

Arte de cuidar e viver:

estudantes e profissionais diante do processo de morrer, da morte e do luto

Roseli Vernasque Bettini

Como citar: BETTINI, Roseli Vernasque. Arte de cuidar e viver: estudantes e profissionais diante do processo de morrer, da morte e do luto. In: CHACON, Miguel Claudio Moriel; MARIN, Maria José Sanches (org.). **Educação e saúde de grupos especiais**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. p. 127-142.

DOI: <https://doi.org/10.36311/2012.978-85-7983-253-6.p127-142>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin derivados 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília



**CULTURA
ACADÊMICA**
Editora



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin derivados 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

ARTE DE CUIDAR E VIVER: ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DIANTE DO PROCESSO DE MORRER, DA MORTE E DO LUTO

Roseli Vernasque Bettini

É impossível conhecer o homem sem lhe estudar a morte, porque, talvez mais do que na vida, é na morte que o homem se revela. É nas suas atitudes e crenças perante a morte que o homem exprime o que a vida tem de mais fundamental. (MORIN, 1988)

Ao longo da vida e do desenvolvimento humano, temos que lidar com os aspectos que configuram a construção do viver e para isso não há maneira de ocultar, por muito tempo o pensamento sobre o que pode ser um dos maiores obstáculos: a morte. Podemos dizer que a morte faz parte do desenvolvimento da vida e que muitos profissionais ao estabelecerem suas atividades cotidianas, deparam-se diretamente com o processo de morrer, com a morte e com o processo do luto. Devem, então, prover-se de recursos em meio às ansiedades para que possam conseguir cuidar e viver de maneira mais saudável.

Escolher a psicologia como profissão, a psicanálise como abordagem que norteia conhecimentos teóricos e técnicos e construir o caminho de educadora reflete minha necessidade de desvendar novos caminhos, conhecer sentimentos profundos, lidar com o novo e com perdas, tornar o processo de vida mais dinâmico e estar em constante aprendizagem.

Compartilhar o processo de transformação de estudantes é um privilégio não isento de sofrimentos, dor, reconhecimento de limites e frustrações, mas repleto de conquistas, desenvolvimentos e encontros inusitados com novos saberes, semelhante a uma aventura cheia de segredos, descobertas e encantos. Concordo com o que Barthes (1995) define como arte da sabedoria de um educador: “Sapiência: nenhum poder, um pouco de saber, o máximo de sabor” (BARTHES apud ALVES, 1995, p. 115).

No entanto, penso que durante o início do processo de educação, senti e ouvi falar de morte mais na vida e, de maneira distante e formal. Tinha uma boneca que, de tanto brincar com ela, já estava com as partes do corpo separadas. Por várias vezes minha mãe colocou elásticos para “emendá-la” e torná-la inteira novamente. Fiz dela minha primeira doação a uma criança e, depois de tempos, vi aquela boneca toda despedaçada pelo campo. Pensei que poderia tê-la cuidado melhor. No entanto, lembro o que vivi com ela e, mesmo tendo perdido sua função, não perdeu seu significado.

Ainda na infância, perdi minha avó e meu avô, um não vivia sem o outro. Viver sem a presença do amor diário foi impactante. Conheci a perda, a falta e a saudade, a vida e a morte. Assim, reconheci a finitude e a profundidade da vida. Sabia da morte, como a grande maioria conhece, ao atingir quem amamos, nos processos de perda e de luto e, com sentimentos frágeis de impotência e frustração. Passei a valorizar a vida. Com a lição da morte, além de reações de choros e de gritos que se abafavam no silêncio, fui aprendendo a decodificar maneiras de enfrentar medos e angústias.

Acredito que, desde muito cedo, sem isto ser meticulosamente planejado (porém não ao acaso), descobri que o ser humano era algo que desejava conhecer, pois em meio a tantas angústias ainda havia espaço para preservar a felicidade de viver. Foi um início de experiência, de aprendizagem com a vida, com embasamentos religiosos, sociais e culturais de compreensão dos acontecimentos da vida e da morte.

Não foi tema abordado como quesito em educação. Na escola, faculdade e pós, foram poucas as vezes que o tema da morte foi considerado. No entanto, no desenvolvimento profissional, um novo momento surgiu. Precisava acolher o próximo e falar sobre a morte com crianças em pré-escolas, em orientações de professores e de pais, com pacientes sobre seus parentes e

vivências, com estudantes sobre adoecimentos, perdas, mortes e medos. Entre algumas experiências, vou focalizar o momento em que fui presenteada com um desafio. Um paciente me convidou a desfiar com ele a vida, pois sabia que iria morrer. E quem não sabe? Bem, vou contar um pouco desta experiência.

Após poucos anos de formada, durante o trabalho em uma Unidade de Saúde com atendimentos psicoterápicos, deparei-me um dia, em frente à sala que atendia, com um senhor de certa idade sentado e balançando sua bengala. Tive a lembrança de meu avô José, que, sentado na varanda de casa, assoviava, contava histórias, balançava sua bengala e me levava até a esquina para comprar “sonhos”. Saborosas lembranças! Na agenda, um novo paciente para entrevista. Sr. José, com nome de meu avô resolvi denominar este “novo paciente”, que me revelou imediatamente: “Te vi um dia andando no corredor, indaguei e falaram que era psicóloga. Pensei que seria bom conversar com você. Tenho 98 anos e sei que vou morrer! Preciso estar em paz comigo! Tem o pastor, mas não quero só me aliviar ou me livrar dos meus pecados, do que me arrependo; quero falar sobre minha despedida e não é qualquer um que ouve. Você pode?” Eu sorrio e ele continua, talvez para tentar me convencer. “Acabei de passar por uma cirurgia no coração e nunca perguntaram ou ouviram o que eu sentia. Mexeram no meu coração, mas será que eu sei o que tem no meu coração? Sinto dores e disseram que são os fios da operação e marcaram retorno para daqui a seis meses: eles podem ter todo tempo do mundo, eu também tive, não os culpo. Até agradeço, porque, com a operação, me deram este tempinho, mas não sei se os seis meses...” Perguntei o que imaginava dos fios. Ele diz: “São iguais a arame farpado. Não sei se vou chegar a ser atendido por eles, mas já que estou aqui, preciso falar dos fios que selam meu coração. Quero deixar de sentir a dor da farpa na minha alma”. Neste momento, sentindo a dor que ele expressava, internamente compartilhando e alguns sentimentos referentes ao meu avô e, sem saber o que fazer com tudo que havia ouvido, me ocorreu apenas perguntar se ele sabia o que era psicoterapia. Falou: “Não sei se vou saber explicar, pois sou analfabeto e sempre trabalhei em portos, no pesado. Posso usar minhas palavras? (Digo que sim) No pasto, a vaca se alimenta e depois faz aquela bosta toda. Posso olhar ali só a bosta. Terapia é quando vejo o esterco que pode ajudar a brotar de novo o capim [...] o que era o fim e o mau cheiro,

é agora alimento para uma vida.” Sorri e mesmo me sentindo perdida, sem saber ao certo, se aquele espaço seria de técnica, teoria ou vivência, pensei em meu supervisor, a quem recorri logo após este atendimento. No entanto, disse ao Sr. José que tinha horário, que poderia ouvi-lo e que poderíamos juntos, tentar atingir o que ele buscava. Pessoalmente, busquei um espaço interno para acolher a comunicação, o que até hoje faço e me ajuda a amadurecer. Durante alguns meses nos encontramos duas vezes por semana sem que ele tivesse uma falta, mesmo morando bem distante e na maioria das vezes já vinha sem a bengala, que só usava em tempo de chuva. No meu período de férias, separação mais duradoura, ele disse que ia esperar eu voltar, porque ainda tinha histórias, ainda precisava falar. Falar era a forma de elaborar sua despedida e efetivar seu luto. Dizia-me: “Na praia sentia as ondas: chegavam e partiam...” e sorria. Passei num concurso para ser docente na Faculdade de Medicina de Marília e contei a ele que iniciaria outro caminho, que teríamos que lidar com esta perda juntos e antes mesmo que ele morresse. Ficou alguns minutos em silêncio e disse: “as farpas já foram retiradas, já não me doem como antes, apenas sinto. Você me ouviu, eu falei! Não tem problema ter momentos de silêncio.” Tentei propor um encaminhamento e ele se recusou porque dizia ter atingido seu objetivo: “não sou médico, não sou psicólogo, sou analfabeto, mas já sei abrir e fechar corações”. Na última sessão, dentre outras conversas nascidas sempre deste encontro, falou: “Desde que venho aqui não me senti mais sozinho, dividi meus segredos, o que tinha de melhor e pior em mim. Já não espero a morte, vivo! Isso não é mais pesado, agora é leve! Não se preocupe, como é aquilo mesmo, aquela palavra que usa...que é como se...não é cuidar...acolher! Eu me senti acolhido!” Nós dois deixávamos escorrer lágrimas e compartilhávamos uma mesma sensação de alegria de nos ter encontrado e de tristeza pela despedida. Falei emocionada a ele: “O que é mais reconfortante para mim é que levo o que vivi aqui e sei que terá também estas lembranças”. Ao final, ele disse: “Você vai dar aulas para estudantes de medicina, então mostre o que é ouvir e conte uma das minhas histórias para eles. Não! Conte a história da minha vida: serei uma história!” Na verdade, uma história de cumplicidade e de intimidade que, ao se soltar, se tornou leve. Foram exatos nove meses em psicoterapia. Após um tempo fiquei sabendo que ele partira. Após anos conto essa história, sobre cuidar, viver e despedir-se e sobre vínculos e separações.

Após experienciar algumas mortes e perdas e, lidar com os limites inevitáveis, além de contar com a psicoterapia pessoal e supervisões, tentei aprofundar-me mais em estudos sobre o tema. Com estas vivências passei a criar recursos, olhar potencialidades e disponibilizar novas possibilidades de vida.

Atualmente trabalho com o desenvolvimento dos indivíduos ao longo do ciclo vital e acompanho estudantes em contato com as famílias e em hospitais, envolvendo pessoas de diversas faixas etárias em meio a doenças, sofrimentos, mortes e perdas, o que propiciou novamente o contato com o tema da morte, pouco abordado no processo de educação e formação, mas que é essencial ao cuidado e ao acolhimento. Mas, como sensibilizar estudantes frente a um assunto aparentemente tão árido? Um livro escrito por um ex-estudante sobre as conversas com um professor, considerado com doença terminal, forneceu algumas ferramentas para este empreendimento e fiquei com uma frase de Schwartz, o professor: “Enquanto pudermos amar uns aos outros, e recordarmos a sensação de amor que tivemos, podemos morrer sem desaparecer. Todo o amor que criamos fica. Todas as lembranças ficam. Continuamos vivendo. Nos corações daqueles que tocamos e acalentamos enquanto estivemos aqui.” (SCHWARTZ apud ALBOM, 1998, p. 167).

Tenho aprendido que não estamos preparados e, muitas vezes, não temos respostas fechadas e definitivas para a morte. Podemos enfrentá-la e, assim, deparar-nos com a essência da vida neste percurso que é inesgotável, que não fecha conclusões, mas que abre mais possibilidades e aprofundamentos. Geralmente realizo as atividades sobre essa temática em pequenos grupos, em que há espaço para estudantes contarem suas experiências com a morte. Ouvimos músicas, discutimos filmes e teorias que podem auxiliar o conhecimento no processo de acolher o outro, cuidar de si próprio e elaborar sentimentos.

Não tenho a pretensão de esgotar o assunto, focalizo alguns aspectos fundamentais para o estabelecimento de um olhar, pois há concepções variadas, que envolvem religiosidade, crença, gênero e contexto sócio-cultural, mas vou contextualizar um pouco do processo histórico, numa visão mais ocidental, de situações pertinentes frente a quem desenvolve atividades no contexto da educação e da saúde.

Mesmo a morte, sendo um dos temas mais antigos, ainda se configura como assunto complexo de ser abordado no contexto da vida. Uma das razões para esta complexidade pode ser refletida com o posicionamento de Boss (1977), que relata que a extinção é a maior angústia humana, gerando medo da morte e da própria destruição, mas que, ao tornar-se consciente de sua finitude, o ser humano vivencia a limitação, embora encontre esperanças e novas motivações na busca de significados para a vida, para o sofrimento e para a morte digna.

Além do aspecto relacionado diretamente ao medo da morte em si, que também pode envolver experiências de abandono e baixa autoestima, no dia-a-dia surgem a angústia de castração, ansiedade de separação e fobias que podem levar a paralisações e ações destrutivas, as quais podem se manifestar em tentativas de suicídio e abusos de substâncias. Neste contexto, também acontecem perdas em situações de mudanças (emprego, cidade, casa, relacionamentos) e em situações de crise (adolescência, casamento, maternidade e aposentadoria). Viorst (1998) relata que, ao longo da vida, há inúmeras perdas que devem ser elaboradas para promover desenvolvimentos.

Conhecer alguns aspectos histórico-culturais em que estamos inseridos, compreensões cognitivas, reações frente à morte e sentimentos de perda, tanto na educação como na saúde, pode abrir espaço para diálogo e compreensão sobre o processo de desenvolvimento do ser humano para enfrentar obstáculos e possibilitar a criação de olhares ampliados e novas atitudes e ações. Assim, podemos contribuir com o processo de humanização nestas duas esferas que se interligam na dinâmica da vida. Pensar a morte é considerar a importância dos processos de formação, da construção de saberes, do desenvolvimento emocional e do processo saúde-doença, que podem contribuir com atitudes de respeito e de flexibilidade frente ao ser humano, e favorecer compreensões e elaborações, além de prevenir crises intensas.

Focalizando perspectivas históricas, Santos (2009) realiza um percurso do significado da morte em algumas culturas ao longo do tempo e Ariès (1977) revela as representações da morte do homem ocidental do século XV ao XX, compreensões fundamentais para a construção de novos conhecimentos, no contexto em que estamos inseridos.

Dentre diversas culturas, Santos (2009) cita que os egípcios cercavam os mortos com o que julgavam necessário para a “outra vida”, incluindo alimentos e escravos, enquanto os gregos colocavam uma moeda sob a língua do morto para pagar o barqueiro Caronte, através do rio Estige até o Hades. Ainda na mitologia grega, considera-se a existência de três divindades denominadas: As Parcas. Cloto segurava a roca e tecia os dias da vida; Laquesis girava o fuso e fiava o destino e Átropos cortava o fio e media o comprimento da vida, determinando o momento da morte num destino imutável.

Ariès (1977) relata que, na época medieval, o homem percebe quando vai morrer pela presença de avisos ou convicções internas e, geralmente, morre no leito e com cerimônias sem dramatização, caracterizando este momento como “morte domada”. Num segundo momento, denominado de “morte de si mesmo”, o homem passa a preocupar-se com a própria morte e com o julgamento que vem depois, garantindo-se com orações e testamentos. Por volta do século XVII, concebem vida no cadáver, ao crescerem pelos e unhas, onde havia também secreções e segredos, com crença na vida pós morte. No século XIX o enfoque é a morte do outro, que se expressa de maneira romântica como promessa de eternidade, repouso e reencontros no além, mas com o sofrimento da separação. No século XX, denominada de “morte invertida”, a morte torna-se vergonhosa, deve ser escondida e mobiliza o uso de negação. É transferida do lar ao hospital e não é vista mais como fenômeno natural, porém como fracasso, impotência e deve ser ocultada e silenciada. Há a supressão do luto, escondendo a dor e, sem perspectiva de lidar com a perda, caracterizando assim a desumanização do olhar sobre a morte.

Torna-se necessário, também, conhecer como as pessoas compreendem a morte nos vários períodos de desenvolvimento cognitivo proposto por Piaget. Torres (1999) realiza esta construção e revela que quando a criança está no período pré-operacional, geralmente com menos de cinco anos, ainda não tem constância ou conservação de objeto: são animistas, ou seja, percebem o objeto inanimado com vida e tem a consciência da morte como um processo de separação, como ocorre no sono. Ao passar ao período operacional concreto, na idade aproximada dos sete aos dez anos, passa a ter constância do eu e do objeto, firmando

o senso de mortalidade humana como inevitável e, assim, podem temer a morte de seus pais e seu conseqüente abandono. Geralmente é entre nove e dez anos que passa a conceber a morte aos seres animados, às crianças e aos pais, passando a ter a compreensão desta como permanente e definitiva. No período de operação formal, já na puberdade e na adolescência, a morte é universal, irreversível e inevitável. Os adultos pensam como algo em futuro distante e os idosos confrontam a realidade de sua mortalidade, por meio da morte de seus familiares e amigos.

Considerando os aspectos citados acima, a negação passa a ser usada como mecanismo de defesa frente às angústias instauradas. Freud ([1917] 1980) revela em “Luto e Melancolia” a diferença existente entre a tristeza pela perda de uma pessoa significativa e a melancolia, que é a perda de si próprio. Ressalta que negar a morte propicia recusa de sentimentos e pode resultar em má elaboração do luto, favorecendo o adoecimento e o estabelecimento da melancolia. Ou seja, pelo fato de usar a negação, o homem pode se distanciar dos sentimentos e das reações emocionais para não lidar com o que lhe causa ansiedade e angústia, mas corre o risco de não favorecer o processo de humanização, que tanto se tem preconizado e constitui uma maneira de priorizar a vida.

Uma das contribuições necessárias ao conhecimento do tema nos é dada por Kübler-Ross (1987) no livro “Sobre a morte e o morrer”, em que conta sua experiência com pacientes considerados com doenças terminais e a relação que estudantes e profissionais mantinham com eles, propondo algumas possibilidades de cuidados. Relata que a dificuldade maior para o paciente é a sensação de desamparo e solidão e não necessariamente a morte em si e, para estudantes e profissionais, a consciência da finitude e a sensação de impotência. Assim, relatou as reações que ocorrem diante da morte iminente, em um processo de cinco fases não sequenciais, mas sempre permeadas de esperança: (a) **choque e negação**, no qual a pessoa se assusta e nega o diagnóstico; (b) **raiva** pela enfermidade, frustração e irritação e, geralmente, descarrega; (c) faz **barganha**, ao tentar negociar com profissionais a cura ou ao fazer promessas; (d) desenvolve **depressão** perceptível no retraimento, retardo psicomotor, perturbações do sono, desesperança e ideação suicida, desencadeada pelas conseqüências da doença em sua vida, como desemprego, dificuldades financeiras ou isolamento ou

pela antecipação à perda real da vida e, por fim, (e) **aceitação**, em que percebe que a morte é inevitável, aceita e quer falar no assunto. Neste momento, dependendo da crença religiosa, pode encontrar maior conforto.

Desta maneira, propôs também cuidados relevantes que estudantes e profissionais podem desenvolver ao lidar com pacientes que passam por estas fases. Se o paciente estiver em (a) **choque e negação**, o profissional deve se comunicar de forma adequada, permitir a resposta emocional do paciente e garantir acolhimento. Se o profissional percebe o paciente com (b) **raiva**, pode estabelecer uma relação empática, pois o paciente tem dificuldade de encarar o medo, a solidão e a tristeza e expressa por meio de atitudes agressivas. No entanto, se o paciente estiver desejando a (c) **barganha**, o profissional deve dizer que fará o que é necessário e possível, deve encorajar o paciente a auxiliar no tratamento, sendo honesto e participativo no processo de saúde-doença. Em caso, de (d) **depressão**, é necessário que o profissional possa incentivar a manutenção da esperança, o que pode alterar a longevidade, a dignidade e a qualidade de vida. Quando ocorre a (e) **aceitação**, seria importante ouvir e falar com respeito.

Cassorla (1998) descreve aspectos emocionais de estudantes e profissionais da área da saúde ao se depararem com a morte ou com o processo de luto: tristeza, pena, frustração, ansiedade, sofrimento, fracasso, desgaste emocional e, principalmente, impotência. Concomitantemente, podem sentir conforto e segurança por ajudar no alívio da dor, mas, para isso, devem ser continentos, manter relação satisfatória, não se cobrar por soluções mágicas e perceber aspectos transferenciais e contratransferenciais (principalmente ao reviver lutos). Desta forma, propõe algumas considerações necessárias aos estudantes e profissionais que enfrentam esta realidade. Seria importante que pudessem lidar com sentimentos de culpa do enlutado, pois podem se manifestar por meio de impulsos agressivos contra a figura perdida por ter sido abandonado, por ter sobrevivido e ter desejado a morte, principalmente se foi o cuidador; por alívio ao livrar-se de figura hostil ou persecutória e por crer não ter valorizado o outro tanto quanto considerava necessário.

Para efetivar o processo de acolhimento, é necessário valorizar a vida, ou seja, encarar a morte como um processo natural; promover alívio do sofrimento; integrar os diversos aspectos (bio-psico-sociais-espirituais)

aos cuidados; dar suporte aos familiares no período da doença e no luto; oferecer melhor qualidade de vida; promover conforto e cuidado.

Os autores citados defendem a educação sobre a morte com estudantes e profissionais na área de saúde, pois eles enfrentam constantemente essa realidade, visto que o processo de enfrentar a morte e o luto permeia a vida e a educação. Kovacs (2003) ressalta a necessidade de existir um processo de educação para a morte, no qual os diversos aspectos que norteiam este tema seriam colocados em discussão e em processos de construção de saberes para que profissionais da área de saúde e da educação possam se permitir sair do processo de negação e permear a trilha dos afetos, dos sentimentos e da humanização.

No contexto diário de confecção da vida, encontrar maneiras de enfrentar a morte e de lidar com o luto é uma experiência, primeiramente, de amadurecimento. Nem sempre isso ocorre no tempo em que se deseja e não se tem o controle, mas o fato evidencia aspectos inconscientes que precisam ser considerados ao longo da vida. A arte está em perceber os afetos e propiciar cuidados em cada momento do viver, reconhecendo limites, acolhendo possibilidades e transformando realidades.

Vou contar a história de Maria Alice. Gostaria antes de explicar a escolha desse nome. Foi uma decisão compartilhada com a pessoa com quem vivenciei este momento eterno. Além de pensarmos primeiramente em seu nome, que representa fortaleza e vida, pensamos em Maria que poderia significar beleza, mas também maternidade. A mim, representa também a minha mãe e uma completude do texto em que o outro indivíduo é José. Depois complementamos e deixamos como Maria Alice, nome de sua filha, se tivesse tido. Ou seja, temos aqui a Maria Alice existente na representação viva de quem sofre perdas e constrói a vida com a delicadeza de existir. Aqui nasceu sua identidade.

Durante o desenvolvimento e defesa de tese, precisamos da ajuda de muita gente e eu precisava do auxílio desta profissional. Conversávamos sempre com intensidade e muita profundidade sobre momentos de vida, de sentimentos, de sofrimento! Contou-me sobre dificuldades no desenvolvimento da gestação, tendo perdido dois bebês. Acompanhei o período de sua terceira gestação, quando deu à luz um belo menino.

Depois destas experiências, encontrei-a certa vez descendo uma rua lateral da faculdade enquanto eu a subia. Foi rápido e apenas perguntei se estava bem. Enquanto passava e ela respondia, desejei perguntar do bebê, mas por um instante tudo ficou confuso. Sobre que bebê eu iria perguntar? Voltei sem graça e falei sobre o filho dela. Ela comentou sobre a criança e enquanto procurávamos um lugar em que não estivesse batendo tanto sol, ela recostou-se num carro e eu olhei uma folha na árvore. No meio da conversa, falei para ela sobre a folha, que era nova e viçosa, embora o que a prendia à árvore fosse um fiozinho. Parecia querer cair e se mantinha pela linha quase invisível. Olhamos e acrescentei que havia um momento de se desprender e, para isso, a árvore e a folha deveriam juntas empreender tal caminho. Perguntei-lhe se conhecia o texto “A história de uma folha” de Buscaglia (1999), que fala sobre o processo de vida e morte. Ela disse que não, que poderia mandar para o seu email. Enviei-o. No dia seguinte passei para ver se ela o havia recebido e o que achara. Ela não fora trabalhar. Uma amiga disse que ela estava com feto morto e aguardava sua saída espontânea ou teria que retirá-lo em um procedimento, pois o prazo dado pelo médico para o trabalho espontâneo estava no final, mas, naquela noite havia “saído”. Pensei na intensidade do encontro, na comunicação inconsciente, na necessidade das palavras compartilhadas para desenlaçar o que é extremamente difícil. Queria tirar o texto do email, mas sabia que nossa conversa tinha ajudado na despedida do que tinha que ir. Conversamos posteriormente e era isso que sentíamos com nossas trocas, elaborando os sentimentos manifestados.

Passei a levar comigo uma frase repleta de sentido e significado: “Criar é não mais chorar o que se perdeu e que não se pode recuperar, mas substituí-lo por uma obra tal que, ao construí-la, se reconstrói a si próprio.” (ANZIEU, 1989, p. 23). Para criar, há necessidade de elaborar perdas e abrir espaço ao processo do luto, no qual os sentimentos possam fluir na dinâmica da vida.

A dor do luto é tanto parte da vida quanto a alegria de viver; é, talvez, o preço que pagamos pelo amor e compromisso. Ignorar este fato ou fingir é cegar-se emocionalmente, de maneira a ficar despreparado para as perdas que irão ocorrer na nossa vida e, para ajudar os outros a enfrentar suas próprias perdas. (PARKES, 1998, p. 22).

Parkes (1998) define luto não como um estado, mas como um processo, envolvendo várias fases que se mesclam e se substituem. A tristeza, segundo ele, é a expressão resultante da perda de uma pessoa especial. No entanto, envolve outras perdas secundárias, que exigem a aprendizagem de novos papéis e, geralmente, sem a pessoa contar com nenhum apoio para essas transformações.

O processo da perda passa a ser prioritário no contexto do luto e envolve três reações diferentes: (a) **pesar**, que é a expressão de tristeza profunda ou violenta; (b) **privação**, em que se manifesta a falta de “suprimentos” essenciais fornecidos pela pessoa perdida e, assim, evidencia-se a solidão; e o (c) **estigma**, sendo que o enlutado percebe reações das pessoas que o cercam, como medo, evitação e pena.

O sofrimento de quem perde uma pessoa por morte é intenso e pode se prolongar, provocando patologias. Mesmo os profissionais da saúde, se não encararem a perda sentida e se negarem às reações afetivas emergentes das situações vivenciadas, podem adoecer.

Bolwby (1997) realiza estudos sobre a formação e rompimentos dos laços afetivos e revela quatro fases que envolvem o processo do luto. Primeiramente há o (a) **torpor**, em que o indivíduo expressa atordoamento e choque, com a possível manifestação de choro fácil e certa descrença na vida, podendo assim permanecer de momentos a dias. A segunda fase é de (b) **procura**, quando apresenta sentimentos de raiva, tristeza e saudade, permeados de culpa e pensamentos sobre quem morreu. Pode desenvolver anorexia, fraqueza e cansaço, por um período de meses a anos. Num terceiro momento, ocorre a (c) **desorganização e o desespero**, sendo que a pessoa pode ficar com sensações de que o que está vivenciando não é real. Por fim, ocorre a (d) **reorganização**, quando o indivíduo constrói uma nova imagem, cria um espaço para lembranças de quem ama e perde, e se torna capaz de pensar no passado com prazer, além de reconquistar o interesse pelas atividades e pelos relacionamentos.

Este mesmo autor revela que o luto em crianças também ocorre em fases distintas: (a) **protesto**, em que a criança quer ficar com quem morreu e chora por sua volta; (b) **desespero**, quando percebe que quem morreu não voltará, podendo desenvolver apatia e retraimento e, (c)

distanciamento, quando consegue aceitar a situação e reagir aos processos da vida sem a pessoa que ama.

Ressalta também que a tristeza do luto pode durar de um a dois anos, sendo que geralmente o pior é passar o período de um ano sem a pessoa e realizar atividades anteriormente compartilhadas. Durante aproximadamente dois meses, a pessoa pode apresentar algumas dificuldades para comer e dormir. Ainda, no período de seis meses após a morte, o luto pode provocar alguns transtornos psiquiátricos, como depressão, transtorno de ansiedade, ansiedade generalizada, síndrome do pânico, estresse pós-traumático e desencadear doenças como alcoolismo, asma e queda de cabelo.

Em vista do exposto, o profissional de saúde pode ter um papel fundamental em relação à família, acolhendo e permitindo a ventilação dos sentimentos. Parkes (1998) ressalta a importância de trabalhar certos componentes no luto, como pensamentos sobre a pessoa perdida; aceitação das dolorosas lembranças que se repetem com a experiência de perda; sentimentos de tristeza, raiva, culpa e auto-acusação; além de possibilitar um sentido para a perda e encaixá-la no seu conjunto de crenças sobre o mundo ou criar novas maneiras de percebê-las.

Ao acompanhar as crianças, alguns aspectos tornam-se fundamentais diante destas situações e de questionamentos. É importante considerar sua idade e conseqüente desenvolvimento cognitivo, além de conhecer a vinculação que tem com a pessoa perdida. Assim é possível explicar que a pessoa morreu, a causa da morte (para que não se sinta culpada, principalmente se houve raiva) e que quem morre não sente mais dor. A criança pode questionar sobre velório e enterro, sendo importante comentar que, se quiser pode ir, sabendo que há caixão da pessoa que faleceu e que quem estará lá pode ter reações de choro, pois todos estão mais sensíveis. É fundamental que não se escondam os sentimentos das crianças, mas que também não exceda na demonstração. A criança pode ter reações diversas, que se devem acolher sem censura frente aos comportamentos, mas com cuidados frente a exacerbações. É importante ficar atento às possíveis regressões efetivadas pelas crianças, como não desejar comer, para não crescer e não morrer. É um período em que se deve manter a rotina, evitar grandes mudanças e possibilitar conversas

sobre o acontecido. Um aspecto que surge com intensidade são perguntas sobre sua morte e, principalmente, sobre a morte dos pais. Elas devem ser respondidas de maneira verdadeira: pode ocorrer e por isso todos se cuidam para que tenham boas condições de saúde.

Alguns livros favorecem a passagem por este processo, como a história “Os morangos” e “O medo da sementinha” de Alves (1987a, 1987b) e “Conversando sobre a morte: para colorir e aprender” de Hisatugo (2000). Caso necessário, também pode ser solicitado o trabalho do psicólogo em que há avaliações com a criança e orientações aos adultos (pais e/ou acompanhantes),

Cabe ainda ressaltar que os profissionais também devem se cuidar para acolherem, pois nem sempre é fácil lidar com os sentimentos oriundos das lembranças e gerados pelas situações. Parkes (1998) relata algumas dificuldades que podem ser enfrentadas pelos profissionais neste percurso como: ansiedade pelo temor da situação, frustração pela perda da onipotência e negações. Segundo ele, esses sentimentos podem resultar em somatizações, uso de substâncias, tentativas de suicídio e suicídio.

Somos seres humanos, temos destrutividades e a busca da perfeição pode nos fazer beirar à loucura. Somos falíveis, com limites e finitude, mas podemos aprender a olhar nossas potencialidades: aguentamos incertezas, elaboramos conflitos, permitimos reparações e construímos uma realidade mais coerente à disponibilidade de viver, desenvolvendo atitudes cuidadosas.

Yalom (2008) revela a força da vinculação em seu trabalho clínico e no auxílio da superação da angústia de morte, contribuindo com um jeito verdadeiro de encarar o cuidar e o viver:

[...] busco a ligação acima de tudo. Para isso, ajo de boa-fé; sem uniformes ou fantasias; sem o desfile de diplomas, certificados profissionais e prêmios; sem a pretensão de um conhecimento que não possuo; sem negar que dilemas existenciais também me afetam; sem me recusar a responder perguntas; sem me esconder atrás de meu papel; e, finalmente, sem ocultar minha própria humanidade e minhas vulnerabilidades. (YALOM, 2008, p. 162).

Assim, falar de morte é falar de uma vida mais digna, mais flexível, mais humanizada. Espero que, em prol da humanização, a educação e a saúde possam entrelaçar as mãos e, em ato de coragem, contribuir com

criação de espaços à vida para escrever histórias de amor. Como diz Claufe Rodrigues (2003):

Escreva sua história na areia da praia para que as ondas a levem através dos 7 mares até tornar-se lenda na boca de estrelas cadentes. [...] Conte sua história ao vento. [...] Defenda sua palavra. A vida não vale nada se você não tem uma boa história para contar.

Deixo ainda, para reflexões e quem sabe, novas elaborações, fragmentos do texto de Angelim (2010),

Viva a morte de cada dia”: “Nós estamos acostumados a ligar a palavra morte apenas à ausência de vida e isso é um erro. Existem outros tipos de morte e nós precisamos morrer todo dia. A morte nada mais é do que uma passagem, uma transformação. Não existe planta sem a morte da semente; não existe embrião sem a morte do óvulo e do esperma; não existe borboleta sem a morte da lagarta. A morte nada mais é do que o ponto de partida para o início de algo novo. [...]. Todo processo de evolução exige que matemos o nosso “eu” passado, inferior. E, qual o risco de não agirmos assim? O risco está em tentarmos ser duas pessoas ao mesmo tempo, perdendo o nosso foco, comprometendo nossa produtividade e, por fim, prejudicando nosso sucesso. Muitas pessoas não evoluem porque ficam se agarrando ao que eram, não se projetam para o que serão ou desejam ser. Elas querem a nova etapa, sem abrir mão da forma como pensavam ou como agiam. Acabam se transformando em projetos inacabados, híbridos, adultos infantilizados. [...] Quer ser alguém (líder, profissional, pai ou mãe, parceiro ou parceira, cidadão ou cidadã, amigo ou amiga) melhor e mais evoluído? Então, o que você precisa matar em si ainda hoje para que nasça o ser que você tanto deseja ser? Pense nisso e morra! Mas, não esqueça de nascer melhor ainda!

REFERÊNCIAS

- ALBOM, M. *A última grande lição*. Rio de Janeiro: GMT, 1998.
- ALVES, R. *O medo da sementinha*. São Paulo: Paulus, 1987a.
- _____. *Os morangos*. São Paulo: Paulus, 1987b.
- _____. *Conversas com quem gosta de ensinar*. São Paulo: Ars Poetica, 1995.
- ANGELIM, P. *Viva a morte de cada dia*. Disponível em: <<http://www.contandohistorias.com.br/historias/2006265.php>>. Acesso em: 19 out. 2010.
- ANZIEU, D. *A auto-análise de Freud e a descoberta da psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

- ARIÈS, P. *História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.
- BOSS, M. *Angústia, culpa e libertação*. São Paulo: Duas Cidades, 1977.
- BOWLBY, J. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- BUSCAGLIA, L. A *Historia de uma folha*. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- CASSORLA, R. M. S. (Coord.) *Da morte: estudos brasileiros*. Campinas: Papirus, 1998.
- FREUD, S. Luto e Melancolia. In: _____. *A história do movimento psicanalítico: artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, [1917] 1980. v. 14, p.269-291. (Obras psicológicas completas de Sigmund Freud).
- HISATUGO, C. L. C. *Conversando sobre a morte: para colorir e aprender*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- KOVÁCS, M. J. *Educação para a morte: temas e reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- MORIN, E. *O homem e a morte*. Lisboa: Europa-América, 1988.
- PARKES, C. M. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus Editorial, 1998.
- RODRIGUES, C. Escreva sua história. In: *Filtro solar*. Manaus: Sony Music Entertainment, 2003. 1 CD-ROM.
- SANTOS, F. S. Perspectivas histórico-culturais da morte. In: SANTOS, F. S.; INCONTRI, D. (Org). *A arte de morrer: visões plurais*. Bragança Paulista: Comenius, 2009. v. 1.
- TORRES, W. C. *A criança diante da morte*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- VIORST, J. *Perdas necessárias*. São Paulo: Melhoramentos, 1998.
- YALOM, I. D. *De frente para o sol: como superar o terror da morte*. Rio de Janeiro: Agir, 2008.