisa ocorrer, para que seja possível lutar com a realidade nova que surge.

Parkes (idem), considera que a perda de membro (e tomo a liberdade de ampliar esta idéia a outros tipos de perda como a perda da audição ou da visão) é propiciadora de uma desorganização da identidade, uma mutilação do self – integridade atingida. Aquilo que o indivíduo infere a partir da observação do seu próprio organismo, do seu comportamento, do seu self, mudou; o indivíduo encontra-se num conflito existencial entre o “ser e o nada”, pois não é mais quem acreditava ser. A perda é encarada como perda de parte do seu self, do seu eu. O self que dependia da função perdida (como andar ou enxergar) para garantir sua imagem, agora enfrenta a existência de uma lacuna, um vazio.

Logo após a perda, o enlutado sente-se incapacitado e nesse momento a proteção e apoio dos demais pode trazer segurança e, assim, capacitá-lo para as TPS.

A reação diante deste tipo de perda, como de outros, pode ser de amargura e raiva – que pode até ser dirigida a um médico ou outra pessoa; o indivíduo pode ter depressão neste período de incerteza e desespero, pode ter uma resposta de pesar (vontade de fazer as coisas que fazia antes e que agora não pode mais – sentimento de perda do “estado intacto”). Há um sentimento de incômodo também, por perceber que as pessoas na rua o olham de modo diferente. Além de tristeza, raiva, desorganização, depressão ou qualquer outra manifestação da pessoa enlutada frente à perda, diz Rosenblatt (1993) que há a perda de um contexto social. Enfim, a pessoa sente-se literalmente perdida em sua própria dor, e quanto maior é sua desorganização mental, mais difícil é para sair disto e entender qual o significado que a perda representa realmente para si mesma. Segundo Rosenblatt (idem), a dor do luto reflete não apenas a perda em si, mas perda de suporte para lidar com a perda.

O modo de vivenciar o luto, é diferente para cada pessoa, mas há alguns comportamentos que ocorrem com freqüência, como: evitar contatos interpessoais, restringindo-se a um pequeno grupo de pessoas em quem se confia mais; encher a vida de atividades para distrair-se; negar a realidade do que está acontecendo. Este último pode ser um dificultador para o exercício da TPS, pois a resistência à mudança, pode ser entendida como um obstáculo. Por outro lado, a recusa a aceitar a mudança pode dar um certo tempo para que a pessoa entenda as implicações que a mudança irá trazer. Assim, enquanto isto, pode ocorrer uma preparação de um novo modelo de mundo, o qual faz com que a mudança aconteça calmamente, quando chegar. E para que esta ocorra é preciso que haja suporte emocional, proteção durante o período de desorientação, e assistência na descoberta de novos modelos de mundo que sejam apropriados à situação emergente.

Rosenblatt (idem) defende que a diferença cultural também interfere em como o indivíduo reage à perda, o que pode por exemplo impedir que esse sinta raiva, ou dar extrema importância ao choro. Portanto, é relevante considerar o contexto sócio-cultural em que o indivíduo que sofre a perda está inserido, para que se possa analisar seu processo de luto. Isto implica em considerar especialmente a família do enlutado, uma vez que o sistema familiar intersecta com o plano psicológico e funcional individual. O sistema familiar tem regras implícitas e explícitas de como se expressar emocionalmente, que vão inevitavelmente interferir no sentimento do indivíduo diante da perda. Além disso, é importante considerar que os membros de uma família têm posições diferentes no sistema; sendo assim, a perda relacionada a uma pessoa “central” do sistema pode levar a um luto diferente do que se fosse de uma pessoa menos importante no sistema familiar.

*“...é comum que pacientes com problema de comunicação sintam que se tornaram um fardo para todos que o conhecem. Eles podem se sentir tentados a desistir de lidar com um mundo em que se sente defeituoso e não-atraente” (tradução da autora)*

A má relação do portador de deficiência com a família, está muitas vezes ligada à quebra de expectativas que a deficiência acarreta. Amaral (1994) fala da perda, sofrida pela família, do filho idealizado. Diante disto, a atitude pode ser de superproteção, de rejeição, de indiferença ou de tentar ignorar.

Parece-me relevante o estudo do luto de pessoas que perderam funções, uma vez que se trata de uma parcela considerável da população brasileira. De acordo com os resultados do censo 2000, 24 milhões de pessoas - 14,5% da população total - declararam que têm algum tipo de incapacidade ou deficiência. São as pessoas com alguma dificuldade de enxergar, de ouvir, locomover-se ou com alguma deficiência física ou mental. O maior índice é de deficientes visuais: 48,1%. No total de casos declarados de portadores das deficiências investigadas, 8,3% possuíam deficiência mental, 4,1% deficiência física, 22,9% deficiência motora, 48,1% deficiência visual e 16,7% deficiência auditiva. Entre 16,5 milhões de pessoas com deficiência visual, 159.824 são incapazes de enxergar. Já entre os 5,7 milhões de brasileiros com deficiência auditiva, 176.067 são incapazes de ouvir. Os dados do Censo mostram também que os homens predominam no caso de deficiência mental, física

(especialmente no caso de falta de membro ou parte dele) e auditiva. O resultado é compatível com o tipo de atividade desenvolvida pelos homens e com o risco de acidentes de diversas causas. Já a predominância das mulheres com dificuldades motoras (incapacidade de caminhar ou subir escadas) ou visuais é coerente com a composição por sexo da população idosa, com o predomínio de mulheres a partir dos 60 anos. Heck, a partir destes dados escreve: *“Finalmente, conseguimos mostrar a cara do Brasil deficiente. Conseguimos mostrar que de cada 100 brasileiros, no mínimo 14 apresentam alguma limitação física ou sensorial.”*

### *Conceito de Deficiência*

De acordo com art.3º, do Decreto 3298/99, toda pessoa com perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho da atividade, dentro do padrão considerado normal para ser humano, deve ser dita Pessoa Portadora de Deficiência. Amaral (1995), diz que esta é a terminologia mais adequada, uma vez que a forma verbal acentua o aspecto dinâmico da situação; desloca o eixo de atributo do indivíduo para sua condição recuperando a pessoa como sujeito da frase; deficiência não é colocada como sinônimo de pessoa; tem um caráter mais descritivo que valorativo; sublinha a unicidade do indivíduo. O termo deficiência carrega em si “aquilo que foge ao esperado, ao simétrico, ao belo, ao eficiente, ao perfeito”. Estigmatizado pela sociedade, o deficiente sofre por ser estereotipado pela mesma. Esta atitude, segundo Amaral (idem), é reflexo do desconhecimento relativo ao fato em si, às emoções geradas ou às reações subseqüentes. Assim, o estigma *“usualmente acompanha a significação da diferença/deficiência em nossa cultura, em nossa sociedade, em nosso cotidiano, impregnando as relações estabelecidas (...) entre as pessoas com diferenças/deficiências e aquelas que correspondem (...) ao mencionado tipo ideal.”*

No grupo de pessoas deficientes, encontramos os portadores de doenças ou deficiências mentais, visuais, auditivas ou de fala, motoras, de metabolismo e até os superdotados. O que caracteriza uma pessoa como portadora de deficiência é a dificuldade de seu relacionamento social, ou seja, aquilo que a organização Mundial da Saúde classifica como impedimento. (Coordenadoria de Defesa dos Direitos Humanos, da Cidadania e das Fundações/CDH) Deficiência permanente, que pode ser definida como aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere apesar de novos tratamentos médicos e cirúrgicos.

Neste trabalho, proponho-me a estudar o luto provocado pela perda sensorial, ou seja, pessoas que tenham tornado-se portadoras de deficiência sensorial, mais especificamente portadoras de deficiência visual.

*“Funções cognitivas e sensoriais permitem nos orientarmos no mundo; dão-nos consciência dos perigos e recompensas; mediam muitas fontes de prazer e dor e são os meios pelos quais nós rebemos mensagens dos outros (tradução da autora)”.*

### Deficiência Visual

A deficiência visual é a perda ou redução de capacidade visual em ambos os olhos em caráter definitivo e que não pode ser melhorada ou corrigida com o uso de lentes e tratamento clínico ou cirúrgico.

No decorrer dos tempos, a humanidade tem se baseado em alguns conceitos sobre a cegueira; o que é não enxergar, ou vir a não enxergar.

A cegueira é considerada expressão da desgraça, símbolo do mal; o indivíduo dentro desta perspectiva encontra-se em “trevas”, expressão também usada para definir inferno. É comum se ouvir que o cego perdeu a luz, e está, conseqüentemente, na escuridão. “Luz” está ligada às idéias de verdade, beleza, bondade, esperança, amor (se o cego vive na escuridão estaria longe de tudo isso). Além de, particularmente no Ocidente, estar relacionada à graça, céu e até à glória do próprio Deus. A “escuridão” por sua vez, seria a negação da luz, símbolo da ignorância, do erro, da feiúra, do mal, do desespero e do ódio. À noite, hora da escuridão, é concebida como propícia ao crime, pecado. Além disso a escuridão é misteriosa, temerosa, horrenda. A cegueira também é vista como a imagem da insânia (“cego de amor”, “a cegueira do vício”, “cego de ódio”) e privação dos sentidos. O cego é considerado desconfiado, o que não passa de uma má interpretação de seu modo de agir, já que precisa recorrer aos seus outros sentidos para identificar as coisas (ex.: ao receber dinheiro examina-o com as mãos com cuidado; ao receber um copo de bebida ou prato de alimento cheira para identificar o que é, e assim por diante.). A perda da visão algumas vezes é considerada castigo por se tratar de uma pessoa ruim:

*“Cego é bicho ruim. Deus, quando não deu asa à cobra...’ Tudo questão de compreensão, de falta de penetração do verdadeiro estado de alma de quem não vê.” (VEIGA, 1946, p. 130)*

É diante deste quadro de definições, concepções e imagens que a humanidade vê o cego e ele mesmo se entende, uma vez que está inserido nesta sociedade formadora deste imaginário social. Todo este mar de concepções pode ser uma barreira para a compreensão da cegueira, para a aceitação do cego pela sociedade, e até para a aceitação da cegueira e de si pelo próprio indivíduo cego. Muitas vezes aquele que perde a visão além de lidar com a

dor da perda, tem de enfrentar os sentimentos que abrigava em relação às pessoas cegas, quando ainda podia enxergar; ao perder a visão o indivíduo pode estar carregado de sentimentos como amargura e ódio, devido à forma como tratava as pessoas cegas anteriormente.

Segundo Carroll (1968), “a ‘morte’ pela cegueira destrói o padrão inteiro de uma existência”; a perda da integridade física vem colocar por terra a imagem da pessoa que cresceu e edificou sua vida como um ser inteiro, global, e é agora somente uma parte do mesmo - está fragmentado.

Barczinski (apud Cholden) diz que com a perda da cegueira a pessoa primeiramente vive um choque, fase que Bowlby também descreve, e esta primeira fase seria um estado de imobilidade psicológica, descrita como “proteção emocional anestésica”. Seria impossível colocar um limite de tempo nesta fase, mas Cholden sentiu que quanto mais longa fosse a fase do choque, mais prolongado e difícil seria o processo de reabilitação.

Seguindo-se à fase do choque, surge a depressão reativa envolvendo sentimentos e desejos de autopiedade, necessidade de confidências, pensamentos suicidas e retardamento psicomotor.

Para Cholden, a depressão seria o luto pelos “dead eyes”, pela perda de visão. Percebeu que o paciente tinha que morrer como pessoa que enxerga para renascer como pessoa cega. Observou que o choque e a depressão são necessários à progressão, para se lidar melhor com a cegueira no próximo estágio.

A perda de uma função traz outras perdas, uma desestabilização de todo o conjunto. “As perdas impostas ao que perdeu a visão são múltiplas. Elas se interrelacionam, elas se sobrepõem umas às outras.” (Carroll, 1968). A partir disto, ele descreve vinte perdas:

### **Perdas básicas em relação à segurança psicológica:**

- **Perda da integridade física:** o indivíduo está diferente do que era antes – precisa reestudar a imagem que tinha de si mesmo. Sente-se parte do todo que acreditava ser; e diferente daqueles que o cercam – sente-se fora do grupo, pois nossa sociedade dá grande valor à perfeição física, o que só aumenta a força do trauma da perda física. Por isso sente medo, sentimento que faz parte do instinto normal de autoconservação. A perda da integridade física pode ser considerada também como a perda/ morte de si mesmo.
- **Perda da confiança nos sentidos remanescentes:** Não ocorre compensação em outros sentidos; apenas aprende-se a interpretar sons, odores, gostos e tatos com mais eficiência. O indivíduo pode começar a suspeitar de seu estado mental, por ter dificuldade de reconhecer as coisas.

- Perda de contato com a realidade: A perda do contato com o mundo tangível pode levar ao pânico, o que algumas vezes é confundido com insanidade (até pelo próprio indivíduo). A perda da visão implica na perda de estabilidade, pois é o sentido de contato com o mundo; amplia o sentido do tato, pois alcança lugares que o corpo não pode tocar. A partir do momento que não se vê mais, o indivíduo fica desorientado.
- **Perda do campo visual:** “vazio visual, vácuo no qual ela (a pessoa) está morta para as mudanças, cores, formas que se movem para o campo visual onde existe o mundo das criaturas humanas.”
- **Perda da segurança luminosa:** a luz é o meio da visão, e não a própria visão; porém a cegueira é entendida como perda de luz, o que pode agravar o significado da cegueira. Isso porque luz é uma palavra freqüentemente associada às idéias de verdade, beleza, bondade, sabedoria e amor. Escuridão, por outro lado é a negação de tudo isto.
- **Perda da mobilidade:** o indivíduo passa a ser dependente. Sente-se rodeado e observado. Esta perda significa mais do que não mais poder andar, mas não poder ir de um lugar para o outro, se locomover dentro de sua casa quando quiser, ir a lugares que deseja visitar, às vezes sem companhia. Além disso, a escuridão traz um tipo de pânico neurótico, devido às possíveis circunstâncias estranhas. Há mais perigo para o cego locomover-se, o que pode causar não só acidentes físicos, mas embaraços e até o perigo da morte. Enfim, não há mais a independência adulta.
- **Perda das técnicas da vida diária:** o cego sente como se não soubesse mais as primeiras lições que aprendeu no seu processo de crescimento, como comer, beber, cuidar de suas funções intestinais, conservar-se limpo e arrumado, despir-se e vestir-se, barbear-se...tudo isso passa a exigir uma dependência, e a pessoa morre para sua autonomia e responsabilidade adulta.
- **Perda na facilidade da comunicação escrita:** não é mais possível lidar com os símbolos da linguagem escrita e falada, com os sinais, cartões, fotografias, etc. Não pode ler, e isso implica em não poder mais ter acesso a qualquer informação escrita (jornais, livros, cartas pessoais, procurar um nome na lista telefônica), não pode escrever nem o próprio nome. Isto tudo acaba sendo relacionado à ignorância e insensatez, por conta de valores da nossa sociedade.
- **Perda na facilidade da comunicação falada:** a comunicação fica dificultada quando não se pode ver gestos, posturas, expressões faciais, afinal algumas palavras são “vistas”. A pessoa cega fica privada da comunicação não-verbal.
- Perda no progresso informativo: por não poder ler, ver televisão, filmes, etc., há uma perda na habilidade de se manter atualizado. O indivíduo sente-se parado enquanto o mundo continua andando.

### **Perdas na apreciação**

- **Perda da percepção visual do agradável:** perda da visão de um objeto no qual quem perdeu a visão, anteriormente encontrava prazer. Por exemplo, alguém querido, um

quadro, uma obra de arte, uma paisagem, a própria casa... *“O valor intrínseco nestas coisas é que encanta – é este prazer especial que está agora perdido”.*

- **Perda da percepção visual do belo:** esta não é sentida por todos que perdem a visão; apenas pelos que possuem uma forte noção do belo. É a perda de abranger visualmente tudo que é belo.

### **Perdas Relacionadas à Ocupação e à Situação Financeira**

- **Perda da recreação:** a recreação para a maioria das pessoas é intelectual ou física, ou uma combinação de ambas. Por exemplo, ler, cinema, televisão, dirigir um carro, cavalgar, pintar, esportes... esta perda pode acarretar uma mudança completa no padrão de vida, incluindo o campo emocional e bem-estar físico.
- **Perda da carreira, do objetivo vocacional, da oportunidade de emprego:** esta perda já é grave em si mesmo, sem levar em conta a cegueira. Além da importância financeira, a necessidade de se manter ocupado, a carreira, a vocação, possuem grande significado, pois estão ligadas à dignidade do indivíduo. Há uma necessidade interna e externa de fazer aquilo que é esperado.
- **Perda da segurança financeira:** perda dos rendimentos, do emprego e aumento das despesas (hospital, médicos, remédios, encomendas por telefone, roupas que se mancham com mais freqüência...). Esta perda está ligada às perdas da mobilidade, da comunicação escrita e de técnicas da vida diária.

### **Perdas que implicam na personalidade como um todo:**

- **Perda da independência pessoal:** é pior em pessoas que eram muito independentes, que não aceitam ajuda. Esta perda traz embaraços e oprime. Algumas vezes pode trazer sentimentos de raiva direcionados a quem se tornou dependente. A pessoa cega pode se sentir uma carga para os outros.
- **Perda da adequação social:** perda da aceitação social, da dignidade humana, da individualidade e da personalidade. As pessoas comumente se compadecem dos cegos, prestando serviços, doando dinheiro, ou atribuindo virtudes extraordinárias ou poderes sobrenaturais. Isto tudo promove segregação da sociedade. A pessoa que perdeu a visão é tratada apenas como cego; é dada ênfase na cegueira, e não na pessoa.
- **Perda na obscuridade:** perder-se na multidão, de ser obscuro, anônimo, simplesmente um homem na rua; torna-se figura pública.
- **Perda da auto-estima:** pensamentos e sentimentos que temos em relação a nós mesmos desde a infância, tudo que se conhecia a respeito de si mesmo e que os outros pensavam e diziam sobre si. Esta perda traz a desvalorização de si mesmo.
- **Perda da organização total da personalidade:** a cegueira tem o poder de transtornar e destruir uma vida inteira de organização da personalidade, mesmo em indivíduos

aparentemente sadios. Num primeiro momento é comum haver depressão; quando este período termina, a personalidade se reorganiza dentro de novos padrões.

Muitas mudanças acontecem na vida daquele que sofre uma perda. No caso da perda da visão estes vinte tipos de perda apontados acima indicam algumas destas mudanças. Cada pessoa vive a perda de um jeito, pois muito de sua história de vida, de seus recursos internos e do ambiente sócio-cultural em que está inserido têm influência neste momento. Assim, acredito que não necessariamente a perda da visão acarrete o luto por todos estes tipos de perda. Cada um destes vão estar presentes, ou não, dependendo da pessoa que estiver vivenciando a perda da visão.

## **MÉTODO**

Nesta pesquisa me dedicarei ao estudo de casos de pessoas com deficiência adquirida ao invés de pessoas com deficiência congenita ou que tiveram pouco contato com a habilidade perdida e, conseqüentemente, não guardam lembranças deste período. Ao estudar a perda de habilidades não se pode deixar de lado todas as perdas resultantes da perda em questão; toda a mudança pela qual o indivíduo tem que passar, por causa da perda em si e pelo que esta origina, isto é, seus efeitos sobre o indivíduo. Assim, entendo que a perda da visão não diz respeito só aos olhos, mas atinge o indivíduo como um todo.

*“É superficial, senão fútil, considerar a cegueira como um golpe que atinge somente os olhos, apenas a visão. Ela é um golpe destrutivo para a própria auto-imagem que o homem cuidadosamente, apesar de inconscientemente, construiu através de sua vida, e que atinge o ser em si mesmo.” (CARROLL, 1968, p.9)*

Há de se levar em conta algumas variáveis, no que diz respeito às reações ante a deficiência, ao impacto e abrangência na vida da pessoa. Amaral (1995), aponta quatro grupos de variáveis, que são:

### **1) Pessoa**

- **idade e sexo:** estes são elementos definidores de muitas expectativas familiares e sociais. Ao sexo masculino são cobrados comportamentos e atividades que tenham sua tônica na inteligência, na independência, na força física; enquanto espera-se que o sexo feminino corresponda à beleza, atratividade física, dependência e passividade.

- **Aspectos psicológicos:** identidade (forte/fraca), modalidades de dinamismo psicológico, estratégias defensivas, conflitos anteriores, valores e atitudes, comportamentos usuais, formas de comunicação interpessoal, interesses, motivações, necessidades e metas, rigidez ou plasticidade dos recursos afetivos, etc.

## **2) Deficiência propriamente dita**

- **Tipo de deficiência:** quais as funções afetadas e qual a limitação que sofre o indivíduo; pode haver comprometimento na atratividade física da pessoa e na visibilidade da deficiência, por exemplo.
- **Grau de comprometimento/ gravidade:** é possível que haja uma correlação entre o grau da deficiência e o nível de sofrimento psicológico da pessoa envolvida.
- **Estabilidade ou progressão:** podem provocar reações de cunho diferente, pois um quadro degenerativo implica num sentimento de urgência, e uma deficiência estabilizada implica em outros sentimentos.
- **A existência de dor:** traz consigo uma desorganização psíquica, que influi sobre a vida do indivíduo como um todo.

## **3) Circunstâncias**

- **Quando:** momento da vida, fase de desenvolvimento, papéis sociais exercidos, expectativas de aprendizagem e desempenho de tarefas e habilidades, significação social da deficiência no momento histórico/cultural, suportes técnicos em vigência, etc.
- **Como:** pode acontecer culpabilização de alguém (do próprio indivíduo, o pai, a mãe, ou qualquer outra pessoa), ou ainda, se a perda foi repentina ou gradativa, traumática/acidental ou insidiosa, socialmente glorificante ou não, etc.

## **4) Locus**

- **Família:** tipo, tamanho, classe econômica e social, crenças religiosas, dinâmica, características de seus membros, valores, etc.
- **Comunidade:** aspectos semelhantes aos de família, que vistos de forma mais abrangente podem definir práticas educacionais e/ou clínicas.
- **Ambiente físico:** gerador de facilidades ou dificuldades específicas.
- **Sociedade:** macro universo do indivíduo, com todas suas características e valores, e imaginário coletivo.

Foram escolhidos sujeitos com deficiência adquirida, por isso me detive a entrevistas com sujeitos que sofreram a perda na adolescência ou idade adulta.

Os sujeitos freqüentam a Unidade para Reabilitação de Cegos (URDV) da Associação Cívica Feminina, localizada no bairro de Perdizes em São Paulo. Enviei uma carta à diretoria da associação, explicando o objetivo desta pesquisa e pedindo para entrevistar algumas pessoas. Ao receber autorização, marquei o dia para visita à instituição e para a realização

das entrevistas, de acordo com a disponibilidade das pessoas a serem entrevistadas. Foi possível entrevistar 4 pessoas, 2 homens e 2 mulheres.

Optei por coletar os dados por meio de entrevistas semi-abertas. Acho que este tipo de instrumento possibilita que o sujeito possa falar com suas próprias palavras de sua experiência, além de trazer alguns pontos interessantes para esta pesquisa através das perguntas previamente escolhidas. Através da entrevista, conduzi a conversa de acordo com alguns tópicos de meu interesse nesta pesquisa, me baseando nas variáveis que Amaral coloca, descritas anteriormente, e pensando nas fases do luto que vejo como essenciais no lidar com a perda. Sendo assim, procurei esclarecer as seguintes questões: idade; sexo; com quem mora; há quanto tempo ocorreu a perda; causa; como se deu a perda (de maneira repentina ou gradual); sentimentos decorrentes da perda; religião; apoio social (se teve ou não); mudanças decorrentes da perda; que atividades realiza na URDV, ou se trabalha (se trabalha ou não) ou estudo (se estuda ou não); como se sente hoje; no caso de perda de audição, trata-se de surdez leve, moderada, severa ou profunda.

Tomei o cuidado de garantir sigilo quanto à identidade dos entrevistados, portanto os nomes que aparecem nas entrevistas são fictícios. Já no que diz respeito à idade, ao sexo e aos demais dados, estes foram mantidos, pois interessam para a análise.

## **Resultados**

Foram entrevistadas 4 pessoas, sendo duas mulheres e dois homens. Todos frequentam a URDV, onde realizam diferentes atividades, como aula para o uso da bengala, aula de braille, de educação física, e outras. Todos os sujeitos entrevistados têm cegueira adquirida, mas diferem quanto à idade em que ocorreu a perda. Por isso, colocarei os resultados obtidos de cada entrevista separadamente, para fazer uma leitura detalhada de cada caso.

### **Rogério**

**Idade:** 61 anos

**Sexo:** Masculino

Está na URDV há 10 meses.

A perda da visão ocorreu há 3 anos, devido à diabetes. Deu-se de forma gradual no decorrer de 4 anos. Ele já sabia que perderia a visão, pois seu médico avisava-o do risco de ocorrer perda total da visão. Segundo ele hoje enxerga apenas claridade, não vê imagens, só vultos. Logo que sofreu a perda, tinha esperança de melhora. Diz que lutou bastante - foi a dois médicos, mas ambos disseram que uma cirurgia possivelmente não resolveria o caso. Só traria mais sofrimento além do risco de perder o restinho da visão que ainda tinha. Assim, diz ter aceitado que “não tinha mais jeito” já há um ano, e agora diz estar tranquilo e “concordado com

a situação”. Segundo ele, “É melhor aceitar do que bater a cabeça. É só sofrimento sem resultado.”

Vive com a família, e considera o relacionamento com seus familiares muito bom. É casado tem 4 filhos, e quatro netos. A esposa é quem o leva para a URDV, para o médico, e que dá os remédios que ele precisa.

Quando perguntei se ele tinha alguma religião, disse que freqüentava uma igreja evangélica, e diz acreditar em Jesus desde criança.

Algumas mudanças ocorreram em sua vida, decorrentes da perda da visão. Isto fica claro quando ele diz que antes costumava ler, se considerava observador, trabalhava como inspetor de qualidade (“Trabalhava muito com a vista...”). Com a perda da visão, se aposentou. Considera que sempre foi caseiro, o que segundo ele acabou colaborando para o seu estado atual: “está me servindo”. Também disse: “Sempre levo tudo na calma, sem desespero, tranquilo.” Acredita que tudo “está na vontade de Deus”, “Deus me deu esta cruz. É caminho de Deus.”

Ao perguntar para ele como achava que estava hoje, disse que agradecia a Deus porque a perda da visão veio numa época em que tinha sua casa, que a aposentadoria permitiu comprar, e a família. “Veio numa hora razoável.”.

## **Joel**

**Idade: 41 anos**

**Sexo: Masculino**

A perda da visão ocorreu há pouco mais de um ano. Disse que nunca teve problema de vista, mas de repente percebeu que as letras “estavam diminuindo”. O seu médico resolveu operar, e segundo J. o médico acabou com a sua vista, pois o laser fez descolar a retina.

Após a experiência da perda diz ter o sentimento de que “metade de mim acabou”. Diz se sentir indefeso, que ainda não aceita e que agora tem de depender das pessoas. Ainda tem esperança de que através de uma cirurgia nova possa recuperar a visão. Segundo J., ele deve tentar a cirurgia no ano que vem, mas talvez só 10% da vista possa ser recuperada – diz ele que “não é garantido”.

Mora com uma companheira há 5 anos. Mas depois que perdeu a visão, segundo ele, o relacionamento acabou – “a relação amorosa, o sexo...ela não quer que encoste. Ela ofende, não conversa...me sinto sozinho. Estou arrasado, pisado.”

Tem irmãos, mas disse que estão muito afastados e nem fizeram visita, mesmo sabendo que ele tinha perdido a visão. Diz que não tem amigos, porque os do trabalho já se aposentaram, os telefones de alguns mudaram. E eles não sabem que ele perdeu a visão, pois disse que tem vergonha de falar.

Está na URDV há 2 meses e diz que conversa bastante, se distrai, faz aula de Bengala, braille, educação física e há uma semana começou a ser atendido por uma psicóloga no local.

Antes da perda da visão trabalhava cerca de 12 ou 13 horas por dia como segurança de carro blindado. Falando sobre as mudanças que ocorreram em sua vida em decorrência da perda, diz que não dava valor a algumas coisas (“Não dava muito valor...nem via o degrau.”). “Sempre fui trabalhador, desde pequeno.” “Nunca fui de beber.” “Ia ao cinema toda semana.” “Era alegre...via.”

Hoje diz estar “muito arrasado”. J. disse que precisa de alguém, de ajuda. Pensa em voltar a trabalhar, talvez com computação, massagem. E “fazer alguns cursos para distrair a mente”. Segundo ele... “não quero parar muito tempo”.

## **Renata**

Idade: 33 anos.

Sexo: Feminino

Perdeu a visão há 16 anos, e não sabe porque. Foi de repente, não soube a causa e por isso não pode operar. No início achou que era uma conjuntivite e foi medicada com um colírio, mas piorou. Depois de um ano já não enxergava mais nada. Ainda assim, chegou a ir a uma clínica, mas lhe disseram que não tinha mais jeito.

Sente-se um pouco revoltada, pois diz que a médica não “foi direto ao assunto” quando foi dar a notícia de que ela realmente tinha perdido a visão. Segundo R. a médica não falou claramente, não entrou em detalhes, apenas disse que ela não mais poderia cuidar de criança. (Antes de ficar cega, R. trabalhava cuidando de crianças e limpando casas.) R. disse que na hora não levou aquilo a sério. “Não via a hora de sair dali. Só pensei depois quando estava no

ônibus. Vou depender de alguém, não vou poder cuidar de criança...chorava muito. Bateu a revolta. Ficava sempre isolada, não comia bem, preferia morrer. Não queria que ninguém me visse.” Disse também que sentia vergonha, que o sentimento de revolta ainda dá até hoje. Diz que se conforma, mas que de vez em quando se revolta, “porque não tem a resposta”.

Segundo R., muitas pessoas lhe “deram conselhos”, como a família e os vizinhos. Mora com a família de uma amiga de sua mãe. Segundo ela, “a família trata bem, mas não é igual à casa da gente.” Seus pais são falecidos e não mora com seus irmãos. Morou com eles dois anos, após o falecimento dos pais, e depois foi morar com esta família. Diz sentir revolta dos irmãos, porque não fizeram nada pra ajudar.

Quando perguntei sobre como ela se sente hoje, disse que com o tempo foi se conformando, e acredita que a igreja a ajudou bastante a se conformar, mas às vezes não quer aceitar. Diz que ainda sente revolta, e por vezes fica isolada.

Não tem acompanhamento psicológico hoje, mas já teve há um tempo e diz que a ajudou a melhorar bastante. “O psicólogo dava muito conselho.” Chegou a dizer que ela estava com um princípio de depressão. Com ele conseguiu desabafar um pouco. Ficava muito isolada. “Tento tocar a vida”. Às vezes ainda fica isolada. E por não ser de desabafar, chora muito.

## **Verônica**

**Idade: 53 anos**

**Sexo: Feminino**

Perdeu a visão há 28 anos, por uma doença que se manifestou só quando já estava adulta, apesar de já a ter desde o nascimento. Hoje vê apenas claridade e a perda está estabilizada.

Mora com os filhos e o neto. O marido morreu há dois anos. Diz que sempre ficou muito dentro de casa, porque o marido “tinha preconceito” (só foi para a URDV depois da morte do marido). Ela mesma diz que tinha preconceito da cegueira. Quando criança já tinha dificuldade de enxergar, precisaria usar óculos, mas não falava para ninguém, com medo de que seus colegas de escola a chamassem de “quatro-olhos”. Quando a perda da visão complicou, não cuidou, pois seu pai dizia que era “hábito”, que ela fazia que não queria enxergar. Diz que ficou “muito chateada” quando ficou cega; não queria “se sentir inferior às outras mulheres”, e por isso não deixou de fazer o trabalho doméstico. O marido a tratava como deficiente.

Morou no interior da Bahia, estudou até a 5ª série, e mudou para São Paulo depois de casar. Quando ficou cega já estava morando em São Paulo. Só voltou à Bahia depois de 18 anos, para passear. A família do marido tinha muito preconceito da sua cegueira. A sua família também tinha um pouco, mas menos, porque os outros irmãos também têm a mesma doença.

É católica, e a igreja a ajudou muito, segundo ela, espiritualmente. “Quando perdi a visão não ia à igreja porque tinha preconceito de sair na rua.” Mas disse que depois se aproximou de novo da igreja, não pela cegueira, mas por medo do bairro onde morava.

Diz que hoje se sente bem, principalmente depois de ter vindo para a URDV. Já está há 2 anos na URDV, e vai 3 vezes por semana para aula de braile, mobilidade. Antes diz que tinha preconceito, mas hoje diz que ainda sente um pouco. O marido tinha preconceito; não dizia que ela não enxergava pra ninguém. Só que ela tinha miopia, ou algum problema na vista. Segundo V., ela acredita que os filhos queriam que ela enxergasse. Quando nasceram ela ainda enxergava, mas pouco. Mas ela diz “me virava muito bem”.

Disse que sente falta de uma companhia, e pensa em chamar uma amiga, que segundo ela sofre de depressão, para morar com ela, e também ajudar na limpeza.

## **DISCUSSÃO**

Os quatro sujeitos entrevistados estão em etapas diferentes da elaboração do luto, sendo que dois deles já parecem ter se reorganizado frente à perda.

Diante dos dados da entrevistas penso que Rogério, quanto ao seu processo de luto, está na etapa de reorganização. Consegue significar sua perda, a partir de um referencial religioso (“É o caminho de Deus.”). Parece que consegue enxergar *além da perda*, com um *foco mais amplo*, lidando com as mudanças que ocorreram na sua vida. É o que expressa ao dizer que está “concordado” com a situação e que agradece a Deus porque a perda veio numa época na qual já podia ter sua casa. O fato de agradecer a Deus, reflete que a perda não causa mais dor; já foi aceita e sua vida já está adaptada à nova situação. De fato não aparentava nenhum traço de tristeza ou desespero, mas sim de tranquilidade. Já assumiu sua nova identidade e está se adaptando a ela. No seu relato, fala dos sentimentos que teve quando ocorreu a perda, e estes mostram seu percurso de elaboração do luto. No começo tinha esperança de melhora, o que podia ser uma não aceitação da perda. Só aceitou depois de ter ido a dois médicos para o confirmar o diagnóstico e isto foi depois de dois anos de ocorrida a perda. O fato de a perda ter se dado gradualmente também pode ter contribuído para que ele tenha aceitado a nova condição, pois já sabia que provavelmente perderia a visão – o médico o avisava. Não foi detalhada na entrevista esta época antecedente à perda, mas talvez tenha sido um período de luto antecipatório, contribuindo para melhor aceitação no momento da perda. O apoio familiar parece ter sido fundamental, pois fala de um relacionamento bom com a sua família e sua mulher parece colaborar bastante para sua reabilitação, ao levá-lo para a URDV e para o médico.

Algumas mudanças ocorreram em sua vida por cauda da perda, entre elas a perda de um modo de comunicação, pois não pode mais ler – isto implica em não poder ler nem por

lazer e nem por informação; perda do trabalho, o que para ele não parece ter complicado muito a situação financeira, pois se aposentou e com isso pôde comprar sua casa. Mas reconhece que foi bom que a perda tenha ocorrido numa época em que o dinheiro da aposentadoria já permitiu que comprasse a casa.

Ao chamar Joel para a entrevista ele se mostrou bastante interessado, pois segundo ele precisava conversar um pouco para desabafar. Estava há pouco tempo na URDV, também porque a perda se deu há pouco tempo. Sua fala foi o tempo inteiro num tom bem depressivo, mas falava bastante. Diferente de Rogério, Joel ainda não elaborou seu luto. Ainda está numa fase que é descrita por Cholden como depressão reativa, por ser nesta fase comum aparecer sentimentos de autopiedade (“Estou arrasado, pisado.”) e necessidade de confidências (isto fica claro quando ele fala que precisa desabafar). Ainda há sentimentos de raiva no seu discurso, quando fala do médico que segundo ele foi o responsável pela perda da sua visão na operação realizada sem sucesso.

Quando fala dos sentimentos que teve ao sofrer a perda, diz se sentir indefeso, provavelmente porque a perda da visão trouxe consigo a perda de contato com a realidade que a visão permitia, perda da independência pessoal – reclama que agora tem que depender das pessoas - , a perda na obscuridade que poderia gerar este sentimento de indefesa, e a perda da perda da integridade física, que é bastante presente na sua fala: “...metade de mim acabou.” – este comentário remete ao que Parkes diz sobre a perda de parte do self, que traz uma desorganização da identidade por haver uma mutilação do self. Seu self dependia da visão para garantir sua imagem e agora ficou uma lacuna na compreensão de si mesmo. Não tem apoio social e familiar e isto provavelmente deve estar dificultando para que Joel consiga lidar com esta situação. Sua companheira, segundo ele, passou a desprezá-lo depois que ele ficou cego. Há portanto mais uma perda secundária, a perda do seu relacionamento amoroso e do apoio de alguém que ele gostava. Também não tem apoio dos familiares, por ter um relacionamento complicado com seus irmãos, e seus amigos nem sabem que ele ficou cego, pois teve vergonha de contá-los. Mais uma vez expressa-se aí um sentimento de autopiedade, pois ele parece ter vergonha de si mesmo na situação atual. Onde consegue algum tipo de apoio é na URDV, pois lá tem aulas e convive com outras pessoas com as quais pode conversar. É o único lugar que faz isto, pois não sai de casa, já que não consegue sair sozinho ainda e a sua companheira não se dispõe muito a ajudá-lo – só o leva de vez em quando para a URDV. Começou recentemente a ser atendido por uma psicóloga, lá mesmo.

Dentre as mudanças que aconteceram decorrentes da perda ele destaca o fato de não poder mais trabalhar e não poder ir ao cinema – perda do lazer. Atribuiu alegria ao tempo em que enxergava. Portanto hoje é só tristeza, pelo fato de não poder mais ver. Diz que está arrasado.

Joel ainda não aceita sua nova condição, e isto fica claro porque ele ainda pensa em se submeter a uma cirurgia, não muito promissora, para recuperar a visão. Mas apesar disto ainda assim diz ter esperança. Também fala em voltar a trabalhar, e menciona a vontade de trabalhar com computação, o que é contraditório com sua atual condição pois precisaria da visão para

isto. Mas de qualquer forma parece haver uma movimentação para fora de toda esta tristeza, pois pensa em fazer cursos, e diz que não quer ficar parado. Isto possivelmente vai ajudá-lo na tarefa de elaboração do seu luto.

Renata perdeu a visão com 17 anos repentinamente e sem explicação. Reclama bastante da médica que a atendeu por não ter explicado o porque de ter ocorrido a perda e de ter dado a notícia sem falar claramente. Quando se deu a perda diz ter se sentido revoltada, sentimento que foi direcionado à médica que a atendeu e ao fato de não ter explicação para o seu estado. Fala bastante do sentimento de revolta, e as reações que teve diante disso foi se isolar e não comer, o que é comum em alguns casos de luto. Segundo ela preferia morrer e não queria que ninguém a visse. Isto indica além de revolta o sentimento de vergonha, e por isso o isolamento.

Renata conta com o apoio de uma família, que não é a sua própria família, e sente revolta (novamente o termo se repete) dos irmãos que não a ajudam em nada. O relacionamento com os pais, que já são falecidos, deve ter ajudado-a a enfrentar a situação, pois ela diz que algumas pessoas deram “conselhos” – é o termo que usa para falar sobre alguma ajuda que recebeu de alguém; é o mesmo termo que usa para falar da ajuda de um psicólogo. Renata conta que teve acompanhamento psicológico há já algum tempo, e que conseguia desabafar com o psicólogo. Segundo o diagnóstico dele ela estava com um princípio de depressão. Acredito que Renata ainda não saiu deste quadro, pois ela mesma fala que não é de desabafar e por isso chora muito. Toda esta tristeza e o sentimento de revolta que perdura já por 16 anos indicam um quadro de luto complicado; ainda não há resolução de seu luto. O discurso de Renata demonstra claramente uma vivência alternada da fase de anseio e protesto descrita por Bowlby – há muito sofrimento e crises de choro e de raiva – com a fase de desorganização e desespero, caracterizada pela depressão e pelo isolamento social. Possivelmente o luto complicado desencadeou a depressão, mas seria interessante conhecer mais a história de Renata, saber como ela lidava com situações difíceis antes da perda, pois se ela já tivesse uma certa tendência à depressão uma perda significativa poderia desencadear por si só a depressão. Como não tenho mais dados sobre sua história a hipótese que posso levantar é a de que a depressão tenha sido desencadeada por um luto complicado, por uma não elaboração de todas as fases do processo de luto.

Ao perguntar como Renata se sente hoje ela responde que está conformada, porém fala também que às vezes não consegue aceitar, ou seja, estar conformada não é o mesmo que ter aceitado a perda e a nova condição. Há aí uma séria dificuldade de adaptação à sua nova situação e de assumir sua nova identidade, uma vez que sente vergonha da sua cegueira e ainda está em um estado de muita desorganização pela perda de um modelo interno de mundo conhecido. Abandonar este modelo anterior não é fácil, como coloca Parkes, porém é necessário para que aconteça a TPS. No caso de Renata ela não conseguiu; sua identidade está desorganizada e vive agora o vazio pela imagem perdida, sem o suporte para lidar com a perda, pois este também foi perdido.

A psicoterapia individual seria de grande ajuda para Renata, para que conseguisse aos poucos compreender e aceitar sua nova identidade e assumi-la socialmente.

Dos entrevistados, Verônica é a que perdeu a visão há mais tempo. A causa de sua cegueira é uma doença familiar que se manifesta em algumas pessoas da família. Verônica já sabia que teria esta doença, e a família também devia saber, porém não parece ter existido uma preparação para quando acontecesse. Houve sim uma negação coletiva da doença desde o início, quando Verônica apenas tinha uma perda parcial e precisava usar óculos, e também quando a perda da visão foi total. Seu pai negava a ponto de achar que a filha estava fingindo estar cega, e isto provavelmente contribuiu para a maneira como ela mesma enfrentou a situação. De fato o apoio familiar e conjugal não colaborou para a vivência sadia de um processo de luto. O marido a tratava como deficiente e frente às pessoas não tratava como cega, mas dizia para as pessoas que ela sofria de miopia. Verônica usou bastante o termo preconceito para falar sobre o sentimento da família e do marido para consigo e sua doença. E por causa disso ela mesma teve dificuldade em aceitar a cegueira por também sentir preconceito, sentimento este, atribuído culturalmente, que devia abrigar em relação a pessoas cegas antes de ela mesma ficar cega. Isto reflete aquilo que Rosenblatt fala sobre como o contexto sócio-cultural no qual o indivíduo está inserido interfere em como reage à perda. A maneira como a família encara a situação e as “regras” de como se expressar diante dela interferem nos sentimentos do indivíduo diante da perda. E no caso de Verônica isto fica bem claro, também quando ela diz ter se sentido inferior às outras mulheres por não poder fazer o trabalho doméstico – o que deve ser muito valorizado como função da mulher no contexto sócio-cultural no qual cresceu e conheceu seu marido.

Um ambiente que parece ser significativo como promotor de apoio social é o religioso. Segundo ela o apoio espiritual a ajudou muito. Também fala de começar a se sentir melhor depois de ir para a URDV. É interessante ressaltar que só começou a freqüentar a URDV depois da morte do marido, possivelmente porque ele não aceitava sua cegueira e por isso não via sua necessidade de aprender coisas úteis para sua reabilitação, como o aprendizado de braille e de andar com a bengala, por exemplo.

Hoje Verônica fala da falta que sente de ter uma companhia e pensa em chamar uma amiga para morar com ela. Parece haver uma movimentação para uma reorganização de sua vida; um passo para uma vida nova. Isto leva a crer que Verônica conseguiu elaborar seu luto, embora fale que ainda sinta um pouco de vergonha do seu estado (porque isto deve estar bastante enraizado dentro de si pela cultura), mas há indícios de uma resolução de seu processo de luto.

### **Considerações Finais**

Ao que pude observar das entrevistas realizadas, a perda da visão traz consigo sentimentos e reações semelhantes aos vividos por pessoas diante de outros tipos de perda. As fases do luto sugeridas por Bowlby puderam ser observadas em todos os casos, assim como os sentimentos que comumente aparecem nestas fases. Mas surgem também algumas questões particulares a este tipo de perda, por conduzir a perdas secundárias somente experimentadas por pessoas com esta deficiência. Por exemplo a perda da leitura, ou fato de não poder assistir um filme no cinema, ou ainda de não poder trabalhar numa determinada profissão, entre outras.

O material analisado me permitiu observar alguns aspectos importantes quanto ao processo para elaboração do luto, como a questão da reabilitação. Esta parece ser um fator importante elaboração do luto, no processo de reorganização do enlutado, por dar a chance de o portador da deficiência desenvolver certas habilidades que vão contribuir para que ele retome sua independência e através dela seu lugar no mundo. Em todas as entrevistas ficou clara a importância da reabilitação, no caso freqüentar a URDV. Acredito que não só pelas aulas que estas pessoas têm no local, como o braille e a aula com a bengala, mas também pelo convívio com outras pessoas que têm a deficiência visual; pela oportunidade de falar sobre a deficiência e sobre o que ela acarreta, com pessoas que pasam ou já passaram por situação semelhante; pela oportunidade de falar com profissionais sobre suas dificuldades, como no atendimento psicológico ou com os professores do local; e pelo apoio social que encontram no local. Na fala de Joel, um dos entrevistados, a URDV aparece como um lugar onde ele pode conversar, já que em casa não tem com quem falar e tampouco tem amigos, pois sente vergonha de dizer aos mesmos que está cego. Na URDV sentem vergonha, preconceito, ou vítima deste, como expressam também Renata e Verônica, pois estão em meio a pessoas que também têm a mesma deficiência.

Fica bastante claro diante das entrevistas realizadas como o apoio social interfere neste processo, na resolução ou na estagnação deste. No caso de Joel é nítido como a falta do apoio da pessoa que até o momento da perda era presente em sua vida poderia estar contribuindo para a aceitação de sua condição e para o cumprimento das etapas deste processo. Assim também no caso de Verônica, se ela tivesse recebido o apoio necessário anos antes, quando sofreu a perda, também poderia ter sofrido menos. No seu caso a questão cultural também se fez fortemente presente, levantando o preconceito familiar e dela mesma frente à deficiência. Este preconceito acabou interferindo no modo de Verônica lidar com a perda e enfrentar a situação. Ainda assim, nas entrevistas pude observar muito pouco a interferência da imagem da cegueira contruída sócio-culturalmente no enfrentamento da perda da visão. Penso que isso não foi observado porque a entrevista não ofereceu espaço para que

esta questão fosse levantada, pois acredito que esta é presente sim, de forma particular na vida de cada uma das pessoas entrevistadas. Com mais tempo de conversa, ou com questões que abordassem melhor o assunto, talvez este tema pudesse aparecer e ser então mais um elemento para a análise.

Não abordei nesta pesquisa a vivência da família diante da perda da visão de um de seus membros, pois procurei me deter mais ao luto deste indivíduo. Mas não ignoro que a família também pode viver este luto e passar também por um processo de reorganização. Se esta perda atinge, por exemplo, um “chefe de família”, haverá uma mudança de papéis dentro desta família. Tanto pela pessoa que adquiriu a deficiência como pelos seus familiares e isto pode interferir na maneira como a pessoa que adquiriu a deficiência vai lidar com a perda.

Talvez o luto seja mais facilmente identificado na família do portador da deficiência quando esta é congênita, pois quando nasce uma criança com uma deficiência ocorre uma quebra de expectativas familiares construídas com relação a esta criança. Porém acredito que esta quebra de expectativas também pode ocorrer quando a deficiência é adquirida. Deixo aqui então minha sugestão para uma nova pesquisa que aborde esta questão, partindo portanto do ponto de vista da família.

Muito há o que estudar ainda neste campo da deficiência. Os estudos feitos sobre o luto e as psicoterapias realizadas com pessoas enlutadas muito têm a contribuir neste campo. Esta pesquisa foi um primeiro esforço meu em fazer a junção entre parte da teoria existente sobre o luto e a experiência da perda de uma função sensorial de algumas pessoas. Mas se faz necessário que este estudo se estenda, que sejam estudados diferentes casos, que sejam analisadas mais e diferentes aspectos, que se faça um estudo mais profundo do luto vivido por este tipo de perda. O caminho para a resolução é diferente para todos; cada um vive o luto de forma individual, pois traz sua história de vida e seus recursos psíquicos para o enfrentamento deste processo. O fim, este deve ser o mesmo. A Psicologia deve contribuir para que a resolução aconteça sempre, em qualquer pessoa, frente a qualquer tipo de perda. Vejo seu papel como o de promover um abrir de olhos. Interessante pensar em um abrir de olhos daqueles que estão cegos, mas penso que é exatamente isso. Não no sentido de ignorar a cegueira, mas de “enxergar” uma nova possibilidade de vida, de ser a partir dela.

Rubem Alves, ao falar sobre a morte, a toma como uma possibilidade de recomeço. Proponho que se entenda a aquisição de uma deficiência não como um fim, mas também como uma possibilidade de recomeço, de um novo ser.

*“Assim se dizem as estações: primavera, verão, outono, inverno. Mas se poderia dizer: verão, outono, inverno, primavera, porque o tempo é circular. O inverno não é o fim. Dentro do inverno uma criança espera...Dentro de cada fim há um começo à espera...”Alves (1993)*

Referências Bibliográficas

- PARKES, C.M. *Luto – Estudos sobre a perda na vida adulta*. cap. 7, 14. São Paulo, Summus, 1998.
- BROMBERG, M.H.P.F. *A Psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas, Livro Pleno, 2000.
- BOWLBY, J. *Perda*. São Paulo, Martins Fontes, 1985.
- CARROLL, T.J. *Cegueira: o que ela é, o que ela faz e como conviver com ela*. São Paulo, S.N., 1968.
- VEIGA, J. E. *A Vida de Quem Não Vê*. Rio de Janeiro, José Olympio, 1946.
- ALVES, R. *Morte*. Campinas, Papirus, 1993.
- STROEBE, M.S.; STROEBE, W; HANSON, R.O. *Handbook of Bereavement*. Cap. 6 (Parkes, C.M.); 7 (Rosenblatt, P.C.); 18 (Weiss, R.S.). Cambridge University Press, New York, 1993.
- AMARAL, L.A. *Pensar a diferença*. Brasília, CORDE, 1994.
- AMARAL, L.A. *Conhecendo a Deficiência: Em Companhia de Hércules*. Robe, São Paulo, 1995.
- SOUZA, E.G. *Surdez e Significado Social*. São Paulo, Cortez, 1982.

Sites consultados:

<http://forl.locaweb.com.br/campanha/2.htm>

[http://www.escelsanet.com.br/sitesaude/artigos\\_cadastrados/artigo.asp?art=721](http://www.escelsanet.com.br/sitesaude/artigos_cadastrados/artigo.asp?art=721)

[http://www.ines.org.br/ines\\_livros/6/6\\_PRINCIPAL.HTM](http://www.ines.org.br/ines_livros/6/6_PRINCIPAL.HTM)

<http://www.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u1171.shtml>

<http://www.earthlink.hpg.ig.com.br/2002/05/index5.htm> - IBGE. Censo 2000: um retrato do Brasil na década de 90 – Deficientes.

[http://www.ibcnet.org.br/Paginas/Cegueira/Indexe\\_Artigos.htm](http://www.ibcnet.org.br/Paginas/Cegueira/Indexe_Artigos.htm) - BARCZINSKI, M. C. de C. Reações Psicológicas à Perda da Visão. Tese

<http://www.doencadeparkinson.com.br/brdefi.htm> - Heck, A. O Brasil é um país de deficientes. Estado de São Paulo, 3 de junho de 2002

<http://home.planetinternet.be/~hen1805/andereteksten/andereart3.htm> - FITZGERALD, R. G.,  
PARKES, C.M. *Blindness and loss of other sensory and cognitive functions.* British Medical  
Journal 1998

**TÍTULO: A ESPIRITUALIDADE COMO CAMINHO PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE  
VIVENCIAREM O PROCESSO ASSISTENCIAL AO PACIENTE TERMINAL**

**AUTOR: IVONE APARECIDA DOS SANTOS COUTINHO FAVACHO**  
**e-mail para contato: info@4estacoes.com**

## **INTRODUÇÃO**

Não, não, a morte não é algo que nos espera no fim. É  
Companheira silenciosa que fala com voz branda, sem querer  
atemorizar, dizendo sempre a verdade e nos convidando à sabedoria.  
Rubem Alves

O homem desde os tempos mais distantes de sua história olhou o céu com muita curiosidade e ao observá-lo, insistentemente, encheu-se de perguntas, reuniu todo o seu engenho criativo ao seu conhecimento dos fenômenos. Desde a Antigüidade o homem tem sido capaz de sintetizar quase todo o conhecimento existente em sua época. Esses conhecimentos científicos envolvem as habilidades de fazer e interpretar observações e uma grande dose de imaginação ou criatividade.

A cada novo conhecimento adquirido o homem percebe que ainda está muito distante do "todo". Mas não percebe que este "todo" envolve o seu eu, sua própria espiritualidade, que ao construir-se por dentro, encontraria respostas da completude do homem consigo mesmo e com a natureza é o encontro com sua plenitude. É o homem que consegue sentir, agir, se emocionar diante do universo, enquanto este (universo), só existe pela vivência do homem. O homem só vai perceber o universo tomando consciência dessa relação de interdependência, o homem fazendo parte, (pertencendo) ao universo, descobrindo ser um com o universo.

É neste momento que o homem encontra o significado de viver, de mergulhar no ser, é sentir que pode ser pleno, é o sentimento da unidade com o universo, com o uno, com o cosmo, com as múltiplas verdades que existem, que possui a liberdade de protestar, de sentir a liberdade dentro de si, de romper e ir além do que lhe é dado, poder recusar a aceitar aquilo que lhe é imposto. É quando o ser humano mergulha na profundidade de Ser e descobre dimensões capazes de promover o encontro com o outro, com suas realizações e conquistar a paz e o amor. É um momento de transformação - É o encontro com a espiritualidade.

Segundo Dalai Lama "Espiritualidade é aquilo que produz no ser humano uma mudança interior". O ser humano é um ser de modificações, pois está sempre se modificando, se transformando física, psíquica, social e culturalmente. Nem sempre se convertendo na sua estrutura básica, espiritual. Mas há modificações profundas, que são verdadeiras transformações capazes de dar um novo sentido à vida. Esta transformação costuma ocorrer,

quando (se já não faz parte da sua vida) o homem se depara com sua espiritualidade, quando ele sai de si e se encontra com o outro.

Para Boff (2001) a singularidade de nosso tempo reside no fato de que a espiritualidade vem sendo descoberta como dimensão profunda do humano, como o momento necessário para o desabrochar pleno de nossa individuação e como espaço da paz no meio dos conflitos e desolações sociais.

Com os olhos voltados para o homem hoje, me questionei sobre o significado da crença, dos valores pessoais e da espiritualidade no desenvolvimento dos indivíduos. Mais especificamente, dos profissionais da saúde quando lidam com a morte em suas atividades diárias, visto que existem muitos tabus acerca do morrer na cultura ocidental, dificultando a compreensão desse processo.

Ao formular este trabalho não sabia por onde começá-lo, porque desejo aliar à visão técnico-científica a visão de "compaixão" pelos pacientes. Apesar de saber o que quero, sinto muita dificuldade em expor a importância da espiritualidade como transformadora da visão Vida/Morte para a grande maioria dos profissionais da saúde que, durante toda a sua vida de aprendizado, vivências e experiências, vem carregadas de uma visão materialista.

Com o desenvolvimento tecnológico, o atendimento à saúde tornou-se impessoal: nunca os mortos foram afastados de maneira tão higiênica, escondidos da vida social e enviados com perfeita técnica do leito de morte à sepultura. Com isso, criou-se um desconforto peculiar, sentido pelos profissionais da saúde na presença dos pacientes terminais. Muitas vezes, não sabem o que dizer, as palavras se tornam escassas. E, como é de extrema importância que esses profissionais consigam identificar e lidar com as questões emocionais, psicológicas, financeira e familiar dos pacientes terminais e, diretamente, com a morte, parece-lhes difícil conversar e discutir francamente com os pacientes e poder entendê-los em suas necessidades. Muitas vezes, demonstram estar despreparados para enfrentar a morte como algo natural do ciclo da vida, posto que diante de uma situação crítica, vem sempre a idéia de fracasso: fracasso diante da vida, do outro e da sociedade. Enquanto profissionais da saúde, apreciam a ciência e a tecnologia atingir a condição técnica de salvaguardar a vida, mais se dedicam a esconderem-se e subjugar a morte.

É sabido que muitos médicos, principalmente aqueles que só conseguem ver a cura da doença como objetivo, podem evitar os pacientes incuráveis, pois não suportam a agressão psicológica que estes lhes causam internamente, fazendo-os entrar em contato com esse sentimento de impotência do "não ter nada a fazer" que a morte causa (Gauderer, 1998; Sherman, 1993).

Questiono se o jovem profissional da saúde, quando opta por sua carreira tem concretizado em sua cabeça o que vai encontrar em sua prática clínica e no contato com os pacientes e, na verdade, estar preparado para suportar esse contato e começar a perceber as suas dificuldades e/ou limitações, enfrentar as diferentes situações hospitalares. Terão apoio da família e/ou da sociedade caso queiram desistir, por compreenderem suas limitações? Muitos deles vão à busca de arranjar defesas e passam por cima de coisas que na realidade os incomodam e os fazem sofrer, durante sua vida profissional.

Trazemos a espiritualidade como caminho de transformação para o viver/morrer na visão do profissional da saúde porque sentimos que a medicina está passando hoje, especialmente no Brasil, por um processo de transição. Os projetos elaborados pelo governo são efetivamente bons. Existe uma preocupação real com o bem estar dos pacientes, cuidados preventivos, preocupação geral com os profissionais das diferentes áreas da medicina, divisão de responsabilidades entre as diferentes instâncias governamentais. Mas ainda vivemos, como diz Leonardo Boff, "no meio de conflitos e desolações sociais" que, virtualmente, estão relacionadas à maneira de pensar, agir e viver do homem. Nosso desejo é que o profissional de medicina se transforme em um observador qualificado, que possa administrar seus próprios sentimentos. Para tanto, é preciso desmistificar muitos conceitos formados a seu respeito. Hoje, apesar do caos que estão vivendo os hospitais particulares e estatais, centros de saúde, a baixa remuneração dos profissionais desta área, há uma preocupação em mudar o proceder da relação médico-paciente.

Hoje se discute muito sobre a qualidade de tratamento do paciente, seus medos e expectativas, numa tentativa de modificar a visão deformada dos leigos de que se procura o cirurgião como ser onipotente e fantástico, capaz de evitar sofrimentos e morte. E de modificar, o modo de pensar e agir do cirurgião como onipotente diante do exercício continuado de tomada de decisões grandes sobre a vida, o sofrimento e a morte.

O profissional da saúde é quem está mais próximo da experiência da vida e da morte. Na maioria das vezes, o profissional tem em suas mãos o milagre da vida, a alegria, a felicidade do nascer. Mas é, também em suas mãos que muitas vezes sente o desfecho da vida, a dor surda e profunda de não poder fazer o milagre do retorno. A morte faz parte da vida. Sabemos que começamos a morrer no dia em que nascemos e que devemos ter a consciência que é uma etapa da existência com a qual temos que conviver. Mas, parece-me, não é na nossa cultura que vamos encontrar essa consciência. A cultura ocidental nos programa para negar a inevitabilidade da morte, nos faz pensar que, ao não olhar a morte de frente, ela possa deixar de acontecer.

Parece estar impregnado no homem o medo da morte. Ao voltarmos no tempo e estudarmos culturas e povos antigos, teremos a impressão de que o homem sempre abominou a morte e, provavelmente, sempre o repelirá. Elisabeth Kübler-Ross (1998) diz: "é inconcebível para o homem morrer de causa natural ou de idade avançada. A morte em si está ligada a uma ação má, a um acontecimento medonho, a algo que em si clama por recompensa ou castigo". Apesar de a morte ser expressa em mitos, encenadas nos ritos, lamentada em espaços privados ou com ostentação, ela está presente também na literatura e no teatro ocidental. "O medo da morte é fundador da cultura" diz a socioantropóloga Luce Des Aulniers, responsável pela disciplina de Estudos sobre a Morte, da Universidade de Quebec em Montreal, Canadá "Esse medo funciona como pivô e como motor de todas as civilizações. A partir do desejo de perenidade, se desenvolvem as instituições, as crenças, as ciências, as artes, as técnicas e mesmo as organizações políticas e econômicas".

A morte, seus significados: culpa, raiva, dor e medo, o lado "vital" da morte, são partes de um problema mais geral que tem a ver, de um lado, com as relações sociais (ao nos

relacionarmos, ao procriarmos, ao criarmos, construirmos coisas que nos transcendem : o amor, a amizade, a lealdade, etc.). De outro lado, com o tipo de constrangimento a que estamos expostos, nas diversas dinâmicas sociais constituídas pelo acontecimento medonho, pavoroso, um medo universal que a morte provoca, que culminam na formação da política social e no monopólio da violência, na relativa pacificação interna das sociedades, no aumento da expectativa de vida dos indivíduos. Para Elias (1990) "a morte e o ato de morrer, muitas vezes estigmatizados como tabus nas sociedades ocidentais avançadas, revela que a morte é hoje mais asséptica, porém os moribundos freqüentemente deparam-se com a completa solidão, porque os vivos, temendo por si mesmos, são incapazes de lhes demonstrar afeto".

Diante desses diferentes contextos com relação aos profissionais da saúde proponho uma visão de espiritualidade, porque, mergulhando nessa profundidade de si mesmo, podem reconhecer o ser sensível, mais desapegados, mais amorosos, mais humanitários, mais cômicos e também experimentar a realidade como um "todo".

## **A ESPIRITUALIDADE É INERENTE AO HOMEM**

Normalmente o termo "espiritualidade" é usado indiscriminadamente por leigos, religiosos e profissionais diversos. Para avaliar o potencial humano é preciso reconhecer que a espiritualidade está relacionada com as qualidades tidas como inerentes ao espírito humano, tais como amor, compaixão, paciência, bondade, indulgência, noção de responsabilidade, que fazem bem ao indivíduo e aos demais, no compartilhamento das experiências de vida.

Leonardo Boff, em *Espiritualidade - Um caminho de transformação*, diz que "a espiritualidade é uma das fontes primordiais, embora não seja única, de inspiração do novo, de esperança avissareira, de geração de um sentido pleno e de capacidade de auto transcendência do ser humano". E, ainda, deixa claro que hoje, a singularidade de nosso tempo reside no fato de que a espiritualidade vem sendo descoberta como dimensão profunda do humano, como momento necessário para o desabrochar pleno de sua individuação e como espaço da paz no meio dos conflitos e desolações sociais e existenciais. Leva-nos a ter uma visão muito mais ampla do Homem, "uma atitude espiritual é uma atitude de confiança na profundidade do homem, o que no homem supera o homem, o que no homem permanece aberto a um além do homem" (Hennezel, 1990)

O ser humano, por ser reconhecido como único a possuir a característica conhecida como "consciência", é, por essa razão, aquele que enfrenta os desafios mais secretos, mais profundos do seu eu, rompe todos os espaços, é aquele que é livre para sentir suas emoções, pulsões, paixões, é aquele que com seu pensamento consegue estar em todos os lugares, e que vai além daquilo que lhe é dado, transcende, "Numa palavra, eu diria que o ser humano é um projeto infinito" (Boff- *Tempo de Transcendência*). "Ninguém tem, de fato, que se isolar do mundo para espiritualizar-se; muito ao contrário, há uma impossibilidade espiritual de alienação" (Moraes, 2002). Mesmo as pessoas comuns que trazem consigo a espiritualidade

são as que vivem as inteirezas de caráter, possuem a lisura no procedimento, o sentimento de solidariedade.

A dimensão espiritual está no reconhecimento da transformação interior através do processo do desenvolvimento mental. "Quando uma experiência espiritual original é transformada numa religião, a institucionalização é uma das conseqüências. O mais importante é que a religião faz vir à tona a dimensão intelectual da espiritualidade, quando procura compreender e expressar a experiência original em palavras e em conceitos; e a seguir, faz com que se manifeste a dimensão social, quando transforma a experiência num princípio de vida e de ação para a comunidade". (Capra, 1998)

O ser humano emprega a religião para encontrar e manter-se dentro do esquema das coisas cotidianas, "as religiões constituem uma das construções de maior excelência do ser humano. Elas todas trabalham com o divino, com o sagrado, com o espiritual. Mas elas, não são espiritual". (Boff, 2001). A religião, como todos os outros aspectos da vida é um elemento ativo da cultura. O líder religioso Dalai Lama chega a mostrar que há tanta diversidade de gentes e tantos temperamentos diferentes que seria necessária à mesma diversidade de religiões para que cada indivíduo enveredasse por um caminho espiritual que melhor se adequasse à sua disposição mental, à sua inclinação natural, ao seu temperamento, às suas crenças, famílias, formação cultural. Aprender com essa diversidade de religiões e desenvolver uma profunda visão da variedade, podem levar a humanidade a respeitar e apreciar o valor das diferentes tradições religiosas do mundo e fazer uma contribuição efetiva para o seu próprio bem. Seguindo ainda o raciocínio do Dalai Lama, para que a religião tenha a condição de tornar o mundo melhor é importante que cada participante siga sinceramente os ensinamentos da religião de opção. Cada indivíduo precisa incorporar os ensinamentos religiosos à sua vida, para recorrer a eles como uma fonte de força interior onde quer que se encontre. É preciso, portanto, adquirir compreensão profunda das idéias religiosas tornando-as parte de sua experiência de vida. "Espiritualidade seria a atuação dessa experiência de Religião em cada aspecto da vida diária. A espiritualidade faz com que o significado flua na vida diária, flua no seu amor, flua no seu comer, no seu escrever e em tudo que faz" (Capra, 1998).

Na espiritualidade crista, segundo a tradição bíblico-judaica, o caminho "para" e "com" Deus é um caminho de fé. "A espiritualidade crista autêntica está ligada acima de tudo a experiência de Deus na vida cotidiana. ... é o caminho das pessoas que se abrem aos apelos de Deus vivo, que transforma os corações de modo que a vida se manifeste em plenitude". (Castro, 1998).

Ao estudarmos a Bíblia veremos que não existe uma teoria sobre Deus, mas, lá encontraremos a "espiritualidade" porque a Bíblia é feita de um conjunto de experiências que homens e mulheres fizeram de Deus. São histórias de seres humanos que ao caminharem "para" e "com" Deus, ao errarem ou acertarem sentiram a presença de Deus nos fatos concretos da vida.

Para os cristãos, a presença de Deus em nossas vidas, não só transforma nossos corações como permite que ele mesmo torne-se um coração plenamente humano. E quando falamos de um coração profundamente humano falamos de Jesus Cristo que nos mostrou, com

palavras e ações concretas, que o amor é o ponto essencial da verdadeira humanidade. Jesus veio mostrar que a realização humana se dá no amor. O Espírito de Deus Pai consagrou e conduziu Jesus às suas ações no mundo a favor da vida como prova concreta que o amor vem de Deus.

Só entenderemos o sentido profundo de Amar a Deus e de amarmos uns aos outros, quando, sentimos em nós a manifestação desse amor.

Segundo São João ( I João 4, 7-21), este amor maior vem de Deus e todo aquele que ama é nascido de Deus e conhece Deus. Se nos amarmos mutuamente, Deus permanece em nós e o seu amor em nós é perfeito. E diz mais ainda, Aquele que não ama não conhece a Deus. Porque Deus é Amor.

A experiência de viver o "amor" é que nos conduz a Deus. Esse sentimento deve ser vivenciado, deve acontecer em nosso coração de forma concreta. Ele nasce quando Deus coloca sua semente em nosso coração, e nos esforçamos para fazê-la desabrochar. Para isso contamos, também, com os cuidados e o carinho de quem nos acalenta, quem nos serve de modelo, nos ampara, em quem confiamos. Mas nem sempre o amor vem à consciência desta forma. Muitas vezes, a consciência profunda do significado desse amor acontece num momento de transformação interior do indivíduo, despertado diante de uma situação traumática, ou, ao tomar consciência de sua finitude. Feliz, aquele, que concebe e vivencia este significado, quando se depara, com a experiência própria do amor.

Todo aquele que conhece e crê no amor, exerce nas suas atitudes, em suas ações, os valores humanos condizentes com os preceitos do amor a Deus, onde sua caridade não é fingida, busca sempre fazer o bem sem olhar a quem, compartilha esse amor de forma terna e fraternal, honrando sempre o outro; é alegre na esperança, paciente nas tribulações, perseverante na fé; está sempre pronto a socorrer os necessitados é hospitaleiro e harmonioso no trato aos seus semelhantes; não se deixa levar pelo orgulho e não se faz de grande diante de seus irmãos, mesmo sendo sábio, é humilde diante de todos e da natureza; reconhece que no amor não há temor, antes, o perfeito amor lança fora o temor e há confiança naquele que crê no amor que Deus tem para com ele. Experimenta esse momento de perfeita comunhão entre o homem e Deus.

A religião de alguma forma está sempre ligada à aceitação da realidade metafísica ou sobrenatural, incluindo a idéia de um lugar de paz, aprazível beleza, contentamento e prazer pessoal (paraíso ou nirvana). Unidos a isso estão os ensinamentos, dogmas religiosos, rituais, orações, etc.

Ligada ao conceito de nirvana, paraíso e salvação, estão à fé religiosa, que, para Thomas Matus (Pertencendo ao Universo) representa "um tipo de conhecimento e um tipo de experiência. A fé também inclui um elemento de surpresa; é uma experiência da realidade que é surpreendente, embora também soe verdadeira em face da nossa natureza. Na tradição bíblica e no cristianismo, enfatiza-se que a fé como conhecimento de Deus é uma dádiva de Deus. No entanto, a fé é mais do que mero assentimento intelectual a informações transmitidas a nossa mente a partir de fora, mesmo que elas venham de Deus. A fé inclui o autodesvelamento de Deus dentro de nós e a nossa resposta a Deus, que é consumada em

amor." David Steindl-Rest, ao conversar com Fritjof Capra e Thomas Matus, afirma "que a fé é uma questão de confiança. Confiança corajosa naquele supremo pertencer (pertencço a eles tanto quanto eles pertencem a mim, nós todos nos pertencemos nesta grande unidade cósmica) que você vivencia em seus momentos religiosos, em seus momentos de pico. A fé consiste nessa postura interior por cujo intermédio você se entrega aos cuidados desse pertencer. O elemento da confiança é fundamental. A fé é confiança corajosa em pertencer. Em nossos grandes momentos vivenciamos esse pertencer".

Confiar, como fé religiosa, significa não entrar numa aventura da qual não se sabe exatamente onde ela poderá levá-lo. Mas, presume-se que ela marcará e transformará a vida toda e todos os comportamentos. A profunda fé religiosa, durante tempos difíceis, foi o sustento de infinidades de pessoas. A fé está entranhada na vida de milhares de pessoas, mesmo na diversidade das experiências religiosas, na diversidade das culturas nas quais diferentes experiências se perpetuam, às vezes atuando com discrição, em pequenas realizações, às vezes, em profundas experiências transformadoras; sejam pessoais sejam sociais.

O Dalai Lama (2002) refere-se a "pesquisas realizadas por pesquisadores independentes e por organizações especializadas (como a Gallup), que concluíram que as pessoas religiosas relatam sentir felicidade e satisfação com a vida com freqüência maior que as pessoas não-religiosas. Estudos revelam que a fé não só é um indicador de que as pessoas vão relatar sentimentos de bem-estar, mas também, que uma forte fé religiosa parece ajudar indivíduos a lidar com maior eficácia com questões tais como o envelhecimento, a atitude diante de crises pessoais e acontecimentos traumáticos. Além disso, estatísticas revelam que famílias daquelas pessoas com forte crença religiosa costumam apresentar índices mais baixos de deficiência, de abuso do álcool e drogas e de casamentos desfeitos".

Autores de língua Inglesa discutem atualmente o sentido da palavra "espiritualidade", desenvolvendo pesquisas relativas ao tema, procurando estabelecer as bases para o correto entendimento desse conceito. Edward Bailay, citado por Walter (2002) afirma que a "espiritualidade é o discurso do futuro, e aqueles que o empregam são profetas". Segundo ele esse seria a resultante do desenvolvimento de certas sociedades urbanas complexas, muito embora, outros autores considerem ser esse um movimento passageiro.

## **A CRISE DE VALORES**

A formação dos indivíduos vem sofrendo transformações em decorrência das contradições sociais, políticas, religiosas, científicas e econômicas que inquietam e perturbam; nas escolas fundamentais sobrevive ainda a forte tendência positivista limitadamente cartesiana fundada nos princípios da mecânica clássica que é reforçada pelo niilismo (descrença absoluta) repassado hoje nas academias, não obstante terem acontecido os avanços do conhecimento científico que abalaram as bases do saber tradicional; nas relações sociais o individualismo materialista da sociedade de consumo, incapaz do solidarismo espiritualizado, conduz o homem ao capitalismo especulativo, o qual estabeleceu como divindade o mercado e como objetivo o investimento e aplicações produtoras de

enriquecimento material sem a preocupação com o que qualifica o homem como ser diferenciado- a dignidade do ser humano. Essa divinização do consumo tem como conseqüência a mercantilização da vida humana, o desmantelamento da estrutura da família e o menosprezo para com a cultura e o saber. Faz com que se deixe de ver a totalidade das coisas dentro do seu desenvolvimento natural carregado de significação e de valor, revelando uma crise do sentido fundamental de nosso sistema de vida, de nosso modelo de sociedade e de desenvolvimento.

Hoje há uma grande irresponsabilidade social e total falta de respeito para com o homem, seu trabalho e seu projeto de vida:

- **ações individuais desregradas**, que banalizam o sofrimento, a tortura, a morte, como aquelas que ocorrem no trânsito das grandes cidades;
- **ações de grupos anti-sociais**, organizados ou não, fora do controle das instituições reconhecidas, como é o caso dos grupos de extermínios, das "máfias", das quadrilhas que operam indiscriminadamente, gangs de bairro, e torcidas organizadas;
- **ações violentas de estados**, tais como os conflitos étnicos, limpeza racial, conflitos de bases religiosas, guerrilhas e anti-guerrilhas, guerras não declaradas e terrorismo de estado;
- **ações de omissão social**, que levam a permanência e extensão de áreas de fome endêmicas, de precaríssimos estado de saúde pública e particular, com o crescimento de doenças infecto-contagiosas e crônicas, perfeitamente evitáveis dado estado atual de desenvolvimento tecnológico

As atitudes adequadas para a vida vão na direção contrária, isto é, buscam o cuidado, o respeito, a solidariedade, atitudes que abrem as portas à sensibilização da vida. Ser solidário é dar maior atenção às pessoas mais ameaçadas, os empobrecidos, marginalizados e vitimados por mecanismos de opressão dentro do modelo dominante. Outros valores devem ser observados, os que dão a devida importância à formação do cidadão, à convivência, à cooperação, à ação conjunta, à reciprocidade, à compaixão, à participação de todos no bem estar da sociedade.

A partir da espiritualização da ética, podem ser revistos e reformulados os recursos utilizados para redefinir a vida humana pessoal e social: a economia, a política, a educação e a comunicação.

## **O PROFISSIONAL DA SAÚDE E A TECNOLOGIA**

"De Hipócrates à atualidade, a ciência médica tem perambulado por caminhos que, no mínimo, tem gerado conflitos de opiniões, mostrando entretanto que o espírito humano, apesar de às vezes se deixar envolver pelos modismos acaba sempre retornando ao clássico, pois o clássico é transparente e eterno, jamais permanece no ostracismo e não necessita de artifícios para sobreviver à voragem do tempo." (Carlos Roberto Dias Brunini - "Hipócrates: Clássico e Eterno" Revista Ser Médico nº 5)

No século XIX e meados do Século XX, a medicina desfrutava de grande credibilidade, decorrente das notáveis descobertas que se processam, desde o século XVI, em todos os setores da patologia, da terapêutica, da cirurgia, da farmácia e das ciências físico-químicas, e com a descoberta do microscópio, no século XVII, tornou-se possível tantas e admiráveis descobertas. O médico usufruiu o respeito, a consideração popular como profissional, tornando-se o "médico de confiança da família". É o médico e amigo da família, num relacionamento bastante pessoal. O médico busca no conhecimento da história de vida do paciente, na minuciosa observação e investigação sobre a perspectiva de vida, nas suas crenças, na sua fé, o indivíduo em seu contexto familiar, o diagnóstico do seu mal. Médico e paciente compartilham da virtual impotência frente às doenças. Juntos com recursos próprios e com criatividade, apoiado pelo sistema das crenças de ambos vivenciam apoio para a busca da cura ou aceitação da morte. Não havia a rigidez dos papéis, médico x paciente, o que facilitava o prognóstico e tratamento.

A evolução científica trouxe uma transformação no papel do médico, maior valorização de novos saberes: evolução da medicina diagnóstica; estabelecimento da patologia; desenvolvimento da anatomia patológica; a evolução da microbiologia. O aperfeiçoamento da tecnologia torna secundária a atenção à história de vida do paciente, o médico distancia-se do paciente e torna as relações impessoais e passa a se julgar senhor absoluto do conhecimento médico científico (super valorização do chamado conhecimento médico institucionalizado). Segundo Botsaris (2001), "a medicina estava tão impregnada de verdades e dogmas que deixara de se preocupar com o que se passava na cabeça e no coração dos pacientes. Tornara-se excessivamente técnica e cartesiana". Ambos, médico e paciente desenvolveram a crença nos medicamentos, agora, os únicos responsáveis pela cura. A relação médico/paciente ficou fortemente mediada pela tecnologia. Discute-se o medicamento, não se discute sobre as partes envolvidas; ouve-se o paciente apenas o suficiente para a escolha do medicamento. O médico passa ao "status" de uma entidade portadora da cura. Os médicos tendem a perder a imagem de "deuses ou heróis de branco". A ligação médica fica impregnada pelo sentido técnico, e o que não for científica e tecnologicamente adequado torna a relação paranóica e de desconfiança. No dizer de Gimenes (2002) "Cria-se uma descrença da lealdade entre família e médico. A relação médica é regida por uma ambigüidade entre o terror ante a morte e promessas de cura anunciadas pela ciência. A alienação passa desde a ruptura com o sagrado, passando posteriormente pela ruptura como a individualidade tanto médica quanto ao paciente reduzindo ambos à condição de seres apenas definidos por seus papéis, Apresentando um diálogo difícil entre paciente, médico e família".

"Em se tratando de médicos, geralmente eles só percebem o drama do paciente exposto às limitações da medicina quando, por obra do acaso, passam para a outra extremidade do estetoscópio. No papel de doente, deparam-se com a angústia e o medo normais do ser humano à mercê de uma medicina impotente ante o desconhecido e o impossível. Isso pode ser ainda mais assustador quando existem sintomas subjetivos desprezados pela prática médica e o paciente fica sem explicação para o que está sentindo. O

fato é que, nessa posição, numa situação grave, o profissional passa a conviver com toda a gama de sentimentos contraditórios por seus clientes" (Botsaris,2001).

Em razão do acelerado processo de desenvolvimento tecnológico em medicina, do surgimento de especialidades e superespecialidades, da importação de técnicas sofisticadas nas diferentes áreas da medicina, do aumento de procedimentos hostis, do aparecimento de muitas drogas no mercado, houve um significativo aumento dos casos de iatrogenia (mal causado pela intervenção médica inadequada). Processos por responsabilidades médicas, crescem em todo o mundo. Como resultado a medicina piorou, assim como, a relação médico-paciente de uma forma geral. Nesse processo a singularidade do paciente: emoções, crenças e valores - ficaram em segundo plano, sua doença passou a ser objeto do saber reconhecido cientificamente. O ato médico, portanto, se desumanizou.

Como suporte para as críticas que faria em seu livro, Dr. Alex Botsaris, decidiu contratar uma pesquisa especial para avaliar a situação médica no Rio de Janeiro. Para tanto, contratou a Faculdade de Comunicação Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, que realizou esta pesquisa em maio de 1998, ouvindo 400 pessoas, e em seu resultado mostrou que 86,3% estavam insatisfeitas com a medicina, de forma geral, 25% se queixavam dos custos dos serviços médicos, 25,6% afirmaram que os medicamentos são tóxicos ou que os tratamentos são agressivos e 24,2% lembram a desatenção dos médicos para com os pacientes.

Mesmo adotando tecnologia de ponta, a qualidade da medicina vem caindo.

"Os tecnicismos oriundos do realismo materialista já mostraram sua insuficiência educacional, mas as mentes do século XX (mesmo as academias) não foram descondicionadas e libertadas a ponto de perceberem que tais tecnicismos, mas do que ineficazes, mostraram-se individual e socialmente perniciosos, com suas proposições duvidosas"(Morais, 2002).

Regis de Moraes, doutor em educação, conduz-nos à reflexão para o possível combate ao materialismo que exarcebou o século XX, invadindo todos os ramos do conhecimento humano, quando, nos diz que a tarefa educacional é um *processo amplo*, de toda a sociedade, não só pais e professores, mas de cada segmento social. Nada pode substituir, a não ser de forma emergencial, a família. É com a família que a criança desenvolve seus primeiros e fundamentais valores. Quando chega o momento de trabalhar o conhecimento, manda-se a criança à escola, ambiente que deve combinar afetividade e ensino. A escola não é um prolongamento da família, a escola tem sua atuação específica no processo educacional. A relação pedagógica educativa, prosseguirá nos ambientes de trabalho, nas vivências comunitárias religiosas, e em toda interação humana. O Professor Regis afirma: "Aquele que alcança autêntica e integral condição humana e de cidadania já atinge a dimensão de transcendência, por ser humano verdadeiro é o que se ultrapassa constantemente, fascinado pelo auto-perfeioamento (individual e coletivo)".

A jornalista e educadora Dora Incontri, citada pelo Professor Regis no seu livro "Espiritualidade e Educação" , não nega que a educação tenha um aspecto socializador; defende-o até, ao pedir que socializar seja "familiarizar" a criança com seu meio e com as

organizações sociais deste, sem que se pretenda enfiar, a martelo, a personalidade infantil em uma forma ou molde imposto; que o processo de socialização respeite e estimule, no educando, seu senso crítico. Defende-o ao pedir respeito e estimule, no educando, seu senso crítico. Defende-o ao pedir que tal processo socializador desperte o educando para o senso de justiça, de solidariedade humana e amor ao semelhante, "porque esses são os valores essenciais para a formação de uma sociedade justa" (1997, p.43).

Em outro parágrafo, o Professor Regis diz que Dora Incontri não separa a moralidade da comunhão espiritual com o mundo humano social; apenas a considera bem mais do que a aceitação de normas impostas. Em razão disto, a autora ainda, observa: "A educação sem um propósito de transcendência é uma idéia vazia e estreita e pode sempre se tornar instrumento de manipulação dos poderes sociais" (Ibid., 61).

## **O HOSPITAL COMO INTEGRAÇÃO OU DESINTEGRAÇÃO**

"A atitude atual dos homens diante da dor, sofrimento e morte é buscar negá-las como fim inexorável do percurso da vida humana, prolongando esta a não mais poder, através de todos os dispositivos disponíveis nos hospitais, afastando a morte do convívio social, reforçando-lhe sempre seu caráter de presença incômoda e mítica, e como tal, devendo ser ocultada e distanciada."

Este texto, citado por Ana Pitta (1990), traduz a contínua ação da medicina em nossa realidade hospitalar. A tecnologia encarna o sonho da imortalidade humana em que curas extraordinárias são realizadas nos grandes hospitais, mas nem sempre é isso que os profissionais encontram. A ação e intervenção ou procedimentos técnicos não atingem o objetivo de beneficiar o paciente. Sacrificam, quase sempre, a dignidade humana em nome da vida biológica. Profissionais da saúde vêem mais a doença do que a pessoa do doente. Muitas vezes os instrumentos de cura tornam-se ferramentas de tortura e a dor é transformada num problema técnico, o sofrimento é esvaziado de seu significado íntimo e pessoal.

Os hospitais estão destituídos de valores humanos. Na medida que a morte é uma questão temida, incomoda, o trabalho no hospital, muitas vezes, provoca sentimentos intensos nos profissionais da saúde como medo, angústia, ansiedade, sintomas físicos e outros. Os profissionais da saúde estão imbuídos do conceito científico racional, e nesse espaço de trabalho, a relação médico /paciente fica destituída de qualquer relação horizontalizada (o médico não tem a capacidade de imaginar o que o doente sente ou sofre neste momento tão único e solitário que é o processo da morte). É como se o médico estivesse desempenhando o papel de um personagem, onde o script nada afetasse o ator. Assim ele não se sente

fragilizado e exposto diante do sofrimento e dor de seu semelhante. Como esse desempenho exige um esforço muito grande para executá-lo, ele passa a racionalizar cada vez mais, acaba deixando de lado sua humildade e humanidade.

Vivendo um período de estágio no Instituto de Infectologia Emilio Ribas - IIER, pude acompanhar alguns doentes terminais durante a evolução de suas doenças e perceber o quanto para alguns profissionais da saúde, é difícil lidar com esse momento de maior angustia e temor que o paciente está passando. Existe uma dificuldade muito grande de olhar e ver no seu doente, o seu semelhante, exatamente com as mesmas necessidades, desejos e anseios de felicidade, cheios de defesas contra sofrimentos, solidão, tristezas, impotências, limitações e medo do desconhecido. Assim como, também, lhes é muito difícil dizer a verdade, de modo sensível, gentil e habilidoso. A maioria dos doentes terminais sabe, de um modo ou outro, que esta morrendo, mas os profissionais da saúde, não observam ou parece não perceberem essa consciência do paciente e se esquivam desse momento. A morte mobiliza conteúdos internos, sentimentos persecutórios e angustias no profissional, que não estando preparado, não poderá compreender o que sente e por defesa acaba se distanciando do doente e impossibilitando envolvimento tão essencial para a cura ou para o acompanhamento da doença. O médico deveria comunicar ao seu paciente a respeito do processo de sua doença e morte, pois é isso que ele espera do seu médico e das pessoas amadas. Ele precisa ser tranquilizado e auxiliado a se desapegar dos bens e dos seres amados. Falar sobre a morte, sob qualquer circunstância, não é tarefa fácil na nossa cultura. Somos ensinados desde cedo, como se fossemos imortais, vencedores e permanentes. Mas nestes seis meses de convivência não presenciei nenhuma atenção mais cuidadosa na maioria dos profissionais das diferentes áreas da saúde. Tivemos oportunidade de em reunião semanal do grupo, ouvir um ou outro profissional, expressar sua dificuldade pessoal de lidar com tal situação. Mas a maioria prefere nem tocar no assunto, como se o problema não o atingisse. Como estagiaria não tenho autonomia de falar ou estar a sós com os pacientes e, sempre acompanhada pela psicóloga ou pelos médicos da equipe de Cuidados Paliativos tive a oportunidade de, por três vezes, ser questionada pelos pacientes e familiares porque não me comunicava verbalmente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Não podemos confiar sempre nesse paternalismo doentio de esperar dos governos a melhora dos hospitais e as demais providências que a sociedade necessita para um real processo de humanização. Tanto a saúde como a educação, foram e serão relegadas ao segundo plano, enquanto mantivermos a influência do realismo materialista predominando sobre a qualidade de vida moderna. O realismo materialista postula um universo sem qualquer significado espiritual (mecânico, vazio e solitário). Já estamos vivendo de tal modo que a vida humana não tem significado, as coisas vão acontecendo de tal forma, caminhando para chegar a calamidades sociais, ao descaso para com o sentido da vida, o menosprezo pelos valores

morais, gerando uma agressividade desenfreada nas relações interpessoais ao nível de grandes violências. Nessa situação, se não houver uma transformação nos indivíduos, se não trocarmos o desamor pelo amor efetivo construído em bases sólidas, se não trocarmos o individualismo vigente pelo compartilhar; se não transformarmos a compulsividade do consumo pela solidariedade verdadeira, se voltarmos a ter profunda noção de respeito pela vida, especialmente pela vida sensível e inteligente, seremos destituídos como organização social. Como diz Régis de Moraes: "somos membros de uma sociedade doente na qual o crescimento intelectual foi transformado em coisa inútil e antiga e os valores que mobilizam adolescentes e os adultos trazem as marcas profundas de um consumismo precário".

Só com um avanço na compreensão do que seja científico e espiritual no mais pleno sentido dessas palavras é que conseguiremos recuperar a capacidade de vivermos a disciplina moral e a devoção ao dever, aos aspectos essenciais do ser humano. Como diz Capra "gostaríamos de ver uma ciência na qual os cientistas cooperassem com a natureza e procurassem o conhecimento a fim de aprenderem a respeito dos fenômenos naturais e de serem capazes de 'seguir a ordem natural, e de fluir na corrente do Tao', como se expressam os chineses".

Devemos, então, buscar o ideal maior que deva alimentar a busca de um novo tempo de superação do individualismo egoísta para que alcancemos a real solidariedade.

É possível observar o quanto os profissionais da saúde sofrem quando são desprovidos dessa compreensão espiritual. Tenho observado este problema, fazendo parte da "Equipe de cuidados Paliativos" do Instituto de Infectologia do Emilio Ribas: muitos são os profissionais que não conseguem, na sua dialogia com o paciente, falar-lhes com a corajosa confiança, sobre a proximidade da finitude desse paciente, de buscar neste paciente os resquícios de sua dignidade humana, que o paciente vivência nos seus momentos religiosos, em seus momentos de extrema renúncia à vida. Delegam quase sempre as Capelânias do hospital, que, no intuito resgatar a alma, nem sempre percebem a necessidade de resolver problemas pessoais íntimos, que numa conversa honesta, franca, com atenção e carinho do próprio médico ou do psicólogo, trariam maiores e melhores resultados para ambos-profissional e paciente. Esta atitude traria paz psicológica e espiritual: aí sim, falar de sua finitude, recuperar sua fé religiosa seria conseqüência natural para o paciente.

Enquanto os profissionais que lidam com a morte não tomarem consciência de sua própria finitude, terem seu autoconhecimento necessário através de reflexões, conscientizações não conseguirão ajudar seus pacientes que estão morrendo. Se eles (médicos) não puderem responder a si mesmo, será difícil poderem auxiliar os doentes e aos familiares neste momento, pois cada atitude, cada ação terá um impacto sobre os doentes, que muitas vezes poderá ser negativo, aumentando o sofrimento deste. Os profissionais da saúde necessitam refletir as questões sobre a morte para elaborarem e se posicionarem diante da vida, encarando com realidade e serenidade a própria finitude e limitações, assim como de seus doentes, quando se mostram frágeis, assustados e com dor. Para lidar com o paciente terminal, não existe uma maneira ideal ou específica, depende da vivência tanto do profissional da saúde, quanto do doente, a respeito da morte.

Para praticarem uma escuta ativa e estarem auxiliando a falar, exteriorizar o medo da morte, a resolver conflitos que nunca puderam ser solucionados; a testar e enfrentar limite que nunca ousaram, necessitam, muitas vezes, buscarem alívio na religião ou espiritualidade.

No artigo da revista americana "Palliative Medicine" 2002;16: 133-139 - **T. Walter** Department of Sociology, University of Reading, Reading- escreve: Aos Cuidados Paliativos é formalmente atribuída a visão holística, isto é: física, social psicológica e espiritual, cuidados com pacientes terminais e sua família... Nos textos sobre cuidados da saúde e tratamento em inúmeras oficinas multiprofissionais nos **UK e nos USA**, ainda que rotineiramente na prática do tratamento a espiritualidade se apresenta como procura do significado humano. Esta é a situação apresentada: 1- ainda que nem todos os pacientes sejam religiosos, todos são espirituais no sentimento e têm interesse existencial sobre o significado de suas vidas; 2- porque cada um tem interesse espiritual, os quais não precisam ser religiosos, quaisquer membros dos grupos de cuidados paliativos (qualquer que seja sua religião ou falta dela) podem prover cuidados espirituais.

Cuidados espirituais são, deste modo, difíceis de diferenciar de cuidados sócio-psicológicos emocionais, não obstante, como Kellehear observou -um número de seus proponentes são zelosos ao diferenciá-los dos seus cuidados religiosos. Essa separação dos cuidados espirituais da religião é, freqüentemente mais pronunciado em matéria médica do que por autores religiosos, e mais freqüentemente pelos da Grã-Bretanha do que em outros países.

Se todos os pacientes têm necessidades espirituais, se a unidade de cuidados paliativos está relacionada a cuidados holísticos, e se todos membros dos grupos multidisciplinares podem prover essa espécie de cuidados espiritual, a lógica é que devem providenciar isso. É preciso rever a formação de nossos profissionais. Sei que hoje os hospitais e outras Instituições que cuidam da Saúde, estão preocupados na humanização de seus funcionários. Portanto, que neste trabalho de humanização esteja incluído a espiritualidade como complemento importante do ser humano.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BOTSARIS, Alex. **SEM ANESTESIA- o desabafo de um médico** - Rio de Janeiro, Objetiva - 2001

**T.WALTER PALLIATIVE MEDICINE 2002**, 16: 133 - Spirituality in Palliative Care: opportunity or burden? -Department of Sociology, University of Reading, Reading.

BOFF, L.. **ESPIRITUALIDADE - Um Caminho de transformação** -Rio de Janeiro, Sextante- 2001.

\_\_\_\_\_ **A ÉTICA DA VIDA** - Brasília - Letraviva - 1999.

- \_\_\_\_\_ **TRANSCENDÊNCIA** - *O ser Humano como um Projeto Infinito* - Rio de Janeiro, Sextante- 2000.
- CAPRA, F. **PERTENCENDO AO UNIVERSO - Explorações nas fronteiras da ciência e da espiritualidade** - São Paulo, Cultrix/Amana 10ª edição 1998.
- LAMA, Dalai. **A ARTE DA FELICIDADE** - São Paulo, Martins fontes - 2000.
- \_\_\_\_\_ - **UMA ÉTICA PARA O NOVO MILÊNIO** .Rio de Janeiro, Sextante - 5ª edição - 2000.
- REZENDE, Vera Lucia (org.), **REFLEXOES SOBRE A VIDA E A MORTE - abordagem interdisciplinar do paciente terminal.** Editora Unicamp, Campinas - SP 2000.
- BROMBERG, Maria Helena Pereira Franco, KOVACS, Maria Julia - Editora Casa do Psicólogo , São Paulo - SP 1996.
- MORIN, E., **O HOMEM E A MORTE** - ,Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda. 1997.
- HENNEZEL, Marie de; LELOUP, J., **A ARTE DE MORRER - Tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade"** -Rio de Janeiro, Vozes, 3ª edição - 1990
- PITTA, Ana, **HOSPITAL dor e morte como OFÍCIO** - São Paulo, Hucitec - 1990.
- KUBLER-ROSS, Elizabeth. **SOBRE A MORTE E O MORRER** - São Paulo, Martins Fontes - 1998
- GIMENES, G. Maria da Gloria, **PASSAGEM Um desafio ao Amor** - São Paulo, Portallis- 2002
- JUNG, C.G., **PSICOLOGIA E RELIGIÃO** - Petrópolis, Vozes - 1978.
- ELIAS, Norbert., **A SOLIDÃO DOS MORIBUNDOS** - Rio de Janeiro - Jorge Zahar Editor - 1990
- CASTRO, Pe. Valdir Jose de, **MÍSTICA DA REALIZAÇÃO HUMANA** - Rio Grande do Sul - Paulus - 2002.
- CASSORLA, Roosevelt M.S. **DA MORTE** - Estudos Brasileiros. Campinas: Papyrus, 1991.
- MORAIS, Regis de "**A ESPIRITUALIDADE E EDUCAÇÃO**" - Campinas, Centro Espírita Allan Kardec Dep. Editorial – SP, 2002.

**TÍTULO: ANÁLISE DO FILME: "ENTRE QUATRO PAREDES"- A MORTE DE UM FILHO**  
**AUTOR: SANDRA RODRIGUES DE OLIVEIRA**  
**e-mail para contato: info@4estacoes.com**

## INTRODUÇÃO

Há algum tempo me interessei por questões relativas à morte e aos processos de elaboração do luto. Quando cursava o 2º ano da Faculdade de Psicologia na PUC – SP, foi ministrada a eletiva de Luto pela professora Maria Helena Pereira Franco, a qual não pude participar em consequência do grande número de alunos interessados. Por esta razão, comecei a buscar mais informações sobre o assunto e, nessa busca, encontrei o Instituto de Psicologia 4 Estações, o qual oferecia cursos e workshops sobre diversos temas, sempre relacionados à questão das perdas e lutos.

Penso que o curso foi extremamente enriquecedor, pois me sinto mais preparada para trabalhar com pessoas enlutadas e seus familiares. Acredito que as aulas também tenham me ajudado muito em relação ao estágio que realizei no Instituto de Oncologia Pediátrica neste 2º semestre - conteúdos apresentados em aula apareciam claramente nos discursos das mães, crianças e adolescentes com quem conversava e, em consequência do que foi estudado no curso, senti-me mais segura para realizar meu trabalho.

O tema escolhido para este trabalho de Conclusão do Curso Anual de Luto foi a morte de um filho, mostrando as diferenças entre o luto materno e o luto paterno. É muito comum encontrar textos e trabalhos que digam respeito ao luto materno; porém, a questão do luto masculino ainda é muito pouco estudada e discutida.

Para abordar essa questão, utilizarei o filme “**Entre Quatro Paredes**”, cujo tema principal é a morte do filho adolescente de um casal de meia idade que, após essa perda, se distancia brutalmente; não compartilham seus sentimentos entre si nem com outras pessoas. O modo como cada um expressa seus sentimentos em relação a morte deste filho é claramente distinta. Além da perda em si, a morte desse filho possui algumas particularidades que serão discutidas ao longo do trabalho: Frank era filho único e morreu assassinado pelo ex-marido da namorada (Natalie) com um tiro na cabeça – uma morte violenta, inesperada e traumática.

## **A MORTE**

“*A morte é a única certeza da vida*”. Quantas vezes já não falamos ou ouvimos essa frase? Porém, como uma frase tão pequena pode estar carregada de tanto pesar e recusa por parte dos homens? Isso acontece, segundo Kóvacs (1992), porque os homens não conseguem se aceitar enquanto seres finitos, que inevitavelmente perecerão.

Mas o que nos faz ter tanto medo da morte? É o desconhecido? É a sensação de que tudo o que se viveu foi em vão? A autora afirma que o homem - principalmente o homem ocidental – precisa estar no controle da situação, mas a morte é algo incontrolável. Em consequência dessa busca frenética pelo controle e pela estabilidade da vida, atribui-se uma importância desmedida, por exemplo, às descobertas científicas relacionadas aos avanços

tecnológicos e às descobertas da Medicina, ou seja, a tudo aquilo que possa tornar cada vez mais distante o “fantasma” da morte.

Porém, os homens não morrem apenas “naturalmente” – entenda-se por natural, em nossa sociedade, que os mais velhos morram antes dos mais novos, morte essa causada por alguma doença ou por “velhice”. Um exemplo de que a morte é tão imprevisível e incontrolável é o crescente número de mortes de jovens entre 20 e 30 anos na cidade de São Paulo, vítimas, principalmente, de acidentes de carro, homicídios e suicídios. Esse alto índice lembra-nos, dia após dia, o descontrole em que vivemos, a imprevisibilidade da vida - a imprevisibilidade de nossa própria vida.

A partir desse fato assustador, como lidamos com a morte de um jovem? Como ficam os pais depois da morte de um filho adolescente? No próximo capítulo, discutiremos a perda de um filho através da análise do filme **“Entre Quatro Paredes”** . Discutiremos as circunstâncias da morte, as reações de cada pai e se há diferenças de gênero no processo de elaboração do luto, ou seja, se homens (pai) e mulheres (mãe) vivenciam de formas diferentes a perda de um filho.

## **A MORTE DE UM FILHO**

O que acontece então se quem morre é um adolescente? Como encaramos essa morte? Como os pais desse(a) adolescente lidam com isso? Worden (1998) afirma: *“Perder uma criança, em qualquer que seja a idade, pode ser uma das perdas mais devastadoras da vida e seu impacto permanece por anos.”* (p.142).

Essa perda é brutalmente devastadora e prematura pois, segundo Kovács (1992), a morte deveria seguir uma seqüência “lógica”: primeiramente os pais e depois os filhos. A perda de um filho pode ser extremamente desestruturadora, independente de ser uma criança, adolescente ou um adulto, pois a questão é ser filho. Isso acontece porque, para os pais, os filhos sempre serão aqueles que devem viver mais, pois são eles que dão continuidade à família. Quando um filho morre, os pais geralmente sentem-se fracassados, pois acreditam que sua principal tarefa era de protegê-lo e transmitir-lhe segurança para que só então ele pudesse, de forma segura e confiante, explorar o mundo.

No filme, Frank está no final da adolescência, em uma fase onde já adquiriu boa parte da independência em relação aos pais, mas não totalmente. Ele ainda mora com Matt e Ruth, mas já trabalha para conseguir seu próprio dinheiro, por exemplo. Outro exemplo é seu namoro com Natalie – Matt e Ruth são contra, mas estes já não impedem o filho de fazer o que quiser, quando quiser e como quiser. O melhor que podem fazer é aconselhá-lo da melhor forma possível.

A adolescência, segundo Pigozzi (2002), é o momento da vida no qual o jovem vai conquistando, pouco a pouco, sua independência em relação aos pais e ingressando no mundo adulto, buscando cada vez mais uma identidade própria, diferente daquela construída na infância. Segundo Bromberg (1994), a morte de um filho jovem, especificamente no momento em que este começa a conquistar sua independência em relação aos pais, é considerada uma

das piores experiências possíveis de ser vivida pelos seres humanos. A morte de um filho adolescente também pode ser mais difícil de ser elaborada porque é nessa fase que existem mais conflitos entre pais e filhos.

Na adolescência, as relações familiares são bastante tumultuadas. O filho geralmente é tratado ora como criança - como quando quer alguma coisa - ora como adulto - como quando tem que assumir responsabilidades. Se o adolescente morre, podem surgir sentimentos conflitantes nos pais, já que o relacionamento estabelecido com os filhos, durante esse período tão turbulento, oscila entre o “amor” e o “ódio”, a “paz” e a “guerra” – em decorrência disso, fortes sentimentos incluindo raiva, culpa e censura, freqüentemente estão presentes neste tipo de perda.

Quando morre um filho adolescente, há também a perda dos projetos futuros. Os filhos são, na maioria das famílias, aqueles nos quais são depositados os sonhos e esperanças dos pais. Frank, por exemplo, juntava dinheiro para ir à faculdade e seus pais se orgulhavam muito disso. Quando esse filho morre, é como se os pais perdessem a noção de continuidade, principalmente se este filho é único, como é o caso de Matt e Ruth.

Segundo Casellato: *“Quando perdemos um filho, perdemos nossa perspectiva de futuro, pois é neles que garantimos a possibilidade de realizar todos os sonhos e projetos que não conseguimos em nossas próprias vidas. Um filho não é apenas uma extensão biológica de seus pais, mas também psicológica, por isso temos a sensação que perdemos um pedaço de nós.”*

Outro fator importante, já mencionado acima, é o fato de Frank ser o único filho do casal. Com a morte desse filho, Matt e Ruth perdem também a identidade de pais, pois não possuem mais filhos. Essa identidade deve ser re-elaborada e reconstruída, assim como os sentimentos em relação ao filho devem ser reinvestidos. O re-investimento desses sentimentos vai depender muito do tipo de relação que esses pais tinham com o filho antes deste falecer. Segundo Bromberg (1994), quando existem conflitos no relacionamento, os pais sentem-se mais culpados e tem mais dificuldade de superar essa perda.

Alguns sentimentos relacionados à perda de um filho são: culpa, revolta, sensação de desamparo, ambivalência e sensação de fracasso (Doka, 1996). Os pais geralmente não entendem o porque dessa morte, voltando-se muitas vezes contra Deus, a justiça e até mesmo um contra o outro.

No caso de Matt e Ruth, podemos ver claramente a raiva expressa em uma discussão do casal, na qual eles se acusam pela morte do filho.

Ruth, além de culpar o marido, briga com os advogados por justiça, cobrando a prisão de Richard, assassino de Frank. Segundo Worden (1998): *“Para aqueles cuja pessoa amada foi vítima de homicídio, continuar o luto é difícil, senão impossível, até que os aspectos legais do caso sejam resolvidos”* (p.119).

Também é possível que esses pais se expressem através de reações fisiológicas, tais como anorexia, choro, palpitações, cansaço, insônia, estresse, perda de desejo sexual ou hiper-sexualidade, distúrbios gastro-intestinais, etc. (Golden, 1996). Poucas dessas reações são associadas à perda e, muitas vezes, pouca importância é dada a elas.

No caso da morte de um filho, ambos os pais passaram pela perda, mas a experiência do luto pode ser muito diferente para cada um, devido a seus variados relacionamentos com o filho e seus diferentes estilos de lidar com a situação. Segundo Doka (1996), os pais podem apresentar diferenças bruscas quanto à expressão de sentimentos e pensamentos, o que não significa que um ou outro não esteja sofrendo e sentindo a dor da perda.

No caso de Ruth, as reações podem ser “socialmente” mais associadas à perda, tais como: revolta com a justiça e a demora no julgamento, choro e recolhimento. Já no caso de Matt, algumas dessas reações podem não ser consideradas “expressões” de luto. Algumas dessas reações foram: insônia, alto consumo de bebidas alcoólicas, volta imediata ao trabalho, entre outras.

Para a família – principalmente para os pais - a morte de um filho, em qualquer idade, é vivida como uma injustiça. Porém, devemos lembrar que cada membro da família reage à perda de um ente querido de forma diferente, mas não menos importante. Toda e qualquer expressão de dor e sofrimento deve ser validada, para que o processo de elaboração dessa perda possa ser mais tranquilo. Os amigos e familiares podem não saber como responder a esse tipo de perda, ficando assim impossibilitados de dar apoio neste momento tão difícil.

Como muitos pais apresentam reações diferentes à morte de um filho, a relação conjugal pode apresentar problemas. No caso de Matt e Ruth, por exemplo, ela pensa que o marido não está sofrendo pela morte do filho, já que ele não se expressa como ela. Casellato afirma:

*“O casamento sofre um grande impacto com a perda de um filho. As características do relacionamento obviamente serão afetadas pela maneira como cada um dos parceiros expressa sua dor. A comunicação tende a complicar-se pois a mãe pode sentir-se sozinha em seu luto, enquanto o pai pode se ver lutando para conter sua dor a fim de poupar o sofrimento da esposa. Estas tentativas de evitar o sofrimento do outro, por muitas vezes, gera um distanciamento tão grande nos casais que não é incomum ocorrerem separações após a perda de um filho.”*

Pai e mãe são agora marido e mulher e, muitas vezes, não suportam mais viver juntos, principalmente porque parecem estar vivendo situações diferentes, o que pode ser sentido como incompreensível e inaceitável.

Segue agora um trecho de uma discussão entre Matt e Ruth, ocorrida algum tempo depois da morte de Frank. Essa discussão mostra o distanciamento do casal (que antes da morte do filho era muito unido). A idéia que cada um tem do sofrimento do outro, bem como a expressão da raiva e ressentimento que ambos sentem em consequência da perda desse filho tão querido fica bem clara nesse único diálogo apresentado no filme após a morte do filho.

## **A BRIGA**

O casal estava há dias sem conversar. A briga começa quando Ruth chega em casa depois de ter ido ao mercado e ter visto Richard, o assassino de seu filho. Matt percebe que ela está nervosa e fica em pé ao seu lado esperando que esta lhe conte o que aconteceu. Neste momento, inicia-se a discussão:

M – Quero saber o que está acontecendo. Tem algo te chateando. Podemos conversar?

**R – Conversar? Quem, nós? E se alguém chegasse? Não nos reconheceriam. Achariam que era a casa errada.**

M – Você quer conversar ou não?

**R – Falar de nosso filho morto? Não, não conversamos antes, por que conversaríamos agora?**

M – O que eu posso fazer?

**R – Esqueça, Matt. Por que não vai embora?**

M – O que você quer de mim?

**R – Quero que pare de fingir que nada aconteceu, é isso que eu quero!**

M – Só porque eu não esmurro as paredes?

**R – Não, porque isso requer sentimentos e não queremos que se machuque.**

M – Me faça um favor: ache outra pessoa para disputar sua dor.

**R – Eu sei como você sofre! Vá tomar outra cerveja!**

M – (pausa) O que você quer dizer com isso? O que você sabe? Você não sabe de nada, não sabe pelo que estou passando!

**R – Eu não sei pelo que você está passando ou se você passa por alguma coisa mas essa foi uma escolha sua, não minha!**

M – Certo...Minha escolha não é sair brigando com o mundo. Um de nós aqui tinha que ser sensato!

**R – Sensatos? Eu não sei quanto a você mas sinto falta do meu filho. Que bom que você é sensato! Passou a Frank essa idéia de sensatez. Ele achava você realmente sensato!**

M – O que você está falando?

**R – Nada.**

M – Está dizendo que eu sou...o responsável? É isso? Então, deixe-me dizer uma coisa: você está errada. Sei o que você pensa, que fui passivo, que deixei que...

**R – Tudo, tudo!**

M – E por que ele não a procurava?

**R – Ele não me ouviria!**

M – Não, não ouviria.

**R – Ele não confiava em mim.**

M – Porque você nunca o ouvia!

**R – Não, mas você sim! Piscava pra ele o tempo todo. Você o encorajava. Você queria o que ele tinha!**

M – Meu Deus, você deve estar brincando!

**R – Você sabe disso! Você queira ter um caso assim! Foi por isso que não o impediu. Assim podia sentir tesão através do seu filho! Não pode admitir a verdade que Frank morreu por causa de sua fantasia!**

M – Como ousa? Quer saber por que nosso filho está morto? Eles estavam juntos não por minha causa mas por sua causa! Porque você é muito controladora, muito opressora...frustrada por só ter tido ele! Por ser seu filho único!

**R – Isso não é verdade!**

M – É verdade, sim! Mesmo quando ele era só um menino sempre lhe dizia que estava errado (...) Tudo o que ele fazia estava errado. O que havia de errado com ele, Ruth? Você não perdoa. (pausa) É, sim, foi o que ele disse e você está fazendo a mesma coisa comigo e isso é horrível. Você é amarga, Ruth. Me julgue se quiser mas antes olhe para si mesma!

**R – Eu só queria conversar sobre o que aconteceu...**

M – Quer que eu me abra com você? Que a abrace? Você me assusta. Como podemos conversar se às vezes nem consigo olhar para você?

Por essa discussão, podemos perceber que Ruth invalida o modo que Matt encontrou para se expressar, bem como acha que somente ela sentia saudades do filho. Por outro lado, vemos a relação ambivalente que ela mantinha com Frank, além do ressentimento por ter tido apenas um filho.

No capítulo seguinte, discutiremos a questão da diferença de gênero na vivência do luto: se elas existem, como costumam se expressar homens e mulheres e se um sofre mais do que o outro a dor da perda de um ente querido.

## **LUTO MATERNO X LUTO PATERNO**

Alguns autores (Golden, 1996; Doka, 1996) afirmam que existem diferenças entre gêneros na vivência de luto e que muitas das reações manifestadas por homens e mulheres (principalmente as reações masculinas) podem não ser identificadas como expressões de dor e pesar frente a uma perda. Essas diferenças são bio-psico-sociais e culturais e, segundo Golden (1996), os homens acabam se expressando menos do que as mulheres, o que pode dificultar o processo de elaboração do luto.

Porém, não podemos dizer que mulheres sentem mais a dor da perda do que os homens. Ambos sofrem e precisam elaborar esse luto, mas diferem quanto ao modo de expressar seus pensamentos e sentimentos.

Golden (1996) afirma também que, em nossa sociedade, os homens são criados de forma a não expressarem sentimentos e emoções como as mulheres – “autorizadas” a chorar, gritar e compartilhar com pessoas próximas (família, amigos, “guias espirituais”, etc). Algumas características do luto masculino são:

- ser mais quieto e menos visível;
- ser menos conectado com o passado e mais conectado com o futuro;
- ser menos passivo e mais voltado para a ação;
- expressar mais naturalmente sua raiva do que outros sentimentos;

- expressar mais raiva do que a mulher (a mulher geralmente expressa mais tristeza e culpa);
- encontrar seus outros sentimentos relacionados ao luto por meio da conexão com a raiva;
- ter maior necessidade de autonomia, o que o leva a buscar maiores períodos de tempo distante do contato com as pessoas;
- entrar e sair do luto, buscando lugares, coisas para fazer e atividades que sirvam como mecanismos para esse movimento;
- dificuldade em ser cuidado.

Segundo Doka (1994), as mulheres tem mais facilidade de se expressar emocionalmente, aceitando ajuda de amigos, familiares, etc. Os homens, segundo o autor, não recorreriam a outras pessoas pois isto seria um sinal de fraqueza; ou seja, que eles não conseguem resolver suas questões sozinhos. Além disso, expressar sentimentos como tristeza, culpa, amargura, entre outros, pode reforçar essa idéia de fraqueza e até mesmo de fracasso. O choro, por exemplo, é uma expressão raramente masculina, pois muitos foram educados com a “célebre” frase: “Homens não choram”.

A repressão de sentimentos e pensamentos pode gerar reações fisiológicas, tais como insônia, mal-estar, fadiga, estresse, etc. No caso do filme, Matt apresenta algumas reações “próprias” do luto masculino, tais como: insônia, não conversar sobre o que aconteceu, volta rápida ao trabalho e consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

Segundo Doka (1996), é comum que os homens realizem atividades concretas que os ajudem a elaborar o luto, como por exemplo, Matt vai de barco retirar as armadilhas que o filho colocava no mar.

Outra característica do luto masculino, segundo o autor, é que os homens restringem-se a expressar sentimentos de dor e sofrimento no período imediatamente depois da perda, como por exemplo, nos rituais como velório e enterro. Depois, tendem a buscar sozinhos as respostas às suas perguntas, não expressando abertamente seus sentimentos e pensamentos sobre o que aconteceu.

De forma geral, os homens tendem a se expressar menos emocionalmente, porém, mais fisicamente através de atos, como por exemplo, a volta ao trabalho. Também se percebe que não buscam e por vezes até recusam ajuda de amigos e familiares, pois não querem ocupar outras pessoas com problemas que acreditam dizer respeito somente a eles (Golden, 1996).

Porém, não devemos pensar que, por se expressarem de formas diferentes, os homens não sintam ou sofram a morte de um ente querido, principalmente de um filho, de forma tão intensa e dolorosa quanto a mulher. A morte de um filho é vivida por ambos os pais como uma experiência traumática e desestruturadora.

## **FATORES DE RISCO**

Além de todas as questões levantadas até agora, a morte de Frank apresenta alguns dos chamados “fatores de risco”, que podem ser extremamente dificultadores no processo de elaboração do luto. São eles:

### Morte súbita

As mortes súbitas são aquelas que ocorrem sem aviso e precisam de uma intervenção e compreensão especiais. O luto por morte súbita é mais difícil do que aquele em que houve um aviso anterior de que a morte era iminente. Fonseca e Fonseca (2002) afirmam que:

*“Morte súbita ou repentina, ou seja, aquela que acontece sem ser esperada, ocasionada por motivos tais como acidentes, suicídio, acontecimentos físicos fulminantes, a violência praticada das formas as mais variadas em nossa sociedade atualmente, dentre outros, é um fenômeno desencadeador de reações para as quais as pessoas não estão preparadas e, portanto, podem causar impactos e conseqüências tanto imediatas quanto posteriores, mais devastadoras do que aquelas causadas por uma morte “anunciada” como, por exemplo, pela morte de um indivíduo com doença crônica ou terminal.” (p.79)*

Nos casos de morte súbita, a culpa parece ser mais intensa - frases comuns ditas pelos enlutados são: “mas e se...”, “se eu tivesse feito...”, “se eu tivesse dito”, “e se eu...” entre outras. O desejo de censurar alguém é muito forte em casos de morte súbita.

### Morte violenta

A morte violenta gera muita revolta nas pessoas enlutadas. Isso se dá principalmente nos casos de homicídios, como no filme. Esse tipo de morte gera uma série de fantasias, tais como: será que o morto sofreu, sentiu dor, teve chance de se defender, etc. No caso de morte de filhos, a violência gera um sentimento de fracasso nos pais, que supõem dever proteger os filhos de qualquer tipo de violência, principalmente se esta apresenta risco de vida para eles.

### Sensação de desamparo

Esse desamparo geralmente está ligado à incrível raiva e não é raro a pessoa enlutada desabafar sua raiva em alguém. No caso do filme, quando Matt e Ruth discutem, ambos se acusam pelo que aconteceu ao filho, tentando assim justificar de alguma maneira essa morte totalmente incompreensível e inaceitável. Segundo Worden (1998), a expressão da raiva pode ajudar a diminuir a sensação de desamparo.

### Assuntos inacabados

A morte súbita deixa as pessoas enlutadas com sentimentos de remorso por coisas não ditas ou não feitas. Como podemos perceber, Frank tinha uma relação mais difícil com a mãe, que era contra seu relacionamento com Natalie. Próximo do dia em que Frank faleceu, ele e Ruth tiveram uma discussão justamente porque ela queria que o filho se afastasse da namorada, com medo que o ex-marido dela, Richard, fizesse alguma coisa a ele. Depois disso, continuaram brigados e, portanto, quando o rapaz morreu, eles não estavam se falando direito. Muitas coisas poderiam ter sido ditas ou feitas, mas a morte repentina não dá, como nos casos de doença crônica, por exemplo, a chance de que assuntos sejam esclarecidos e acabados antes que o outro faleça.

### Busca de significado

A busca pelo que realmente aconteceu pode estar relacionada com a necessidade de domínio quando a morte foi traumática. Novamente, a discussão entre Matt e Ruth serve de exemplo: quando ela o culpa e vice-versa, estão buscando um significado para o que aconteceu, uma explicação para a morte do filho.

## **CONCLUSÃO**

A partir da análise do filme “**Entre Quatro Paredes**”, podemos levantar alguns aspectos discutidos neste trabalho:

- a perda de um filho, em qualquer idade, é uma das situações mais difíceis e desestruturadoras pela qual o ser humano pode passar. Se este filho é adolescente, isso pode ser ainda mais complicado pois, nesta fase da vida, a convivência com pais e em sociedade é mais tumultuada e conflitiva.
- A perda de um filho é também a perda dos sonhos e esperanças dos pais, que depositam neste os projetos que eles mesmos não conseguiram realizar. Isso se agrava no caso do casal ter apenas um filho.
- O casamento pode ficar muito prejudicado após a morte do filho, principalmente se este filho era aquele que mantinha o casal unido. Uma das possíveis razões que levam um casal a se separar após a morte de um filho é a diferença entre o pai e a mãe se expressarem quanto a essa perda.
- ambos os pais sentem a perda do filho de forma intensa e desorganizadora, mas se expressam de formas diferentes. O homem tende a ser mais recolhido e menos expressivo emocionalmente, enquanto a mulher tende a se expressar mais e recebe um suporte maior de amigos e familiares.
- O homem tende a se expressar mais ativamente, como por exemplo, voltando o trabalho logo após a perda.
- Alguns fatores podem ser considerados fatores de risco para o processo de elaboração de luto. No caso apresentado, são eles: morte súbita, violenta, filho único, filho adolescente, etc.

Podemos dizer que muitas coisas poderiam ainda ser discutidas neste trabalho, mas que esperamos que os pontos levantados sejam relevantes e ajudem a acrescentar trabalhos futuros.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BROMBERG, M.H.P.F. **A Psicoterapia em situações de perdas e luto**. Psy II, Campinas, SP. 1994.
- CASELLATO, G. **A dor de perder um(a) filho(a) é para sempre?** Texto retirado do site: [www.4estacoes.com](http://www.4estacoes.com). Acesso em 08/11/2002.
- DOKA, Kenneth J. (ed.) **Living with grief after sudden loss**. HFA (Hospice Foundation of America). Taylor & Francis. 1996.
- FRANCO, M.H.P. (org.) **Estudos avançados sobre o luto**. Livro Pleno, Campinas, SP. 2002.
- GOLDEN, T.R. **Swallowed by a snake: the gift of the masculine side of healing**. GH, Kensington. 1996.
- KOVÁCS, M.J. **Morte e desenvolvimento humano**. Casa do Psicólogo, São Paulo. 1992.
- PIGOZZI, Valentina. **Celebre a autonomia do adolescente – entendendo o processo de iniciação na vida adulta**. São Paulo. Gente. 2002.
- PINCUS, L. **A família e a morte: como enfrentar o luto**. Paz e Terra, São Paulo. 1989.
- WORDEN, J. William. **Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental**. Artes Médicas, Porto Alegre. 1998.

**TÍTULO: Encontro Marcado – Análise do Filme sob a Perspectiva do Significado e Resignificação da Morte e do Luto Antecipado**

**AUTOR: Ana Paula Cunha**

**e-mail para contato: an\_cunha@terra.com.br**

## Resumo

Neste trabalho busquei fazer um exercício de reflexão sobre a luto antecipatório usando como base a bibliografia especializada, os conceitos adquiridos no curso do Instituto 4 Estações- São Paulo- SP e tendo como ‘caso’ o filme *O Encontro Marcado*, com Antony Hopkins e Brad Pitt. Este trabalho busca analisar as fases do luto antecipado, acompanhando os momentos em que o personagem vivido por Antony Hopkins lida com a questão de uma morte constantemente presente, uma especulação de como poderia ser o luto da família e uma discussão da importância do luto antecipado.

## Abstract

This work is a self-reflexive exercise about the anticipatory mourning. It's based on and the movie *Meet Joe Black* as ‘case’, the specialized bibliography and knowledge I've acquired this year on the 4 Estações institute, Sao Paulo- Brazil.

In this paper I try to do an analyze the anticipatory mourning under the perspective of the main character, an speculation of how the family will live the mourning the and an discussion about the importance of anticipatory mourning and how it can help the family and the dying person.

“Eu sou nuvem passageira

*Que com o vento se vai*

***Eu sou como um cristal bonito***

*Que se quebra quando cai*

*Não adianta escrever meu nome numa pedra*

*Pois esta pedra em pó vai se transformar.*

AAAA AAA

**Sou um castelo de areia**

Na beira do mar...”

*(Raul Seixas, Nuvem Passageira)*

*“...E o menino caminha*

*E caminhando chega no muro*

*E ali logo em frente*

*A esperar pela gente*

*O futuro está*

*E o futuro é uma astronave*

*Que tentamos pilotar*

*Não tem tempo nem piedade*

*Nem tem hora de chegar*

*Sem pedir licença*

*Invade nossas vidas*

*E depois convida a rir ou chorar...”*

*(Toquinho, Aquarela)*

## **Introdução**

### **1-Sinopse**

Encontro Marcado- O filme trata da visita que a Morte faz ao magnata, dono e presidente das empresas de comunicações William Parrish e do processo de últimos ajustes para com a vida que ele faz antes de morrer. A família não é avisada de que Bill está morrendo e não tem tempo de se preparar para a morte. O foco do enredo se desenvolve com o protagonista tendo que lidar com as questões relacionadas com Vida e Morte, seus valores diante de sua finitude, as questões familiares e de negócios diante de sua ausência definitiva, sua impotência diante da situação, a presença constante de uma morte iminente, mas com data ainda incerta. O filme termina com a Morte levando-o.

Busco com este trabalho fazer um exercício de reflexão sobre as questões da Morte e o Luto antecipado. Fazer uma análise da Morte sobre seus vários aspectos, culturais, emocionais, cognitivos e, no âmbito das inter-relações humanas, como ela as afeta. Com os conhecimentos adquiridos no curso de Luto e bibliografia especializada, e usando o filme como “caso”, tentarei fazer uma análise da pessoa que está morrendo, sob a ótica do Luto e algumas possibilidades teóricas de intervenção na família- o que se poderia esperar dadas as características específicas deste luto.

### **2- Análise da Morte Sob aspectos sociais e Mitológicos, Variação de seus significados.**

A Morte é um Encontro Marcado que temos desde que nascemos. A única coisa que podemos ter como certo e garantido é que nós encontraremos a morte dos outros pelo caminho e mais cedo ou mais tarde teremos que nos defrontar com a nossa própria. Atender ao nosso Encontro Marcado. Como diz a música de Toquinho, o menino cresce, caminha pela vida e chega no muro; *“e ali logo em frente a esperar pela gente o futuro está; sem pedir licença, toma nossa vida e depois convida a rir ou chorar”*.

Toquinho não estava falando da Morte especificamente, mas ela pode ser incluída como Futuro. É o nosso Encontro Marcado. Nós não marcamos esse encontro, nem o desejamos, mas temos que comparecer.

Como qualquer ser vivo, o Homem sempre buscou a sua sobrevivência e integridade física. Ao mesmo tempo, diferentemente do animal, a maneira do ser humano encarar a morte é também influenciada por fatores culturais além dos instintos herdados. Esses fatores variam de uma cultura para outra.

A cultura, por sua vez, é resultado de processos de pensamento, de entendimento que o Homem constrói sobre si mesmo e o meio que o cerca. O ser humano tem, no entanto, dois tipos de processo de pensamento e em geral cada cultura prioriza um ou outro.- um processo de pensamento, utilizado pelos povos antigos e ainda por algumas sociedades de visão de

vida Oriental, baseia-se mais, na apreensão do mundo sob a fora do Todo, trabalhando com o que Freud chamou de processos primários de pensamento.- como a conversão e o deslocamento. Os oposto se fundem em uma mesma figura, ou partes significativas de uma imagem se misturam com outra. A linguagem utilizada é a simbólica e o uso de imagens ao invés de símbolos codificados.

O Todo, nesta forma de pensar é mais do que a soma das partes como o pensamento lógico o concebe, a *inter-relação* entre suas partes é tão importante quanto as mesmas. Uma imagem pode conter opostos, Amor e Ódio, Preto e Branco. Vida e Morte.

Esses povos viam a Morte e Vida como os dois lados da mesma moeda, muitas vezes representando o Doador de Vida e o Ceifador como uma mesma divindade; *Pele*, a deusa do vulcão dos Havaianos, era temida pelas erupções e cultuada como Deusa Mãe. *Bastet*, a deusa do Amor do Egípcios tinha a forma de gato na sua forma pacífica e ao mesmo tempo era adorada como leoa- *Sekment* -. na sua forma Guerreira e Deusa da Morte. *Isis*, esposa de *Osíris*, senhor do mundo dos mortos, era invocada par trazer vida e fertilidade. Os deuses da medicina Hindu eram os *gêmeos Aswin*. Um era claro e o outro escuro, representando as duas possibilidades da prática médica. *Kali*, a deusa Hindu, geralmente representada com colar de caveira, presas sangrentas e faca era também Deusa e Mãe.

Para essas culturas que encaravam a morte como parte da vida, morrer de velhice ou de doença era/é desonroso do que a morte física em si.-hoje em dia, com o noticiário cobrindo o mundo, podemos ter acesso ao o suicídio de *premieres* japoneses envoltos em escândalos. Estudantes e homens-bomba morrendo por uma causa. No passado, os Vikings não temiam a morte na batalhas. Acreditavam que as filhas do deus Odin, As Valkirias, viriam buscá-los para levar ao paraíso.

Outro dos processos de pensamento, usado mais freqüentemente pela sociedade Ocidental, é o pensamento lógico- racional e abstrato. Trabalha através de processos de separação do mundo em seus elementos e depois os analisa, juntando essas mínimas partes em um todo. È como um relojoeiro que desmonta as peças, vê como elas funcionam e então as monta de novo. No Pensamento Lógico, uma parte não pode conter seus opostos, ou é preto ou é branco, ou é claro ou é escuro. Morte e Vida são opostas e contraditórias. Como são vistas como elementos separados, sob o raciocínio lógico pode-se alterar uma que a outra sofra interferência. A linguagem usada para comunicação é a verbal.

A Vida é, portanto, mentalmente separada da Morte e acreditando que uma pode existir sem a outra, a sociedade científica ocidental tenta eliminar a Morte de todas formas possíveis, como se esta fosse uma praga que pudesse ser evitada. A Morte física é o mal maior a ser evitado. Com isso tenta-se também eliminar as pequenas mortes que podem significar estarem relacionadas com esse aspecto de eliminação física.

Se por um lado essa maneira de pensar nos trouxe grandes benefícios materiais e permitiu que vivêssemos mais, por outro nos afastou dessa outra forma de conhecimento, fez nos esquecermos de que ainda somos basicamente orgânicos, que nenhuma máquina ou instituição humana pode substituir ou negar este fato. E de que Morremos.

Pílulas aliviam a dor, as cirurgias plásticas para rejuvenescimento tornaram-se uma obsessão. Reportagens recentes mostram que o Brasil é campeão mundial em cirurgia plástica corretiva, em muitos casos originados mais por uma questão de vaidade do que por real necessidade médica. Intervenções cosméticas de todos os tipos para esconder os sinais da idade são a base atual da indústria cosmética.

A situação do idoso, no mundo, principalmente no Brasil e nos países em desenvolvimento é caótica. Em entrevista a Revista IstoÉ<sup>1</sup>, o médico carioca Alexandre Kalache, doutor em saúde pública na Universidade de Oxford, Inglaterra, e que, em 1995 assumiu a coordenação do Programa de Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial de Saúde, avalia a situação do idoso no Brasil e no mundo. O médico coloca que o envelhecer não é valorizado em nenhum lugar do mundo. Alguns países ainda tratam o idoso de forma melhor que outros, do ponto de vista puramente material; mas o problema do envelhecimento e do tratamento e desrespeito para com a questão do idoso é um problema mundial. Segundo o médico a principal barreira para os países ricos implantarem o sistema de envelhecimento ativo<sup>2</sup> é o preconceito. *“Têm dinheiro mas a questão do idoso não é priorizada. Então o impedimento deve passar pelo emocional, pela atitude. Observe como a mídia retrata o idoso como as campanhas de marketing sempre priorizam o jovem. Nossa sociedade não tem paciência com a diminuição de agilidade”<sup>3</sup>.(sic).*

Tenho pensado muito em um conto dos irmãos Grim que li quando criança.- Os *Mensageiros da Morte*. Neste conto a Morte é vista como um estranho no caminho.

Um gigante encontrou-se com a Morte no caminho. Eles lutaram e a morte levou a pior. Ficou largado no caminho, incapaz de se levantar.

A Morte se lamentava. “O que vai acontecer se eu ficar aqui jogado? Ninguém mais no mundo vai morrer e o mundo ficará tão populoso que não haverá sequer lugar para ficarem de pé um ao lado do outro”.

Enquanto a Morte se lamentava, um jovem vigoroso passava, e vendo o Homem ferido, ajudou-o a se levantar, deu-lhe um fortificante e esperou até que o estranho se recuperasse.

O Estranho perguntou ao rapaz. “Mas você sabe quem sou eu?”

“Não. Eu não o conheço.”

“Eu sou a Morte. Eu não poupo ninguém, não posso fazer uma exceção nem para você. Porém para lhe mostrar o quanto sou grato, não vou pegá-lo de surpresa, eu lhe enviarei meus mensageiros primeiro, antes que eu venha busca-lo”.

---

<sup>1</sup> IstoÉ- Julho de 2002

<sup>2</sup> Kalache usa o conceito de envelhecimento ativo.- *“pensar no envelhecimento como uma perspectiva de curso de vida”* ( sic)

<sup>3</sup> Grifo meu.

“Ótimo. Pelo menos é alguma coisa saber quando você está vindo e que estarei seguro até então”.

Juventude e saúde passaram. A Doença e Dor vieram e o atormentaram á noite.

“Eu não vou morrer. A Morte vai mandar seus mensageiros primeiro, eu apenas gostaria que os dias de doença passassem logo”.

Assim que melhorou passou a viver de forma alegre e mais bem disposta.

Um dia alguém lhe bateu no ombro. O homem se virou e a Morte estava atrás dele.

“Siga-me” A Morte disse. “Sua Hora Chegou!”

“COMO! Você está quebrando sua promessa. Você não me prometeu enviar seus mensageiros antes de você vir? Não vi nenhum deles”.

“CALE-SE!” A Morte retrucou. “Então Não lhe enviei um mensageiro após o outro? Não veio a Febre para sacudi-lo? Gota não lhe afetou os membros? Dor de Dente atacou sua boca? Meu próprio irmão, O SONO não o fez lembrar-se de mim todas a noites? Você não fica deitado a noite como se estivesse Morto?” O homem não pôde retrucar a isso e a Morte o levou.

Não sabemos mais reconhecer os mensageiros da Morte. Ou melhor, nós os reconhecemos- dor, cabelos brancos, perdas de habilidades durante a vida e na velhice, doença. O sono, porém perdeu sua conotação e aparentado com a Morte, como nos mitos. Tornou-se mais um gesto automático. Nós tiramos os mensageiros da nossa vista como se com isso pudéssemos também apagar a existência da Morte.

Enquanto os povos do passado aceitavam a possibilidade de morte em batalha, a encaravam como algo inevitável, e o envelhecimento era valorizado e, em alguns casos até desejado<sup>4</sup>- a sociedade científica ocidental desnaturalizou os processos de envelhecer e morrer, tornando-os como doença, como anormalidades que podem e devem ser combatidas incessantemente, a qualquer custo.

Sem dúvida há um ganho psicológico em recobrar o viço dos aspectos da juventude e não sou contra uma qualidade de vida melhor na terceira idade. A medicina e a cosmética sem dúvida permitem que as pessoas vivam mais, com mais saúde e psiquicamente melhor consigo mesmas.

Mas esse ganho por outro lado, não pode nos fazer nos sentir ilusoriamente jovem quando na verdade nossos anos reais contradizem nossa aparência? Não nos tira a possibilidade de confrontar-nos com o espelho e assim poder fazer uma reavaliação de nossas vidas, nossas prioridades? Não cria uma ilusão de eterna juventude e reflete uma dificuldade em aceitar as mudanças que envelhecimento traz?

O que questiono aqui e a *obrigação* de ser jovem. De socialmente não ser aceito que uma pessoa apresente rugas e cabelos brancos e possa estar bem consigo mesma. Se a medicina e cosmética oferecem soluções, apresentar os sinais de idade ou indica problemas financeiros, ou falta de alto estima. Isso não é dito explicitamente mas está por trás da necessidade de parecer mais jovem.

---

<sup>4</sup> Em Esparta , na antiga Grécia o poder estava nas mãos dos anciãos

Não estaríamos com isso negando a nós mesmos o direito de ter um Luto Antecipado que a Vida normalmente nos faz ter? Não é o envelhecimento um luto antecipado natural? Ele não nos confronta com nossa própria finitude e nos obriga a rever nossas posições diante da vida? Não nos obriga a nos preparar para nossas perdas pouco a pouco até que tenhamos a última-a perda do corpo físico? Mais adiante discutirei o conceito de luto antecipado no seu sentido usual.

Aqui quero apenas ressaltar como o contato contínuo com a morte nos faz pensar mais sobre a vida. Uma das maneiras mais usuais é o processo de luto antecipado propriamente dito. Outra é o envelhecimento natural pelo qual todos passamos. Uma terceira forma que encontrei de me olhar no espelho, uma vez que não tenho doentes na família e as perdas decorrentes da idade ainda estão alguns anos a frente, foi o trabalhar lidar profissionalmente com as questões relativas a morte.

O medo da morte pode ser entendida em vários níveis. Kovacs<sup>5</sup> validou no Brasil um estudo fatorial que Hoelter (1979) havia feito sobre o medo da morte e determinado 8 fatores com esse estudo, criando a Escala Multidimensional do Medo da Morte

Os 8 fatores do medo da Morte são:

Medo de Morrer-lida mais especificamente com o medo de morre em si. Ex. Tenho medo Morrer de câncer.

Medo dos mortos-reação das pessoas diante de um cadáver.

Medo de ser destruído

Medo da perda de pessoas significativas

Medo do desconhecido-questões sobre o que há após a morte

Medo da morte consciente-medo de processos subjacentes a morte e terror de estar consciente nesta hora.

Medo do corpo após a morte.

Medo da morte prematura

Nos capítulos seguintes aprofundarei a relação entre esses fatores e sua relação com o luto antecipado, usando como base o filme **Encontro Marcado**.

## **2A- O Significado da Morte para o Doente e Familiares - Luto Antecipado. Sua Importância Profilática**

A pessoa que morre repentinamente não tem tempo para lidar com essas questões mais profundamente. Para que a psique funcione normalmente, nas suas tarefas cotidianas a consciência da Morte fica relegada a um segundo plano.

---

<sup>5</sup> Kovacs. M. J. *Morte e Desenvolvimento Humano*.pg 18

As pessoas que têm a Morte anunciada-usualmente por doença, mas na situação do país nos dias de hoje, as mortes por vingança assim como pelo crescimento da criminalidade também estão se tornando comum- convive-se constantemente com os mensageiros da Morte – dor, medo pela integridade física, insônia, temores, ansiedades.

As pessoas com luto antecipado têm que lidar mais de perto com essas questões, tendo-as com mais freqüência na consciência do que outras pessoas. A Morte se tornou mais concreta e mais próxima e a essas pessoas lhes é negada a benção de enviar esse problema angustiante para o fundo da inconsciência, que é o que permite que as pessoas possam prosseguir com seu dia a dia.

No filme que será analisado- **Encontro Marcado**- esta questão fica representada através da Morte ter tornado o corpo físico de um rapaz. A presença física não permite que Bill, o protagonista o ignore nem diante de si nem diante dos outros.

Joe Black, como a Morte é apresentada, não permite que Bill o mande para longe de sua vista e fica como hóspede indesejado e misterioso, levantando especulações por parte dos outros qual sua relação com Bill.

A Morte fica mais próxima dos familiares também, podendo muitas vezes fazer com que cada um deles entre em contato com os fatores relacionados por Hoelter e cada um se questionar que visão tem destes fatores.

A filha de Bill mudou de comportamento após conhecer Joe. Tornou-se mais cheia de vida. No filme ela não sabia que era a Morte, mas o romance dos dois pode ser uma alegoria sobre o quanto o contato com a Morte, pode levar a rever profundamente visões perante a vida. Igualmente o sócio de Bill precipitou uma decisão que ele tinha planejado.Traí-lo. O desespero de uma situação vista sem saída pode fazer pessoas correrem com seus planos. A Morte coloca o ser humano contra parede. Se ele tem tempo, que tome as decisões que protelava ou mude de atitude externamente, por que o tempo é escasso. Ou faz ou não faz. Decida logo.

, Kovacs<sup>6</sup> relata que Kastebaum coloca que se deve considerar a morte sob dois aspectos. Medo da própria morte e medo da morte do outro.

O medo da própria morte, como colocado nos fatores de Hoelter, relaciona-se com 6 dos 8 fatores citados.

A morte do outro traz o medo do abandono, envolvendo a consciência da separação, podendo também gerar sentimentos de impotência por não ter podido fazer nada, culpa, decorrente de um sentimento de onipotência-eu posso/poderia ter evitado. A morte do outro também gera sentimentos de medo de retaliação, vingança por parte do morto.

Às vezes o doente e a família conseguem perceber os sinais e com isso tem tempo de se preparar psíquica - economicamente para quando a morte ocorrer de fato e as questões após o óbito-questões no âmbito emocional, burocrático, financeiro, comportamental-reorganização das relações familiares e interpessoais assim como com o resto da sociedade.

---

<sup>6</sup> Kovacs, M.J - Pg 15

Às vezes, como no conto, e em alguns aspectos, no filme que será discutido, o doente e seus familiares não percebem os mensageiros e, portanto, não podem se preparar adequadamente. Quando a morte chega, ela é vista como inesperada.

Além da dor da perda súbita e inesperada, os parentes têm ainda que lidar com questões de ordem social e econômicas, tudo ao mesmo tempo.

Todas estas questões já demandam normalmente muito investimento energia psíquica. A morte do outro sempre nos atinge em algum nível. Num país como o Brasil, no qual todos os setores da vida social são dominados por uma burocracia, já se exige uma enorme dose de paciência e disposição psíquica interna para as pessoas *não-enlutadas* conseguirem o que precisam. Num momento em que a psique está desestruturada por conta do falecimento de alguém, a demanda psíquica interna para resolver essas questões torna o esforço quase sobre humano.

O estudo do luto antecipado permite ao profissional de saúde orientar tanto o doente quanto os familiares a lidar com a situação e com essas questões envolvendo a morte, tanto no presente e quanto no futuro.

A atuação do profissional de saúde funciona a curto e médio prazo, no presente é no sentido de poder dar subsídios aos membros da família para que entendam como suas reações podem estar sendo decorrentes de uma situação de luto antecipado, permitindo que ventilem seus sentimentos sem julgamento de valores assim como fornecer uma oportunidade para ambos os lados poderem resolver suas questões emocionais- familiares pendentes.

Outra maneira que o profissional de saúde pode ajudar é auxiliar o doente e os familiares a trabalharem suas questões individuais sobre a morte.

A longo prazo, o estudo do luto antecipado permite que os familiares saibam o que esperar após a morte, do ponto de vista legal, burocrático e financeiro, permitindo que os que ficam possam se preparar tenham um mínimo de organização no momento em que o óbito ocorrer.

Von Franz <sup>7</sup> corrobora a necessidade de que o é melhor para o doente que ele possa morrer de forma mais consciente possível e com suas questões consigo mesmo e com a vida resolvidas. Trabalhando com sonhos de pacientes terminais, Von Franz cita uma paciente que sonhou com um círculo colorido que se tornava preto quando a paciente (que veio a falecer logo depois), se aproximava. *“Parece que acordo e vejo um círculo colorido que é lançado sobre a cortina da janela do nosso quarto... Ando com maior cuidado em torno deste círculo, que parece negro, senão posso cair nele. Evidentemente é um fosso, o buraco negro” (sic.)*

Von Franz analisa o sonho com o círculo sendo uma imagem do Self- a totalidade da psique. <sup>8</sup> *“Paradoxalmente a atração do self ao mesmo tempo ocasiona atração e medo.*

---

<sup>7</sup> Von Franz, *Os Sonhos e a Morte- Uma Interpretação Jungiana*. Pg40 e 81

<sup>8</sup> . O Self contém os opostos da psique e a consciência. Jung diz que a consciência é uma pequena ilha que emerge do mar da Inconsciência. A maior parte do Self está imersa no inconsciente. Ele tem uma sabedoria própria e busca tornar esses processos conscientes através do que Jung chama de **Individuação**, A

*Portanto em última análise, o medo da morte é o medo do Self e do confronto íntimo e final com ele”.*<sup>9</sup>

Também trabalhando com pacientes que tiveram experiências de quase-morte-tiveram clinicamente considerados mortos e voltaram a vida (hoje em dia a medicina permite que essas experiências sejam cada vez mais freqüentes), citando experiências relatadas por Moody, Von Franz chegou às conclusões de que é preciso enfrentar a morte de forma mais consciente possível. Aqueles que aceitaram sua situação foram os que morreram em paz.

A experiência de sensação de paz é um indício de aceitação da situação. É um fato psíquico conhecido que a aceitação dos estados emocionais e conteúdos psíquicos antes considerados inadequados e perigosos, traz benefícios quase que imediatos e acelera o processo de ‘ cura’ se comparados com a situação de luta para repressão dos conteúdos.

A morte por outro lado, foi entendida pela autora como sendo vista como sinistra quando o doente ou sonhador ainda não tem relação com a morte ou não a espera.

No conto de Grim o sujeito não esperava encontrar a Morte ajudou-a tranquilamente. Quando a reconheceu depois e ainda assim não a esperava, teve medo.

Consideradas todas estas informações, a importância de se enfrentar a morte conscientemente, sendo esta uma necessidade tanto do que está morrendo quanto da família assim como trabalhar o significado desta percepção consciente para cada membro desta família sob todos os aspectos-psíquicos, sociais, financeiros e burocráticos, percebe-se a importância profilática de se trabalhar o luto antecipado.

Rando<sup>10</sup> e Kovacs<sup>11</sup> fazem uma lista das tarefas que o enlutado, a família e os cuidadores devem ter para que o processo de luto antecipatório se dê da melhor forma possível. Irei discutindo as tarefas á medida que for analisando o luto antecipado.

O filme **Encontro Marcado** aborda as questões relativas á morte vivenciadas por um empresário William (Bill) Parrish (vivido por Anthony Hopkins) do ramo do noticiário. Ele tem um ataque cardíaco que anuncia sua finitude e mais adiante tem um encontro com a Morte (vivida por Brad Pitt) de que assume a forma de um rapaz bem apessoado.

---

Realização Pessoal no seu sentido mais profundo. Freud também coloca que o que o inconsciente que é se tornar consciente. Tanto que se há repressão, para Freud o Inconsciente encontra seu caminho par consciência através de sonhos, chistes, atos falhos.

<sup>9</sup> Von Franz, pg 40 e 81

<sup>10</sup> Rando, T – *Clinical Dimensions of Anticipatory mourning*- Theory and Practice in Working with the Dying, their Loved Ones and their Cregivers. Therese A. Rando, Editor

<sup>11</sup> Kovacs, M.J- Morte e Desenvolvimento Humano- casa do Psicólogo 2a edição;

A Morte lhe propõe uma barganha-Bill terá mais algum tempo, enquanto a Morte fica por aqui, encarnada, aprendendo mais sobre a Vida. Não cabe ao empresário saber quando irá embora, ele só sabe que poderá ir a qualquer momento e tem que se preparar para sua última partida.

A família de Bill assim como seus parceiros comerciais não parecem entender os sinais, os mensageiros de Morte. Bill toma atitudes que surpreendem a todos, por serem pouco usuais. Também a presença da Morte que Bill apresenta como Joe Black intriga, perturba mas acaba depois acaba sendo aceita por todos, sem relação com morte.

Como no conto os sinais estavam ali, diante de todos, mas o real significado de que Bill estava morrendo só será atribuído após o fato consumado. A família não terá tempo de se preparar para o impacto. Faz parte da estrutura psíquica humana buscar um significado para o que não tem sentido. Enquanto a presença de Joe teve um significado compreensível, que fazia sentido, ainda que visto de forma meio misteriosa, as atitudes de Bill podiam ser explicadas. Quando Bill morrer, de forma tida como inesperada pelos seus pares, novas explicações e novos sentidos para suas atitudes se farão necessárias, agora para justificar o que não parece ter mais sentido. Por que Bill Morreu? Por que eu não percebi os sinais?

Bill, por outro lado, tem algum tempo de se preparar. Ele não sabe exatamente quanto mas pelo menos, sabe que tem algum. Ele passa por todas a fase de luto antecipado citado na literatura, oscilando entre aceitação e resistência diante da evidencia que está morrendo. De qualquer maneira, Bill sabe que ele ainda apode tomar algumas providencias, em relação a sua firma e família, deixando-os amparados após sua partida.

Neste filme fica claro a questão do luto antecipatório, vivido neste caso específico, pelo próprio paciente, tão somente. O luto da família e amigos virá quando a morte efetivamente se concretizar, e com base na teoria do luto, poderei traçar algumas conjecturas do que poderá se esperar.

### **3 - Analisando o personagem William Parrish no filme *Encontro Marcado* sob a ótica do Luto Antecipado**

O filme começa com Bill tendo uma forte dor no braço, durante o sono. Uma Voz soturna Diz. “SIM!” De forma decisiva, mas suave. Bill fica intrigado com o que está acontecendo, levanta-se para lavar o rosto e quando a dor passa, volta a dormir.

Bill teve aqui, o primeiro sinal de que é mortal. A voz poderia ser vista como seu Inconsciente - não deixa dúvidas do que está acontecendo e busca, no começo avisar o consciente de forma suave. Curiosamente no filme, a voz me pareceu ser do próprio ator, uma maneira talvez do diretor identificar a Morte como parte de Bill, o que poderíamos identificar

como Inconsciente. Faz parte de Bill, tem a voz suficiente igual para ser reconhecida como dele mas um tanto cavernosa e impessoal, par identificar também algo Além do que Bill reconhece como sim, com seu Ego.

SIM. Três letras que indicam uma afirmação. O tom de voz firme acentua e reforça que não há espaço para dúvidas. Uma parte da psique de Bill sabe perfeitamente que a hora da morte está próxima. Como no conto de Grim, a Morte enviou seu mensageiro DOR.

Von Franz coloca em sua obra <sup>12</sup> que a psique de pacientes terminais sabe que vão morrer e se manifesta através de sonhos em que o sonhador está morrendo ou alusões à morte. Igualmente os sonhos destes pacientes indicam ma continuidade como se a vida psíquica continuasse além da morte física.

Para os que dizem que a psique estaria realizando um desejo diante da situação de terminalidade, Von Franz diz. *“Ocorre que o inconsciente costuma avisar o fim de forma dramática para os que cultivam ilusões sobre a proximidade da morte.”*<sup>13</sup> A autora cita exemplos de símbolos com relógio que parou ou arvores tombadas.

No filme, Bill considera que sonhou com a voz. O ataque aconteceu de manhã, antes dele despertar para as tarefas cotidianas. Ao tomar o café da manhã e se preparar para o trabalho, Bill comenta com a filha médica e com o assessor que veio buscá-lo, que ouviu uma voz **em sonhos**. Quando perguntado o que significava, ele disse que não sabia e dá de ombros.

Na minha interpretação, acho pouco provável que Bill não soubesse o que a dor significava. Em primeiro lugar, a voz foi um SIM inequívoco acompanhado da dor. Em segundo lugar, o empresário ia fazer 65 anos daí alguns dias. Embora com saúde, ele já não era nenhum juvenzinho para ter ilusões de um tempo infinito de vida. Ele era dono de uma grande corporação, especificamente ligada a uma rede de Noticias, um homem culto e informado -em sua casa havia uma vastíssima biblioteca, seu escritório tinha uma parede coberta com vídeos com noticias imediatas do mundo a toda instante. E sua rede não era uma rede de notícias qualquer. Era uma das maiores. Suas atitudes diante do outros e da vida indicavam nobreza de valores e uma educação superior.

Parece-me ser pouco provável que um homem nesta posição, nos dias de hoje, não saiba que um dos sintomas mais marcantes de ataque cardíaco é dor no braço esquerdo. Parece-me que Bill sabia racionalmente o que estava acontecendo pelas razões citadas acima, mas em algum nível ele estava negando a ocorrência, não associando o conhecimento de forma generalizada com a sua situação *naquele momento específico*. Ele não comunicou à família a dor no braço, embora o filme indicasse que ele tinha boas relações com as filhas e o genro-Eles vinham jantar uma vez por semana com o magnata, pai e presidente da empresa e a relação entre eles era de suficiente cordialidade e familiaridade que permitisse o assunto ser discutido abertamente.

---

<sup>12</sup> Von Franz, M.L- *O Sonhos e a Morte*. Ed pensamento.

<sup>13</sup> Idem. Pg 49

Alison, a filha casada, estava se esforçando para dar ao pai uma Mega Festa de 65 anos, chegando a ponto de ficar estressada com os detalhes. Mais adiante o filme, em um diálogo entre ela e o pai, mostra que era a maneira dela mostrar-lhe sua afeição.

Alison tinha uma rivalidade com a irmã, o pai mostra uma nítida preferência e diferença de tratamento com relação às filhas, mas no filme a agressão fica no campo sutil.

“*Ele chama você de Querida e a Mim de Alison*” - Alison diz com amargura depois do pai ter ignorado sua presença, andado sempre como se estivesse com pressa e não o tivesse tempo para as questões da filha. Ela disputava a atenção do pai mas ao mesmo tempo aceitava e entendia que a outra era a favorita. (no filme não fica claro qual era a mais velha, só qual era a favorita).

As reuniões familiares aconteciam á custa dos esforços de Alison. Bill parecia estar sempre ocupado demais para a família.

Bill não menciona a dor, para ele era como se fosse sonho, não é real. Ele tentou ignorar o aviso.

A morte é difícil para as pessoas aceitarem. O Ego, aquilo que reconhecemos como nós mesmos, faz de tudo para se manter. Freud coloca que a neurose é uma forma do ego se manter íntegro. Na neurose de conversão, o Ego desvia energias do Id para o corpo- foi a maneira que ele encontrou de lidar com pulsões sexuais que o SuperEgo, como representante da internalização da normas sociais não permitia. Mas a energia continuava existindo, então a solução era desviar par o corpo, nas neuroses de conversão ou pensamentos obsessivos nas compulsões.

De qualquer maneira, psicólogos hoje em dia reconhecem que as defesas estão a serviço da manutenção do Ego, da identidade pessoal. Melanie Klein coloca que o Ego mesmo só se forma, quando a criança tenha passado a fase esquizo-paranóide, onde ela tenha conseguido internalizar uma imagem suficientemente boa da mãe que lhe permita uma certa integridade para lidar com suas angustia internas e seja capaz de diferenciá-las das da mãe.

Freud fala em dois impulsos básicos- Eros e Thanatos. Eros seria um impulso de vida, de manutenção da vida. Em um certo sentido, as defesas psíquicas, segundo Freud, estão a serviço do Ego, sejam elas conscientes ou não; mantém o Ego, ainda que a custa de outras funções psíquicas.

Os impulsos de Morte são aqueles que desfazem as conexões que tornam a vida tão significativa.

Von Franz faz uma analogia entre o medo de morrer, a Morte e o Self. Como mencionado anteriormente, o medo da Morte física seria o medo do encontro ultimo consigo mesmo, com o Self.

Encarando a Morte sobre outros aspectos simbólicos, o Ego faz de tudo para se manter. No entanto o Ego é limitado, uma ínfima parte da totalidade da psique. Aquilo que é não- Eu é encarado como Morte. O inconsciente envia constantemente pequenas mortes para o Ego se dar conta de que há mais não Eu. Essas pequenas mortes é que permitem que o Ego se expanda e se torne mais flexível e o processo continua *ad infinitum*. Usando estes princípios

como base, podemos ver que cada um dos 8 fatores citados por Hoeller do medo da Morte, no fundo se referem a medo de um aspecto do ego.

A forma como essa Morte, simbólica ou concreta será vista pelo enlutado antecipado, dependerá muito de como o seu Ego conseguiu se relacionar com o Self. Quanto mais contato o Ego tiver conseguido máster com o Self, de forma relativamente tranqüila, quanto mais flexível for o Ego para novas experiências, novos-Não-Eu;-melhores serão as chances dele aceitar as pequenas mortes. Esse processo seria uma preparação para a morte definitiva.

Assim, é compreensível que o ser humano busque manter Eros- sua ligação com a vida e, como Bill, quando Thanatos, A Morte, lhe bate no ombro, tente negar.

No conto de dos irmãos Grim, a Morte bateu no ombro do sujeito e ele disse “Mas como? Não me mandaste teus mensageiros”. Assim também, Bill, mesmo com a Dor, não quis reconhecer o mensageiro da Morte e uma das primeiras reações do enlutado é a negação.<sup>14</sup>

E a Morte (ou, psicologicamente falando, o Inconsciente) respondeu à negativa de Bill. O empresário ouviu a Voz, outra vez. Desta vez para não deixar dúvidas a Morte falou com o empresário enquanto ele estava plenamente acordado, descendo em Manhattan, Nova York, para tomar uma decisão que iria afetar sua empresa de maneira decisiva-Bill estava para fechar um negócio no qual ele estava se desfazendo da empresa pela qual ele lutara a vida toda. A cabeça de Bill estava, portanto, bem acordada, a pleno vapor. Não havia possibilidade de atribuir a Voz a sonhos ou devaneios. Foi nesta Hora que a Morte falou com ele de novo.

“SIM!” A Morte fala apenas á mente de Bill, mas de forma absolutamente assertiva. Bill ouve novamente e pergunta aos outros se eles ouviram também. O sócio acha que Bill estava falado das vozes dele e da filha de Bill, que estavam logo atrás.

Poderia-se dizer que Bill queria e precisava da confirmação dos outros, para que a ameaça se tornasse real. É como se ainda estando somente na mente dele, a morte pudesse se descartada com irreal.

A Morte resolve então lhe mostrar então que ele está se recusando a reconhecer um fato inevitável e desagradável. Desta vez, ela se manifesta de forma bastante dolorosa, através do coração provocando-lhe um violento ataque cardíaco. Bill tem uma pontada de dor violenta, seu corpo e seus joelhos se dobram para frente, cedendo, como ele se tivesse tomado um soco no estômago.

Enquanto isso, a Morte continua a falar com ele. “SIM!”

“Sim para o que.?”<sup>15</sup>

“Sim para sua pergunta”.

“Não creio ter feito uma pergunta;”

“ Acredito que você fez”

---

<sup>14</sup> Kovacs., pg 192.

<sup>15</sup> Diálogos retirados do filme.

“Diabos. O Que está acontecendo aqui?”

“ Acho que você sabe.”

“ Eu não sei.”

“Tente; por que se não tentar não terá vivido”- A Morte usa as mesmas palavras que Bill usara com a filha no vôo para Manhattan.”

“ O que você está falando? Quem é esse sujeito?”- Bill pergunta para si mesmo.”E para a Voz-

“ Diga-me quem é você”- Em tom de comando

“Você está me dando ordens?” A Voz é suave mas existe uma ameaça implícita como quem diz. Tome cuidado com suas atitudes. Bill sente e fica mais humilde.

“ Eu sinto muito....Eu...”

“ Não. Você não sente muito. Você está tentando controlar a situação. Mas esta é A Situação que você sempre soube que não poderia controlar.” E fica em silêncio.

Bill, de joelhos por conta da dor do ataque cardíaco pede que a voz fale com ele. A Voz o deixa, nem ameaças nem suplicas podem dar a Bill o controle da situação.

A Morte não se deixa dar por vencida e mostra por esse e outros exemplos que conhece o Inconsciente de Bill. O dialogo na biblioteca, mais adiante deixa claro do que a Morte estava falando. Que ele se faz essa pergunta todos os dias, quando lhe falta ar, que fez essa pergunta no quarto de manhã e agora no escritório. A pergunta que não quer calar.

“Eu Vou Morrer?”.

“SIM!”

A Morte avisa que vai deixá-lo por hora, e o ataque cardíaco passa. Ainda assim Bill se recusa a aceitar. Nada no filme indica que ele foi procurar um médico, apesar de todos os sinais claros de que precisa de ajuda.

Rando e Kubler Ross, Em Kovacks-colocam em suas obras que uma primeira reação ao luto antecipatório é a negação.

**Negação-** Esse estágio é ocorre quando se é dada a notícia de morte, ou de um diagnóstico não promissor, quando se trata de luto antecipado; “ *algum grau de negação tem que ocorrer, pois, como vimos, é impossível encarar a questão da morte o tempo todo. Este mecanismo é mais comum no início do processo e pode vir acompanhado de choque ou torpor. Vem acompanhado da frase célebre, “Não pode ser comigo”.*<sup>16</sup>

Bill não disse contextualmente essas palavras, mas não ter ido procurar um médico, nem sequer ter mencionado á família os ataques, podem ser indícios de uma recusa em aceitar o que estava acontecendo. Ele era uma pessoa acostumada ao comando. A cena na biblioteca em que a morte aparece de forma, física, concreta na forma de um rapaz e o dialogo entre eles deixa claro a atitude de Bill diante da situação. Ele tenta dominar a situação e negar o que ele intuitivamente já sabe.

Sob este aspecto inferi que ele não procurou um médico, não por uma aceitação, pelo menos neste momento da inevitabilidade da situação mas sim, de uma recusa em aceitar o que estava sem controle.

A minimização do problema seria uma forma de negação. Ir ao médico seria admitir a si mesmo sua vulnerabilidade diante da vida e estar diante de uma situação em que não tem controle.

As atitudes de Bill mais adiante mostram que o controle tinha sido a uma parte essencial de sua vida. Em várias ocasiões, quando já não pode mais negar o fato de que está morrendo, ele tenta controlar a Morte e o futuro da companhia e das filhas. Os diálogos acima são exemplos da tentativa de Bill de controlar a situação; ele tenta negar par si mesmo o que está acontecendo, mas a Morte/Inconsciente não permitem. Bill se vê impotente ao perceber que nada que ele faça faria diferença; não é surpreendente, portanto, que um homem acostumado a ter o controle da situação custe a aceitar que ele está diante de uma situação no qual ele está absolutamente impotente. A recusa em ir ao médico, mesmo após sinais claros de que algo estava errado, faz sentido sob a ótica da personalidade de Bill.

Na cena seguinte Bill estava jantando com a família. A filha casada, o genro, o sócio da firma. Conversavam sobre questões rotineira, de família e de negócios. A filha queria aprovação de detalhes para a festa de aniversário. Os sócios, um dos quais genro do magnata, e o empresário discutiam sobre a reunião com a diretoria para comunicação da venda da empresa para uma gigante concorrente.

A empregada chama Bill e a filha para jantar. Ao chegar na mesa, a Voz volta outra vez a se manifestar. Ela pergunta se Bill sentiu a falta dela. Que ela sentiu a falta dele. Ela se queixa, usando as próprias palavras de Bill outra vez, que o relacionamento deles era tão frio quanto o de dois pingüins.

---

<sup>16</sup> Pg 192

Von Franz<sup>17</sup> coloca que observou uma dualidade de consciência nos pacientes que estavam morrendo. Ela põe “ *Eu também observei que este estado psíquico em algumas pessoas. Duas consciências coexistiam; uma superficial e cotidiana parecia não ter a menor noção da proximidade da morte e ainda fazia planos mundanos; a outra mais profunda e mais séria, de quando e vez se manifestava deixando claro que a pessoa sabia muito bem que seu fim estava próximo e que se preparava para enfrenta-lo.*”

Aqui, e nos diálogos anteriores de Bill com a Voz, fica claro que uma parte dele já sabia do que se tratava. Parece que uma pequena parte da consciência estava pouco a pouco tomando contato com esta dura realidade. No entanto, a Morte sabe que Bill sabe, ela deixa isso claro nos diálogos.

Neste primeiro momento, embora inconscientemente Bill saiba do que se trata, a realidade dos fatos ainda não chegou à sua consciência de forma que torne impossível para ele possa se recusar a ver.

O inconsciente se queixa de que Bill não prestou atenção nele; está mais preocupado com coisas de fora, do que as de dentro. “ Nosso relacionamento é tão frio quanto de dois pingüins.” As próprias palavras de Bill.

“Estou esperando na porta da Frente!”

Bill tenta ignora-la mas a voz insiste de modo suave, educado mas não admite recusa.

O inconsciente de Bill sabe que está na hora dele enfrentar os fatos. Quer entrar pela porta da frente. Pela consciência. Não vai mais admitir ser tratado como um serviço que entra pela porta dos fundos e Bill nem sabe quem é.

Bill pede a empregada para ver se tem alguém na porta da frente. A empregada diz que não ouviu a campainha.

Sua hora ainda não havia chegado. Dizem que ouvir sinos é sinal de morte. O fato da empregada não ter ouvido a campainha- (pequeno sino) indica que a mensagem é para Bill somente.

Os outros não se dão conta do que aconteceu. Mesmo com Bill se levantando e interrompendo o jantar para atender o visitante.

, Na biblioteca, William Parrish encontra-se com a Morte. Primeiro Ele não vê ninguém. Chama e ninguém responde.

“ Onde você está?”

“Estou aqui,” Mas ninguém a vista. Bill sente uma presença que o incomoda, no fundo sabe do que se trata, mostrado pelo dialogo anteriores da Morte, sente-se desconfortável mas ainda assim age como se tivesse controle da situação.

Bill então tenta disfarçar seu desconforto perguntando se é alguma piada de mal gosto. Que quando fez 40 anos ele enviou um caixão para alguém como piada.

“ Cale-te”- A Voz não gostou deste tipo de brincadeira.

Bil começa a sair de fininho, de costas.

“ Onde você vai Bill?”

---

<sup>17</sup> Von Franz, M. L. *OS Sonhos e a Morte- Ed Pensamento* -pg

Bill fica em silêncio.

“ O Grande Bill Parrish perdeu a fala?”- Aqui há um ligeiro tom irônico por parte da Voz. “- Aquele que fala em rapture, paixão, obsessão, em ser delirantemente feliz? Cujas voz troa?” – Aqui a voz é nitidamente irônica, mostrando a diferença entre o que Bill fala e como ele estava agindo agora. A diferença de atitude que Bill tinha para com o exterior e para consigo mesmo. A Voz já havia se queixado da frieza de Bill para com ela, assim um pouco de ironia aqui faz sentido.

“ Que diabos é Isso?”- Bill começa a perceber um vulto se formar atrás de um vidro facetado. Ele sabe que há algo ali, mas a forma ainda não está clara.

É uma imagem bonita do filme, representa, para o público que assiste o filme, de uma forma poética e clara, como os conteúdos do inconsciente vão aos poucos tomando forma. Primeiro uma dor, depois uma voz, que vai se tornando pouco a pouco mais constante e deixando claro que sabe tudo que se passa com Bill. A repetição de termos conscientes, de suas frases, poderia ser uma tentativa do Inconsciente assimilar novas informações e aos poucos devolver a consciência se aquilo é válido ou não.

Ao mesmo tempo, como o filme trata-se especificamente da questão da Morte, o filme mostra de forma plástica como a ideia de Morte vai aos poucos tomando forma, corporificando.

No diálogo que se segue, Bill oscila entre aceitação e tentativa de negar.

“ Quem é você?”

A resposta da Morte é vaga. Mas ao mesmo tempo deixa indícios que permitem a Bill identificá-la com um pouco de boa vontade. O Inconsciente é assim; suas respostas não são diretas, mas podem ao mesmo tempo, paradoxalmente ser bastante claras e inequívocas.

“ Tive que vir ver você”

“ Para que?”

“ Olhar em volta antes de levá-lo.”

“Levar-me para onde?”

“ O cargo requer competência, sabedoria, experiência, tudo que dizem a seu respeito no seu memorial. Você foi o escolhido.”

“ Para que?”

“Mostrar-me o mundo. Ser meu guia. Em troca você ganha tempo. Minutos, dias, horas, não vamos nos prender a detalhes. O importante é que mantenha interessado”

Escrevo esses diálogos por que mostram claramente a ambigüidade, a dupla consciência de Bill, no fundo ele sabe o que está acontecendo, mas quer desesperadamente acreditar que isto não está acontecendo.

A Morte, agora na forma de um jovem bem apessoado, se aproxima devagar.

“SIM”

Sim O que?”

“ A resposta a sua pergunta.””]

“ Que pergunta?”

“ Ora Bill, aquela que...” \_ A Morte enumera uma série de momentos íntimos de Bill em que ele está sozinho, e sente a parada cardíaca, dificuldades respiratórias ao ir para o helicóptero. Coisas que ninguém mais sabia. Os efeitos físicos- garganta apertada com a pergunta que não quer calar, os ouvidos explodindo com sangue nas temporas.

“ Eu vou morrer?”

“Sim”

“ Estou sonhando?”

“ Não.

“ Quem é você?”

Morte se aproxima devagar. Olah Bill nos olhos.

“Você é...”

SIM!. Quem sou eu?”

A Morte, Psique o de Bill obriga ele a dizer as palavras fatídicas que ele estava evitando. Tentando negar.

“A Morte!”

SIM!”

Mesmo após dizer, Bill continua numa briga desesperada para negar.

“ Você não é a Morte. É só um garoto num terno.”

“ O terno veio com o corpo que tomei emprestado.” O Olhar da Morte não deixa dúvidas; assim como não deixou quando olhou Bill nos olhos pela primeira vez.

“O que diabo está acontecendo aqui? Quem É você?”

## **SILÊNCIO**

A Morte não precisa de nomes. Qualquer um de nós pode reconhecer –se em uma situação de perigo. O silêncio implica anuência e mistério. “Quem cala consente”, diz o ditado popular.

O silêncio da Morte fala por ela mesma. A Morte é em si silenciosa. A pessoa está ali e de repente não está mais. Se foi. As circunstâncias envolvendo a morte podem ser barulhentas. Um tiro de revólver, batida de carro, um corpo de cai. Mas o momento da Morte se dá em silêncio Entre o Eu que se vai e a Morte em si. Ninguém a vê agindo. Ela simplesmente É. Uma das maiores dificuldades da medicina é precisar o instante exato da morte, os médicos podem apenas dar estimativas baseadas no estado do corpo.

O silêncio implica também o Mistério e o Além do mundo da consciência. O Incontrolável. O inconsciente é mudo. Nós, ainda que o percebamos, a não ser em casos de delírios, alucinações e sonhos, não é por através de palavras *Faladas*. O sagrado também, em geral se manifesta em silêncio.

Raul Seixas diz em **Gita**

*“Eu que já andei pelos quatro cantos do mundo procurando*

*Foi justamente num Sonho que Ele me falou.*

*“Às vezes você me e pergunta*

*Por que sou tão calado*

*Não falo de Amor quase nada....*

*... Talvez você não entenda*

*Mas hoje eu vou lhe mostrar*

*Eu sou a luz das estrelas*

*Eu Sou a cor do luar*

*Sou as coisa da Vida ...*

*... Por que você me pergunta*

*Perguntas não vão lhe mostrar não vão*

*Que eu sou feito da terra, do fogo, da água e ar.”*

Aqui Raul estava falando com o Divino. Ou com o Self ou Inconsciente, na linguagem psicológica. De qualquer maneira, o Inconsciente somente fala (enquanto Voz) nos sonhos. (a não ser nos casos de distúrbios mentais ou êxtase místico.)

Ele diz a Raul Por que me perguntas? Perguntas não vão lhe mostrar o que você já sabe.- Eu sou as coisas da Vida. Sou feito da terra, do fogo da água e do ar.- os quatro elementos que compõe a matéria. O Inconsciente diz. Sou teu corpo orgânico. E muito mais. Mas não chegarás a mim por palavras.

Por que Raul insiste em perguntar? Por que Bill insiste em perguntar á Morte quem é você? Por que a Morte responde com o Silêncio?

Por que na consciência, a Voz, as palavras implicam em poder sobre as coisas. O que está dito está feito, concretizado não pode ser retirado. Falar é nomear, é tornar real.

A Morte OBRIGOU A Bill a dizer as palavras fatídicas- “ Eu sou?...” A pergunta induziu a resposta.

Nos rituais de magia a Voz e Invocação eram essenciais. Não apenas as palavras, mas a correta entonação delas. Sem as palavras e a entonação correta, a magia não surtia efeito. A entonação é o reflexo do sentimento, da intenção por traz da palavra meramente mecânica. Em

algumas línguas, ainda hoje, como no chinês, palavras com ligeira entonação diferente têm significados diversos.

Na Bíblia diz-No principio era o Verbo. E O Verbo se fez Ação.”

Voz implica poder humano. Adão teve poder sobre todas as coisas porque pode nomeá-las. Psicólogos sabem o efeito de se nomear aquilo que sente, mas não se consegue definir. Definir é dar nomes, atributos. Em luto, ao nomear suas emoções, os pacientes podem adquirir certo controle sobre elas. Só se poder sobre o que se conhece e aquilo que só torna conhecido assume um nome. Nomear implica ser capaz de diferenciar, reconhecer.

Bill, portanto precisava nomear estranho na biblioteca. Nomeá-lo seria tornar o fato consciente, irreversível, fato consumado mas talvez, podendo ainda assim, assumir algum controle sobre a situação e sobre o estranho.

Ele entra na biblioteca falando, como se o falar lhe desse controle da situação. “ Isso é sonho.? Você não é a Morte. Você é só um garoto de terno”

A Morte agora física, apenas olha Bill nos olhos. Olhos. Porta principal da consciência para os homens. O que não se vê, pode se dizer que não se sabe. A Morte, portanto, não apenas assume uma forma concreta, mas prende o olhar de Bill. Não lhe permite nenhuma dúvida.

“Diabos, o que está acontecendo aqui?”- Bill

“Acho que Você sabe.”

“Creio que não;”

“Tente. Por que senão não terá vivido;.”

Bill ainda luta para negar o que ele já sabe. Mas agora já não é mais possível. A expressão facial quando o contato do olhar intenso é quebrado é expressão de quem já entendeu.

A frase “ Diabos o que está acontecendo aqui?” Nos Estados Unidos, a expressão no original “ *Hell What’s going on here?*” implica raiva, uma falta de controle em uma situação específica. Normalmente vem acompanhada com sentimentos de raiva.

Ao mesmo tempo, a mente de Bill continua crítica, avaliando a situação e vendo o que pode ganhar com isso.

A Morte corta-lhes todas a possibilidades de negação. Não há mais possibilidade enviar o assunto para o fundo da mente.

Bill entra então nas próximas fases citadas por Kovacs, - - a da **Barganha. da Raiva e Aceitação.**

**Barganha-** *“Possibilidade de entrar em um acordo para adiar um desfecho inadiável. O paciente imita a criança pequena que promete se comportar bem para ganhar m presente. As promessas que o paciente faz de se alimentar bem, descansar, fazer exercícios são uma*

*forma de ficar bonzinho e com isso ganhar um tempo a mais de vida.este mecanismo pode estar ligado a aspectos de culpa ligado ao surgimento da doença.”<sup>18</sup>*

Na verdade, este filme é curioso por que a própria Morte propõe a Barganha, sem que Bill tenha manifestado **verbalmente** este desejo. No entanto, A Morte/Inconsciente sabe o que Bill quer e no filme se antecipa. Várias vezes, ela mostr saber o que Bill pensa e sente, mesmo que estes pensamentos e sentimentos não estejam ainda claros para Bill.

*“Pense. Acho que Você sabe.”,*

*“Você esta tentando me controlar?”*

*“ Eu Não”*

*“Você esta Bill!”*

*Você sabia que esta é uma situação que você não poderia controlar.”* \_ com referência a pergunta Bill afirma que não fez. A Morte vai mostrando em cada momento que Bill fez A Pergunta- “Eu Vou Morrer?” Ela SABE que Bill quer a barganha.

Ela então propõe dar mais tempo a Bill em troca de aprender mais sobre a vida e Bill servir-lhe de guia. Para realizar seu trabalho da Melhor forma possível, a Morte tem que aprender sobre a Vida.

Ela mesma diz a Bill. “Acho que você sabe Tente. Senão não terá vivido.”

Bill se pergunta então “ Por Que Eu?”

Aqui há uma mistura de raiva, barganha e aceitação. Aceitação do fato consumado. Os atores são excelentes e quando Bill pergunta quem é você e a Morte responde-lhe com o olhar, olhar de Bill indica aceitação e resignação.

A pergunta “Por que Eu?” Implica em uma primeira aceitação do inevitável. No filme Bill se referia, mais especificamente a uma curiosidade. “Por que a Morte escolheu logo a mim para lhe mostrar o mundo? Ela tem poder sobre mim, poderia me levar agora se quisesse. Por que logo eu fui escolhido?” O filme em um primeiro momento parece indicar isso.

Porém, Kovacs diz a respeito de Raiva- *“ quando a negação não é mais possível, ela pode ser substituída por sentimentos de raiva, revolta, inveja e acompanhados da frase **Por que eu?**”<sup>19</sup> ... Esta raiva pode estar ligada a sentimentos de impotência e falta de controle da própria vida.”*

Bill se sente impotente e sem controle diante da situação, como a própria morte lhe disse, espelhando seus terrores mais íntimos “ Esta é a situação que você sabia que não poderia controlar.”

Bill manifesta seus sentimentos de raiva mais claramente no final, quando a Morte se apaixonou por sua filha e quer leva-la. Até então Bill vinha tendo uma atitude de resignação com

---

<sup>18</sup> Kovac. Morte e desenvolvimento Humano-pg 193.

<sup>19</sup> Negrito meu.

a notícia consumada. Quando a filha é ameaçada, ele Explode e tem reações de barganha, raiva e depressão muito mais claras e violentas do que tivera consigo próprio.

Neste primeiro momento, acredito que os sentimentos de raiva já estavam presentes. Mas ou por que eles ainda não estavam suficientemente fortes, a realização acabara de ser dar, e a notícia ainda não fôra integralmente absorvida...ou então por que Bill via a filha e a firma muito mais como representantes de si mesmos do que seu corpo físico. Ambos representavam a sua continuidade. A filha era a parte biológica de si, um pouco dele sempre estaria presente no corpo dela. A firma ele se identificou de tal maneira. Que quando a morte se concretizou, ele mudou de ideia sobre vende-la.

Enquanto acreditava ficar no mundo para sempre, ele podia vender a firma. Ele poderia construir outra. Bill Parrish estaria vivo. Sua personalidade marcante, sua recusa em não aceitar que não poderia ter controle sobre o que ele queria eram-lhe suficientes.

Quando a Morte bateu-lhe no ombro e disse-lhe VAMOS. Bill se deu conta que o que restaria de si era a família. E a firma. Desistiu de vende-la. A firma como ele construía faria as pessoas se lembrarem dele. A firma e ele eram um. Agora que ele estava morrendo, sua identificação com a firma era tal que ao menos Essa ele desejou que tivesse uma vida mais longa. E que a memória dele se desse através da firma.

“ Quero quando as pessoas pensarem na firma, pensem em Bill Parrish.”

As relações que ele tem com a família e com a firma indicam também uma **Depressão** .

Kovacs diz a respeito “ *Após a negação e a raiva pode sobrevir um sentimento de perda, perda do corpo, das finanças, da família, do emprego, da capacidade de realizar certas atividades profissionais e de lazer. É um estado de preparação para perda de todos objetos amados. Este momento é difícil também para família que tenta de todas as maneiras animar o paciente, traze-lo de volta a vida. É importante a preparação do luto. Tirar o paciente do processo com encorajamento e animo pode perturbar seu desenvolvimento. Facilitar a expressão destes sentimentos e não se contrapor a eles deve ser procedimento mais adequado. Cabe diferenciar um momento de depressão, ainda ligado a uma reação contra a doença e este estágio que é a elaboração de um luto de perdas que já foram vividas.*

Neste caso, a família não estava ciente da situação, Bill pôde expressar seus sentimentos de perda sozinho. Devido a sua situação.- 65 anos, próximo da aposentadoria compulsória, por ter a Morte, visível por partir do outros, tão próxima e não menciona-la aos que lhe eram mais próximos quem Joe Black (como Bill introduz a Morte)- Bill perdeu o controle sobre as decisões na firma. Foi aposentado compulsoriamente.

O “Por que Eu?” Também indica um pouco de Aceitação; Bill estava dizendo. “ Ok. Eu vou morrer. Mas estou curioso do por que não me leva agora se tem poder para tal?”

A Morte responde, lendo-lhe os pensamentos.“ Não é você que falava em paixão. Ser delirantemente feliz? Volúpia?”

Bill tinha essa atitude diante da vida, a enfrentava de frente. Ele é o tipo que Rando diz que ‘*encara a morte como encara a vida. Com lucidez.*’

Bill tinha usado essas palavras para filha que estava noiva mas não estava apaixonada e a atitude dela perante a vida o preocupava. E foram justamente estas palavras, que refletiam

a filosofia de Bill perante a Vida que atraíram a curiosidade da Morte pelo ‘ outro lado.” E foi justamente essa paixão de viver que permitiu a barganha e que Bill tivesse mais algum tempo, ainda que indeterminado , de vida.

Hoje em dia é fato corrente na medicina que pacientes, mesmo não necessariamente terminais, com motivação para viver tem mais garra para lutar pela doença, do que aqueles com mesmo prognóstico médico, mas sem motivação. Lowen é medico cardiologista e observou que pacientes que ele chama do tipo A- com características de agressividade, não admitem serem contraditos tem diferentes resultados com o mesmo prognostico. Em seu livro Amor, Sexo e Coração<sup>20</sup>; ele menciona que a diferença pode estar em como a pessoa encara a vida e sobrevive se tem questões ainda pendentes e motivações para viver- especialmente no campo afetivo;Esse fato pode ser constatado por qualquer profissional de saúde- Aqueles que não tiverem medo de viver, tem menos medo de morrer e os que encontram na família uma motivação para continuar lutando, continua e vencem a doença;

Von Franz, lidando com pacientes terminais coloca que os que tiveram morte mais tranqüila foram aqueles que fizeram as pazes com o seu Self e com a vida.

Ela conta de um paciente<sup>21</sup> que estava em um leito hospitalar e sonhou com um velho portão que tinha sido a saída de uma cidade da Idade Media. Nele o paciente se encontrou com Jung, que tinha se tornado Rei dos Mortos. Jung lhe disse ‘ Você tem que decidir se que continuar vivendo ou deixar seu corpo”.

O paciente morreu 48 horas depois, Em paz. O sonho deste e outros pacientes fez Von Franz concluir da necessidade de se enfrentar a Morte conscientemente. Que é preciso decidir-se

Durante meu curso de Psicologia Hospitalar, no 5 ano da PUC São Paulo, os professores trouxeram casos em que pacientes terminais morreram em paz, após o terapeuta ter conversado com eles e chegado a conclusão de que eles queriam partir, e que a família muitas vezes causava-lhes sofrimento, por não conseguir aceitar a idéia.

Uma vez deixado claro para o terapeuta que o paciente estava consciente da decisão de morrer, o trabalho do terapeuta em auxiliar a família a aceitar o luto, e a morte iminente, que seria mais sofrimento o paciente ficar apenas por causa do sofrimento de familiares, uma vez que estava pronto par ir embora- permitiu que os pacientes morressem em paz e as famílias atravessarem o processo de luto de forma melhor.

Rando<sup>22</sup> coloca que as pessoas tendem a ter diante da morte a mesma atitude que tiveram durante a vida. “Alguns as enfrentam de frente, outros tentam usar uma variedade de

---

<sup>20</sup> Lowen, Alexander- *Amor, Sexo e Coração*;

<sup>21</sup> Von Franz. *A Morte e os Sonhos*- Ed pensamento  
Pg 97

<sup>22</sup> Rando, T- *Clinical Dimensions of Anticipatory Mourning- Theory and Practice in Working with the Dying, Their Loved ones and Their Caregivers.*- Rando T- Editor

defesas de negação.” Rando também coloca que “ *A negação é um mecanismo, não uma fase. É a pedra fundamental de todas nossas defesas psíquicas e deve ser respeitadas como tal, por que, alguma s pessoas, por quaisquer que sejam as razões, não podem encarar a morte iminente de forma plenamente consciente.*”<sup>23</sup>

Portanto, a Morte ter se corporificado, e como um rapaz pouco ameaçador, tem vários significados. Além de uma maneira poética de mostrar as pessoas que assistiam, os processos que se passavam na psique de Bill, mostra também essa característica. Bill Pôde olhar a Morte nos olhos. Não é qualquer pessoa que está morrendo que faz isso. Bill teve tentativas de negar, mas uma vez o fato consumado, aceitou com toda a tranqüilidade que é possível a um ser humano aceitar, nestas condições.

Bill perguntará a Morte mais adiante, próximo da sua hora final

“ Há Algo que eu deva temer?”

“Uma pessoa como você? Não!” A Morte lhe sorri.

## **CONCLUSÕES**

### **1-Processos de luto. Em Bill e Na Família.**

Bill viveu plenamente, e diante da iminência da morte, realizou da melhor forma possível o luto antecipado. Passou pelas fases de Negação, Raiva, Barganha e Aceitação. A Depressão é possível que ele tenha tido seus momentos, mas o filme não mostrou. Tristeza, raiva, revolta, ressentimento e até inveja pelos que ficavam ocorreram, mas não a ponto de fazer o personagem se desinteressar pelo que ocorre ao redor, que caracterizaria a depressão.

Ele buscou cumprir as tarefas de enlutado, aproveitando o máximo ficar mais tempo com a família, sem perder de vista que o tempo era escasso e imprevisível. Buscou rever seus valores com a firma, e de certa forma manter a Imortalidade através dela. Bill se identificava de tal maneira com a empresa, que quando a morrer física lhe bateu no ombro, el quis pelo menos ser lembrado através do império que construiu, da filosofia que implantou nos seus negócios. Verdade. Comunicação eram mais importantes que lucro. A empresa rival queria apenas lucros e com isso iria desfazer o trabalho de uma vida. A confrontação com a Morte, Joe Black, o fez rever seus valores.

Buscou assegurar que sua família estivesse bem após sua partida. Perdoou o a participação do genro na sua demissão, assegurando assim a felicidade da filha. Escolheu o bolo da festa, buscando assegurar que após a sua morte, a filha tivesse a certeza de que foi amada.

---

<sup>23</sup> Rando. Idem. Pg 299.

O que ele não tinha controle, como a dissolução da empresa e o futuro da filha não casada, a própria Morte deu uma mãozinha. Sabendo que tinha colocado Bill numa posição desconfortável- seria difícil para ele explicar sua presença aos outros, Joe encontrou em uma observação de Bill sobre duas coisas serem inevitáveis- Morte e Impostos- uma maneira de tentar remediar as coisas. Apresentou-se como agente do Imposto de Renda. Que assim como a Morte, na cultura americana, são silenciosos, misteriosos, e tão detestados quanto a própria morte. E tem essa postura de deixar claro para os outros que estão no comando, ainda que de forma discreta.

Bill durante varias vezes, no filme deixou claro que suas decisões dependiam de Joe. O que ele queria dizer era que Joe que decidiria quando ele iria embora. Mas a mensagem de quem estava no comando ali ficou clara para todos.

A vida tem destas coisas. Muitas vezes, o que não temos capacidade de resolver, a despeito de todos nosso esforços, as situações se resolvem por elas mesmas. No filme, como disse, Joe, a Morte personificada deu uma mãozinha. Mas devemos nos lembrar que Vida e Morte andam de mãos dadas. São a mesma deusa ou dês em muitas culturas. Marido e mulher- Isis e Osíris- ou Gêmeos como na cultura hindu. Se encararmos a Morte a serviço da vida, como perdas necessárias que nos dão oportunidade de crescer e mudar. Podemos entender por que Joe ajudou Bill.

## **2 -Luto Na Família – propostas de intervenção para o ‘ caso’ com base nos conhecimentos adquiridos no curso de Luto.**

Aqui posso apenas fazer especulações. O filme termina com a morte de Bill e foi focado mais em Bill e Joe, as relações familiares ficando de pano de fundo.

A Morte de Bill terá sido repentina para todos. Como mencionado anteriormente, ele não deu nenhum indício de que estava doente. Teve algumas mudanças de comportamento, que os familiares e associados atribuíram a presença do misterioso Joe Black.

Mas embora a Morte posa vir na forma de uma pessoa, de um assaltante, a Personificação da Morte faz parte do Mito do Simbólico. A Morte ainda é um dos grandes mistérios. Ninguém sabe como ela è; quando vem.

Uma das grandes questões a respeito das pessoas em coma por muito tempo é definir quando e se a pessoa realmente morreu. O paciente está vivo? Ou só tem movimento mecânico por causa do aparelho? Quando é correto desligar?

Sabe-se que pessoas ficaram em coma por décadas retornaram.

A medicina precisa de uma referencia e usa a parada cerebral para diagnosticar a morte; embora grupos religiosos possam contestar.

Portanto se alguém fosse apresentado como Morte em pessoa, as pessoas poderiam tomar como piada de mal gosto, se vivesse em u país onde a morte não ser algo rotineiro como paises em ebulição social. Ou com um medo desproporcional a situação\_ entenderiam a pessoa como um ‘matador’. Nunca como “ A Morte è um rapaz loiro, discreto, de modos finos.”

Bill fará falta. É uma pessoa de personalidade marcante, marca presença onde que esteja. É respeitado por amigos e inimigos-mesmo o que lhe apunhalou respeitava sua força- sabia que não podia lhe fazer franca oposição.

Quando uma pessoa assim se vai, deixa marcas. Sua ausência se torna tão marcante quanto sua presença, podendo dificultar o processo de luto. Ainda mais se somado a essa vivacidade, as pessoas não tiveram tempo de se preparar para sua ausência repentina.

A filha casada tinha indícios de rivalidade com irmã que era a favorita do pai; pode ser que na ausência deste, sua raiva, frustração se virem contra a favorita. Ela poderá acreditar ou não, que devido ao favoritismo e cumplicidade que parecia existir entre Bill e a favorita, que esta não soubesse que o pai estava morrendo.

O que poderá piorar a situação é que a favorita é medica; poderá haver acusações do tipo “como você não sabia? Além de ser favorita, você é medica. Ele confiava tudo a você.”

Ou talvez não; talvez se prendam a lembrança que em seus últimos dias, Bill buscou uma melhor inter-relação familiar, e os membros sobreviventes poderão usar isso para se unirem e manter o desejo dele, como se assim mantivesse Bill sempre presente. *“Enquanto a família estiver unida, Bill estará aqui. Foi o que ele sempre quis.”*

Provavelmente virá uma culpa de não ter percebido que Bill estava morrendo. O sentimento de que poderiam ter feito algo para evitar.

Bill tentou barganhar enquanto vivo-tentou evitar, controlar ou evitar a morte. Com o fato consumado só restará aos familiares ‘ E SE EU...TIVESSE...’

O genro poderá se sentir culpado. “Eu não deveria ter dito a ele que eu tomei parte na conspiração. Eu o matei do coração de desgosto”.

Sugestão de Encaminhamento para essa família e associados.

Estou lidando aqui com especulações, baseados no que observei nas inter-relações familiares e com os associados de negócios. O material foi escasso, eu precisaria conhecer melhor as inter-relações entre os membros para avaliar se uma intervenção se faz necessária ou não.

Bill era uma pessoa querida e respeitada. É difícil prever se alguém vai precisar de apoio numa situação de Luto de Bill Parrish. O luto não é necessariamente patológico, e mesmo que seja intenso devido as características pessoais do falecido, não necessariamente se encaminhará para um luto complicado.

Se o que prevalecer for o Objeto Bom, as boas lembranças prevalecerem, se puder tirar proveito desta morte como lição de vida, não haverá necessidade de encaminhamento psicológico. Se o contrário ocorrer, se o que prevalecer for as imagens contraditórias, questões não resolvidas, a morte já estará consumada; não será mais possível um luto antecipatório, o que teria sido o ideal. O que o terapeuta pode sugerir seria um atendimento em família para trabalhar as relações e as questões não resolvidas entre os próprios membros sobreviventes e os membros e a imagem que ficou do falecido.

## **BIBLIOGRAFIA**

FREUD, S. **Conferencias Introdutórias sobre Psicanálise (1916-/17 ) Parte III Teoria Geral das Neuroses**,\_Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Ed Imago, Vol XVI, pp 305-323

GIGNOUX, J.H. **Some Folks Say- Stories of Life, Death and beyond**,\_pg 52-53

KOVACS, M. J. **Morte e Desenvolvimento Humano**,\_Editora casa do Psicólogo,2ª Edição

KUBLER\_ROSS. **Sobre a Morte e o Morrer**-O que os Doentes terminais tem par ensinar aos Médicos, Enfermeiros, Parentes e Cuidadores, Ed Martins Fontes. 1926,

LESSA, C. **Trabalhando com a Morte**,\_Ed Scarpita 1995

LOWEN, A- **Amor, Sexo e seu Coração**,\_Editora Summus,São Paulo, 2ª Edição

RANDO, T- **Clinical Dimensions of Anticipatory Mourning- Theory and Practice in working with the Dying, Their loved ones and heir Care Givers**, Rando, T. Editor, Research Press, Illinois, Chi, USA

VON FRANZ, M. L- **Os Sonhos e a Morte**- Uma Interpretação Junguiana.,Editora Cultrix São Paulo, SP 1984

**TÍTULO: Luto Materno: Especificidades e Implicações**

**AUTOR: Tania Cefali Ferreira**

**e-mail: [info@aestacoes.com](mailto:info@aestacoes.com)**

## **INTRODUÇÃO**

Dentre as várias formas de luto às quais o ser humano está sujeito a vivenciar ao longo de sua vida, o materno é normalmente considerado aquele que gera um sofrimento tão intenso que chega a ser uma experiência difícil de ser compartilhada e, sobretudo, de ser verbalizada.

Muitas mães enlutadas, de acordo com minha experiência em grupos de aconselhamento conseguem inicialmente apenas chorar, como forma de manifestar os seus sentimentos. A partir dos encontros vai se tornando possível a verbalização do seu sofrimento.

Sabemos que há diferentes formas de manifestar a dor da perda (choro, raiva, negação, alteração de apetite, entre outras), e que é não só possível mas, também muito importante em alguns casos uma intervenção no sentido de ajudar a manifestação dessa dor para que seja facilitado o processo de luto.

No processo de intervenção sabemos que há tantas dores e manifestações quantas forem às perdas, não nos cabendo tipificá-las ou hierarquizá-las, ou seja, não faz sentido qualquer comparação como, por exemplo, dizer que uma “dor é maior que a outra”, ou que “todas as dores são iguais”. Devemos considerá-las nas suas especificidades.

A demanda por uma intervenção de apoio psicológico na elaboração do luto materno é muito grande justificando-se, pois, uma constante reflexão sobre o tema. Não há soluções prontas ou receitas, mas possibilidades de intervenção que se constroem durante o processo de atendimento.

Neste estudo, procurarei desenvolver reflexões a propósito do tema, tendo por referenciais subsídios teóricos desenvolvidos no curso “O luto e suas implicações nas intervenções clínica e institucional”, e bibliografias complementares. E, para exemplificar, utilizarei relatos obtidos em minha experiência clínica.

## **Fundamentação Teórica**

O luto materno traz em si mesmo fatores complicadores no processo de elaboração, um desses fatores diz respeito à inversão no ciclo vital, pois rompe-se uma seqüência que é esperada, ou seja, que os pais morram antes dos filhos.

Brown, citando um estudo de Elizur e Kaffman<sup>24</sup>, aponta que maior parte da intensidade emocional pode ser explicada pelo processo de projeção familiar através do qual os filhos se tornam o foco emocional importante da família. Uma vez que a maioria dos pais vê os filhos como extensões de suas esperanças e sonhos de vida, a perda de um filho é um golpe existencial do pior tipo. Como superar o fato de ver morrer o filho que criamos e educamos? “Provavelmente não existe nada mais doloroso para os pais” (1995:401)

Numa situação como essa, junto com a perda do filho, a mãe parece perder a continuidade dela no mundo, os sonhos de realização pelo filho, como por exemplo: “ver o filho formado”, “que o filho construa sua própria família”, e se for filho único o papel de mãe na sociedade. Essas são consideradas perdas secundárias, ou seja, perdas que geralmente acontecem em decorrência da morte do filho.

Um outro fator complicador específico desse tipo de luto, diz respeito à maternagem, que é uma função que se confunde muito com onipotência, pois, gera-se um filho, estabelece-se uma relação de dependência da criança com a mãe, o que confere à mãe um sentimento de poder muito grande. Ao perder o filho, a mãe se confronta com o sentimento de fracasso, de impotência e de falha, por não ter conseguido preservar a vida do filho gerando assim culpa.

Na mãe enlutada, são comuns reações e sentimentos de choque, culpa, paralisção, negação, raiva, auto recriminação ou tendência a atribuir culpa a terceiros, confusão, desesperança, inquietude e, segundo Freitas (2000:126), “fortes sentimentos de irrealidade diante da morte do filho”.

A ocorrência desses sentimentos e reações tal como foi descrita, varia de pessoa para pessoa e segundo as circunstâncias em que ocorrem as mortes.

Além dos complicadores que especificam a dor do luto materno (inversão do ciclo da vida e maternagem) outros podem se somar, dificultando a elaboração da

---

<sup>24</sup> Elizur, E. & Kaffman, M. (1983). Factors influencing the severity of childhood bereavement reactions. *American Journal of Orthopsychology*. V.53:668-676.

perda tais como: morte violenta, repentina, por suicídio, ausência do corpo, ausência de ritual, morte por doença grave, segredo envolvendo a morte, ambivalência, ausência de rede de apoio.

Pode também ocorrer somatizações (manifestações de dor física em função da perda) ou a tentativa de resgatar o filho morto por um processo de substituição.

O processo de elaboração do luto materno vai depender também do vínculo que tiver existido entre a mãe e o filho. Se neste vínculo estiver se estabelecido uma relação de dependência entre mãe e filho, a despedida torna-se mais difícil, configurando-se então um fator complicador à elaboração do luto. Caso contrário se esse vínculo estabeleceu-se de forma segura torna-se mais fácil a elaboração da perda.

### ***Discussão de caso***

Conforme me propus, irei agora refletir sobre um caso clínico, a partir do referencial teórico desenvolvido:

#### **Caso 1**

M. mãe de 02 filhos, aos 67 anos, viúva, perdeu por complicações de diabetes a filha A. de 43 anos, casada, sem filhos e com a qual ela morava. O outro filho de M mora em outra cidade. Passados oito meses da morte da filha, M. continua morando na mesma casa com o genro.

#### Contexto da morte

M. acompanhou o sofrimento da filha durante anos, já que o diabetes foi diagnosticada quando A. tinha 20 anos. M. relata que foi “perdendo a filha aos poucos”. Primeiro a filha perdeu a visão, depois amputou o pé e em decorrência de complicações, foi necessário amputar a perna. M. relata que havia dias em que a filha gritava de dor e ela, desesperada, telefonava ao genro no trabalho, para que este a ajudasse a levar a filha ao hospital, uma vez que M. dizia não ter força física para carregá-la e nem condições de transportá-la ao hospital.

A. morreu numa dessas circunstâncias, na presença da mãe ao dar entrada no hospital. Nesse dia, segundo M. A. sabia que ia morrer, pois no percurso de casa ao hospital, A. afirmou que não voltaria mais para casa. M. relata que ao entrar no hospital A. dizia estar vendo muitas flores e sentindo o perfume delas. Nesse momento M. observou que a filha calou-se e que não adiantava mais nenhuma intervenção. M. chegou a dizer ao médico que não havia mais o que fazer, pois A. estava morta.

### Queixas da mãe

M. procurou ajuda psicológica, dizendo estar se sentindo muito só, triste, lamentando a filha não ter deixado um neto, e mostrando-se ambivalente em relação ao genro (quer que ele se mude de casa, ao mesmo tempo em que se incomoda com as ausências e atrasos dele). Questiona a origem da doença que causou a morte da filha, relacionando-a à genética.

Recusa-se a ir morar com o filho apesar dos constantes convites, alegando que a vida dela é naquela casa, mesmo sentindo falta das solicitações que antes tinha e ocupavam o seu dia (fazer o almoço, cuidar da filha, ter com quem conversar). Hoje, diz passar o dia sem fazer nada e, à noite, ao se sentir solitária reza o terço. Relata ainda que aguarda ansiosamente a chegada das terças-feiras para poder ir ao grupo de aconselhamento. M. queixa-se de dores no estômago e nas costas, percorrendo diferentes médicos.

### Análise do caso

No caso de M. o luto ainda está em processo de elaboração, a morte é considerada recente. Podemos perceber que há fatores complicadores, tais como os que relaciono adiante, mas também fatores que facilitam o processo de elaboração, como por exemplo, uma ampla rede social o tempo prévio de despedida e M. ter outro filho, e netos. Apesar de não podermos considerar esse caso como uma experiência de luto complicado, ele demanda atenção e cuidados, principalmente devido às perdas que se anunciam em decorrência da morte da filha (a possível perda do genro e da casa onde está acostumada a viver, caso precise ir morar com o filho). Além disso, M. enfrenta as perdas que já se fazem presentes, tais como a da rotina a que estava acostumada e a das funções que a faziam se sentir útil.

Com relação aos fatores complicadores, podemos citar a função de maternagem que M. perdeu junto com a filha. Era ela quem cuidava da filha até o momento em que esta morreu. Mesmo aos 43 anos, A. era dependente de sua mãe devido à doença. Ao relatar que já não tem mais as atividades do dia a dia, e que, portanto se sente inútil, M. parece nos mostrar sua “ferida”: sente ter fracassado no processo de maternagem, e assim deparou-se com sua impotência diante da morte e com seus limites. M. também demonstra um sentimento de culpa quando questiona a origem da doença que causou a morte de sua filha, tendo o diabetes um componente genético, sente que talvez ela pudesse ter sido responsável pela morte de sua filha. Pode-se também pensar na hipótese, de M. sentir que perdeu uma possibilidade de

continuidade dela no mundo, ao queixar-se que a filha não lhe deixou netos “apesar de ter netos do outro filho”. Essa queixa também pode ser entendida como a necessidade de um substituto para a filha – o neto ficaria em seu lugar.

A falta de atividades que se faz presente agora em sua rotina, causa um sofrimento que parece manifestar-se em somatizações: surgiram as dores físicas. M. diz que em seguida à morte da filha era difícil falar sobre o assunto, mas agora já o faz com certa tranquilidade. Podemos também identificar fatores facilitadores em seu processo de elaboração do luto. M não relata sentimentos e reações comuns como torpor, irrealidade, negação, paralisção, podendo ter contribuído para isso o fato de ter tido um tempo prévio à morte para reconhecer a perda (“fui perdendo minha filha aos poucos”). Além disso, há um conforto na última imagem relatada pela filha - “o cheiro e a visão das flores”. M. como relatamos, ainda está freqüentando o grupo de aconselhamento, o que está contribuindo para ampliação de sua rede social e para a verbalização que lhe ajuda na elaboração da perda.

### **Considerações Finais**

Há várias maneiras de o luto materno ser elaborado, o que faz do processo de intervenção uma ação singular, dependente das características pessoais do enlutado e do contexto da perda.

Existem reações esperadas e sentimentos previstos, no entanto, a especificidade de cada caso é o que dimensiona a dor e que fornece os elementos necessários à elaboração.

No caso citado não se trata de um luto complicado, mas de um processo ainda em elaboração, e que tem ocorrido de forma satisfatória. A perda é recente (menos de um ano) e a expressão dos sentimentos tem facilitado a atribuição de sentidos e significados à experiência vivida, demonstrando assim, que é possível um trabalho de elaboração.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- APOSTILAS elaboradas para o curso “O luto e suas implicações nas Intervenções clínica e institucional”, do 4 Estações Instituto de Psicologia, 2002.

- BROWN, F.H.. *O Impacto da Morte e da Doença Grave Sobre o Ciclo de Vida Familiar*. IN CARTER, B. e MC GOLDRICK, M. *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar*, trad. Maria Adriana Verissimo-2 ed.- Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

- FREITAS, N. K., *Luto Materno e Psicoterapia Breve*. São Paulo: Summus, 2000. (Coleção Novas buscas em psicoterapia, 60).