



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social
Curso de Mestrado

Regina de Oliveira Santana

Depois da perda: desafios e possibilidades da vivência do luto na hipermodernidade

Rio de Janeiro
2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Regina de Oliveira Santana

Depois da perda: desafios e possibilidades da vivência do luto na hipermodernidade



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Área de concentração: Psicologia Social.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Coelho Soares

Rio de Janeiro
2010

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ /REDE SIRIUS / CEH/A

S232 Santana, Regina de Oliveira.
Depois da perda : desafios e possibilidades da vivência do luto na hipermodernidade / Regina de Oliveira Santana. - 2010.
149 f.

Orientador: Jorge Coelho Soares.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia.

1. Psicologia social – Teses. 2. Morte – Aspectos psicológicos – Teses. 3. Perda (Psicologia) – Teses. 4. Modernidade – Aspectos sociais – Teses. I. Soares, Jorge Coelho. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título.

CDU 301.151

Regina de Oliveira Santana

Depois da perda: desafios e possibilidades da vivência do luto na hipermodernidade.

**Dissertação apresentada como requisito para a
obtenção do Título de Mestre ao Programa de
Pós-Graduação em Psicologia Social da
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área
de Concentração: Psicologia Social**

Aprovado em _____

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Jorge Coelho Soares (Orientador)
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof.^a Dr.^a Ariane Patrícia Ewald
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof.^a Dr.^a Lígia Auxiliadora de Oliveira Py
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof.^a Dr.^a Rachel Aisengart Menezes
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro
2010

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, com quem aprendi a importar-me com a dor do outro e a respeitar incondicionalmente o ser humano.

À Mariana, filha querida, que sempre demonstrou compreender meus necessários períodos de ausência.

Ao Professor Jorge Coelho Soares, por incentivar-me em minhas inquietações, por proporcionar-me tantas outras, mas, acima de tudo, pela dedicação em orientá-las. Fica uma “dívida intelectual” impagável.

*Nos períodos difíceis de minha vida, rascunhar frases –
mesmo que não sejam lidas por ninguém –
me reconforta tanto quanto a prece ao crente:
pela linguagem supero meu caso particular,
comungo com toda a humanidade.
Não é pelo prazer de ceder à tentação,
por exibicionismo, por provocação, que freqüentemente
os escritores relatam experiências terríveis ou desoladoras:
por meio das palavras, essas experiências se universalizam
e permitem aos leitores, no fundo de suas infelicidades individuais,
o consolo da fraternidade.
É, na minha opinião, uma das tarefas da literatura,
e que a torna insubstituível: superar essa solidão
que nos é comum a todos e que apesar disso
nos torna estranhos uns aos outros.*

(Simone de Beauvoir, *Balanço final*)

RESUMO

SANTANA, Regina de Oliveira. *Depois da perda: desafios e possibilidades da vivência do luto na hipermodernidade*. 2010. 149f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social)-Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

Este trabalho tem por objetivo compreender, no contexto histórico atual da sociedade ocidental, as diversas representações sobre a morte, o morrer, a perda e o luto nas suas dimensões pessoais e sociais. A análise parte do cenário hipermoderno onde a morte e o sofrimento são interditados. Os recursos tecnológicos, na atualidade, vêm contribuindo para o afastamento da morte, com descobertas que possibilitam o prolongamento da vida e com promessas de realização do desejo utópico do homem de tornar-se imortal. Como consequência imediata destes elementos encontrados no imaginário social contemporâneo, morrer torna-se uma transgressão e a morte distancia-se da condição humana. Ao mesmo tempo, o ideário de felicidade plena silencia as expressões de sofrimento, que se tornam indesejadas. Para a análise das consequências deste contexto para o homem hipermoderno, este estudo fundamenta-se em relatos, depoimentos registrados no site *Depois da perda...* e expressões de perda encontradas na arte, na literatura e na música, feitas por aqueles que vivenciam ou tenham vivenciado luto pela morte de um ente querido.

Palavras-chave: Hipermodernidade, Morte, Perda.

ABSTRACT

This work has for objective to understand, in the current historical context of the society occidental person, the diverse representations on the death, dying, the loss, the grief and it in its personal and social dimensions. The analysis has broken of the scene hypermodern where the death and the suffering are interdicted. The technological resources, in the present time, come contributing for the removal of the death, with discoveries that make possible the prolongation of the life and with promises of accomplishment of the utopian desire of the man to become immortal. As immediate consequence of these elements found in the social imaginary contemporary, to die a trespass becomes and the death distance of the condition human being. At the same time, the ideal of full happiness silences the suffering expressions, that if become not desired. For the analysis of the consequences of this context for the hipermodern man, this study bases on stories, depositions registered in the site *Depois da perda...* and found expressions of loss in the art, the literature and the music, made for that they live deeply or they have lived deeply grief for the death of a dear being.

Key words: Hypermodernity, Death, Loss.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
1. A ATITUDE DO HOMEM NO OCIDENTE PERANTE A MORTE – DA IDADE MÉDIA AOS DIAS ATUAIS	17
1.1 Breve histórico da morte no Ocidente	18
1.2 O esvaziamento dos rituais na hipermodernidade	33
1.3 Conseqüências do interdito da morte para o homem hipermoderno	37
1.4 A medicalização da morte	44
1.5 Sobre o medo da morte e o medo de morrer	48
2. A UTOPIA DA IMORTALIDADE: A MORTE EM TEMPOS DE BUSCA PELA VIDA ETERNA	56
2.1 A tecnologia e a realização do desejo utópico de imortalidade	64
2.2 A morte como possibilidade da existência	75
2.3 Pensando a (re)familiarização da morte	81
3. LUTO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO CENÁRIO HIPERMODERNO	88
3.1 O desafio de lidar com a dor do luto na atualidade	89
3.2 Mitos e considerações sobre o luto	100
3.3 A pior dor é a minha dor	107
3.4 A vida depois da perda	116
3.5 O papel das redes de apoio social	130
4. CONSIDERAÇÕES	136
REFERÊNCIAS	146

INTRODUÇÃO

Para mim, minha mãe existira sempre e eu jamais pensara seriamente que a veria desaparecer um dia, bem cedo. O seu fim, tal como o seu nascimento, situava-se num tempo mítico. (BEAUVOIR, 1990, p.20)¹

Era 16 de abril de 1988. Acordei com a certeza de que seria um dia diferente. Havia sido aprovada no vestibular para cursar Literatura na UERJ e aquele era o dia de minha matrícula. Meus 16 anos me faziam ficar deslumbrada com a possibilidade de transitar, agora na condição de estudante, pelos corredores daqueles prédios imensos que me habituei a admirar à distância. Voltei para casa extenuada por preencher tantos papéis (naquela época, a informatização era uma realidade distante) e pela intensidade da experiência.

Meu pai trabalhava num bairro um pouco distante, mas fazia questão de ir almoçar em casa, conosco. Ficava sentado à mesa da cozinha conversando com minha mãe enquanto ela terminava de preparar o almoço (eles sempre tinham muito que conversar...). Depois que almoçávamos, ele se despedia e voltava ao trabalho.

Naquele dia, tudo aconteceu como de costume. Ele chegou para almoçar, no entanto, meu *cansaço adolescente* era tão intenso que preferi ficar na sala. À mesa, falaram de coisas do cotidiano e, num determinado momento, sobre mim. Ouvei meu pai dizer a minha mãe o quanto estava feliz com meu ingresso na faculdade. (Conservo a lembrança do que disseram até hoje.) Despedi-me à distância. Ele saiu e não voltou para que pudéssemos dividir a felicidade que sentíamos e compartilhar nossos sonhos.

Meu pai tinha 39 anos quando se tornou, *naquele dia diferente*, uma das muitas vítimas dos banalizados acidentes de trânsito. Para as estatísticas, era apenas mais um caso. Para minha mãe, para mim e meus dois irmãos, não. Naquele dia, nossas vidas mudaram de maneira drástica e para sempre.

O acidente, sua morte, tudo tão repentino... Mal podíamos acreditar. Minha mãe, ao receber a comunicação por telefone, desligou, acreditando que se tratava de uma brincadeira. Quisera! Mas é que a vida, às vezes, fala sério demais e temos de encontrar recursos (dentro e fora de nós) para ouvir.

Sobrevivemos porque tivemos uns aos outros, todos ainda muito jovens e lidando com

¹ A escritora Simone de Beauvoir relata, neste belíssimo livro que recebeu o título de *Uma morte muito suave*, a morte de sua mãe.

uma dor tão intensa. O tempo, mais que tudo, foi nosso leal amigo (peço desculpas, mas preciso repetir este clichê). Ele nos ensinou a transformar essas emoções turbulentas em uma saudade doce, mas, ao mesmo tempo, sempre presente. Não esquecemos alguém a quem verdadeiramente amamos (felizmente o amor tem esse poder). Hoje, as recordações são suaves e, às vezes, até engraçadas. Lembramos de como gostava da casa cheia nos Natais e, às vezes, sinto vontade de dançar novamente como dançava com ele nestas ocasiões. Rimos juntos quando nos lembramos das suas tentativas frustradas de consertar coisas (ele que quase sempre conseguia consertar tudo); crianças ainda, tínhamos a fantasia de que aquilo acabaria numa grande explosão. Meus irmãos e eu sentimos sua falta quando nos casamos. Senti sua falta quando minha filha nasceu. Doía pensar que não estivesse lá para compartilhar tudo aquilo, para comemorar, rir e se emocionar com a gente, afinal, parte de nossa felicidade era também dele.

Mais uma vez, o tempo amigo trouxe a maturidade que me fez entender o quanto foi dedicado a todos nós. À saudade, aliou-se a admiração.

Pessoas como meu pai, são inesquecíveis e fazem a morte significar outra coisa além do fim da vida. Costumo dizer (e acredito) que a saudade é sentimento de quem ama e foi amado. Em dias como os de hoje, quando muitos evitam casar, ter filhos ou amizades sólidas para não sentir a dor da perda, penso: “Que pena!”. A morte é uma experiência que se impõe, é verdade. Mas, entre a saudade e o *não-sentir*, fico com a saudade e com todas as recordações que traz. São minhas... são insubstituíveis... são eternas.

[...] o máximo da inadequação é abordarmos os temas da morte e do morrer com preocupações de erudição [...] nenhum tema pode exigir-nos mais completa humildade do que este [...]
(MORAIS, p.95. In: REZENDE, 2000)

Escolhi este pensamento de Regis de Morais para apresentar este trabalho porque é capaz de resumir sua proposta: falar da morte, do morrer e da perda com a reverência e com a simplicidade que o tema requer. O filósofo tem razão: a morte, como nenhuma outra vivência, exige de nós humildade. Trata-se de um evento (talvez o único) que não nos permite distanciar a teoria da experiência, afinal, a morte é fato comum em nossas vidas: todos já

vivenciamos uma perda significativa ou convivemos com ela enquanto dolorosa possibilidade; todos nós morreremos.

A morte chega, muitas vezes, sem qualquer cerimônia e, então, nos percebemos “nadando num mar de morte”, como de maneira poética disse David Rieff² ao referir-se à perda de sua mãe, Susan Sontag. Quando cessam as ondas mais fortes, nos damos conta de que é preciso encontrar recursos para sobreviver. O motivo é, possivelmente, que pensar o fim da vida, no imaginário social contemporâneo, significa deparar-se com nossa fragilidade e impotência diante do que não somos capazes de prever ou controlar, tarefas que assumimos desde a instauração do advento da modernidade.

Nossa dificuldade (e aqui falo em nome de todos nós, indivíduos contemporâneos) em abordar a morte ainda é, portanto, muito grande. Trata-se de um exercício de pensamento que se foi distanciando do homem ocidental e que faz com que muitos não consigam, por exemplo, acompanhar este trabalho após a leitura de seu primeiro parágrafo ou mesmo de seu título.

Por que, então, nos interessarmos pelo tema? Uma primeira resposta, a meu ver, é que a morte nos coloca diante de algumas das questões existenciais mais inquietantes como pensar sobre o *não-pensar*, sobre o *não-mais-existir* e assumir a condição humana de mortal. Ao mesmo tempo, a constatação da finitude nos permite uma reflexão que nenhum outro evento proporciona com igual urgência: despidos diante de nossos afetos, nos é dada a oportunidade de repensá-los em sua qualidade e intensidade; podemos, enfim, analisar os papéis que desempenhamos enquanto ser social e como indivíduo dotado da capacidade de sentir. A morte, em resumo, paradoxalmente, nos impulsiona a repensar nossas vidas, trazendo junto as possibilidades de reorganização e reajuste.

Ao partirmos desta argumentação, assume grande importância a análise das conseqüências, para o homem contemporâneo, do afastamento da morte enquanto possibilidade da existência. Igualmente, refletir sobre a condição do homem, seja diante do fim da própria vida ou da morte do outro que lhe é caro, penso, é um exercício no qual a Psicologia precisa e pode estar cada vez mais inserida, somando recursos junto a outros campos de pensamento.

Para mim, a temática da morte vem proporcionando, desde a graduação, questionamentos de grande complexidade e igualmente intensos. Durante minha formação em Psicologia, interessei-me por compreender a representação da morte e do morrer na

² In: *A última vida*. Folha de São Paulo. São Paulo, 10 jun 2008.

contemporaneidade, o papel desempenhado pela ciência médica e, principalmente, como é a vida de alguém que se depara com o diagnóstico de uma doença em fase terminal. A análise desenvolvida possibilitou-me apreender o mais recente cenário configurado pela modernidade: a morte enquanto o maior tabu dos dias atuais. Aprofundar-se nesta questão pressupõe inevitavelmente compreender que o projeto de modernidade, aos poucos, construiu a morte como um evento excluído das possibilidades do homem, conseqüentemente, o interdito da morte, embora recentemente polemizado, ainda é tema raramente abordado.

A conclusão daquele trabalho deixou-me com outros muitos questionamentos sobre a temática da morte. Dentre eles, comecei a refletir sobre como é, no cenário atual em que a morte é silenciada, vivenciar a perda de alguém amado. Como reorganizar a vida após a morte de alguém que amamos? A partir de questões como estas, relacionadas à experiência do luto, defini a proposta para um novo estudo que me auxiliasse a compreender, no contexto histórico atual e na realidade social brasileira, as diversas representações sobre a morte, o morrer e o luto nas suas dimensões pessoais e sociais, com base no relato daqueles que ficam.

Num primeiro momento, dei continuidade à pesquisa e aprofundamento teóricos iniciados na graduação, partindo de autores que abordam a temática da morte, do luto, da perda e do imaginário social sobre o morrer. A etapa seguinte foi definir a metodologia e o instrumento para coleta de dados a serem analisados com base na fundamentação teórica.

Nesta esta pesquisa, optamos (meu orientador e eu) por coletar depoimentos sobre a experiência da perda registrados de forma espontânea na internet³. No entanto, considerando a inexistência, na ocasião, de sites onde pudéssemos obtê-los, decidimos desenvolver uma página na rede com esta finalidade.

A escolha da internet fundamentou-se na possibilidade de avaliar, ao mesmo tempo, o significado de um espaço para esta expressão, seja ele real ou virtual, e o papel desempenhado pela tecnologia nas formas contemporâneas de relacionamento, uma vez que, cada vez mais, o plano virtual vem-se tornando lugar para expressar sentimentos, podendo ser, portanto, uma nova forma de “falar” sobre a vivência de uma perda significativa e de suas conseqüências, como a reorganização da vida.

O passo seguinte foi definir as premissas para o site. Havia a possibilidade de criar um fórum de discussão entre os participantes e, então, analisar as mensagens “trocadas” entre eles, no entanto, pensando numa maior isenção nos depoimentos recebidos, estabelecemos

³ Teve singular importância para a escolha deste formato de coleta de dados a vivência do escritor Paul Auster narrada em seu livro *Achei que meu pai fosse Deus e outras histórias da vida americana* (2005) sobre as cartas enviadas por ouvintes de seu programa de rádio, onde, a seu pedido, contam suas experiências de vida.

que cada registro feito seria acessado somente pelos pesquisadores participantes do projeto. Conforme previsto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, ao término do período para registros, os depoimentos recebidos, quando autorizado, foram disponibilizados na página, constando o e-mail do depoente a fim de possibilitar que mantivessem contato entre si, caso desejassem. Cabe acrescentar que todos os registros feitos tiveram sua divulgação autorizada.

O site contou com a seguinte configuração:

- a página inicial apresentava um texto orientativo sobre a proposta da pesquisa com um link para a pessoa escrever seu depoimento;
- ao clicar neste link da página inicial, era disponibilizado um campo com o TCLE;
- após assinalar o TCLE com “Concordo” ou “Não concordo”, era disponibilizado um formulário para o preenchimento do cadastro com as seguintes informações de preenchimento obrigatório: UF, Cidade, Sexo e Idade. O preenchimento do campo E-mail era facultativo;
- abaixo do cadastro, havia um campo sem limites de caracteres, destinado ao registro do depoimento;
- concluído o depoimento, era gerado um nº de registro de acesso visualizado pelo depoente com a orientação para anotá-lo e fornecê-lo caso decidisse cancelar o uso de seu depoimento pelo estudo;
- após a transmissão do depoimento, os pesquisadores recebiam por e-mail o texto do relato com os dados do cadastro e o TCLE, constando em ambos o nº de registro (identificador do depoente).

Em relação à experiência da escolha do site como instrumento de pesquisa, entendo serem necessárias algumas considerações metodológicas. A primeira refere-se ao curto tempo (tendo em vista ser um estudo para o curso de mestrado) para a definição de premissas, elaboração e criação do site. Todo este processo teve de ser concluído entre março e agosto de 2008, uma vez que, por ser considerada pesquisa com seres humanos, fazia-se necessário, antes da disponibilização do site, submeter o projeto de pesquisa à Comissão de Ética em Pesquisa - COEP da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Cabendo aqui ressaltar que, como se tratava de instrumento de coleta sem precedentes, a proposta de pesquisa foi antes apresentada à Comissão de Orientação e Fiscalização - COF do Conselho Regional de Psicologia - CRP/RJ. Em 29/08/2008, o projeto foi protocolado na Comissão de Ética e obteve parecer favorável à sua execução em 19/11/2008. Em função do cumprimento

destas exigências, o site www.depoisdaperda.com foi disponibilizado em 01/12/2008 e permaneceu recebendo acessos até 31/10/2009.

A segunda consideração diz respeito à expectativa da amostra, uma vez que, por serem depoimentos registrados *espontaneamente* em um site, instrumento de acesso público e irrestrito, não era possível definir o número de participantes. Por esta mesma razão, também não havia possibilidade de assegurar os dados pessoais (idade, sexo e localidade em que reside) informados pelos depoentes.

Por fim, havia a necessidade de divulgar a existência do site. Tínhamos consciência de que tal divulgação deveria ser feita com cuidado (o mesmo exigido na elaboração do texto, das cores e imagem da página, por exemplo), em função da proposta de obter depoimentos de pessoas em luto. A apresentação da pesquisa foi feita em algumas aulas da pós-graduação e da graduação na UERJ (sempre que adequado mencionar o estudo) e por e-mails destinados a psicólogos e pessoas relacionadas ao meio acadêmico. Como consequência, houve a divulgação no Informe UERJ (Informativo da Diretoria de Comunicação Social, distribuído na UERJ) e duas entrevistas em rádio (a primeira na Rádio Bandeirantes AM e a segunda na rádio da UERJ).

A experiência da escolha do instrumento que, no início do estudo, se demonstrou desafiadora, proporcionou, ao seu término, um resultado interessante e surpreendente: durante o período em que recebeu depoimentos (dezembro/2008 a outubro/2009), o site teve 3.276 acessos a sua página principal, entretanto, somente 8 participantes fizeram registros relacionados a sua experiência de perda pela morte de alguém amado. Este dado, obtido quando boa parte da fundamentação teórica já havia sido percorrida, apresentou-se, a meu ver, como “sintoma” da dificuldade que temos de falar desta experiência tão dolorosa, ainda que num espaço “aberto” e disponibilizado para esta “fala”. Igualmente importante foi verificar que, em 3 destes depoimentos, os depoentes agradecem por poderem “falar” sobre o que estão sentindo.

O estudo teórico, a análise feita e o resultado obtido com a pesquisa são apresentados nos três capítulos seguintes em que abordo parte da história da morte e do morrer no Ocidente, a questão da técnica e a construção do ideário de imortalidade no imaginário social contemporâneo, e, por fim, a experiência da perda no cenário atual, descrito nos dois capítulos anteriores.

O primeiro capítulo esclarece a escolha do termo hipermodernidade proposto por Lipovetsky (2005) para referir-se ao contexto histórico em que vivemos. Como dito, este

capítulo resgata alguns elementos importantes da história das atitudes do homem perante a morte, com o objetivo de contextualizar o cenário atual do morrer e adotando a Idade Média como corte longitudinal.

A dificuldade encontrada nesta pesquisa foi a ausência de publicações sobre a história da morte no Brasil, o que me levou a partir do estudo de Ariès (2003, 1988) para a compreensão das mudanças ocorridas na representação⁴ da morte desde a Idade Média até os dias atuais. A partir da hipótese de que a representação atual da morte é fenômeno construído na modernidade, o historiador passa à análise das relações entre a atitude diante da morte e as variações da consciência de si mesmo e do outro, e o sentido de destinação individual ou coletivo. A análise deste fenômeno torna necessário abordar as transformações nas relações familiares ocorridas em meados do século XIX, culminando na reconfiguração de sentimentos e atitudes em relação à morte de pessoas por quem se tem afeto.

O estudo de Ariès permite a compreensão da mais importante mudança em relação a este fenômeno ocorrida na modernidade: a interdição da morte, onde a familiarização, observada na Idade Média, dá lugar à morte solitária e higiênica ocorrida nos hospitais, em decorrência da *medicalização da morte* descrita também por Elias (2001) e aprofundada em Foucault (2008). Como fenômeno que auxilia a compreensão do cenário atual, proponho a análise da tendência contemporânea ao culto de fortes emoções em detrimento da vivência de sentimentos profundos e desestabilizadores (LACROIX, 2006; HAROCHE, 2008). Outro importante elemento em relação à mudança de atitude do homem hipermoderno perante a morte é o esvaziamento dos rituais de morte, cenários de compartilhamento de sentimentos que vêm se tornando cada vez mais raros nos dias atuais (HAROCHE, 2008; NEIMEYER, 2007). Em paralelo, cabe destacar a curiosa e crescente inserção da morte como produto, tendência que muito bem caracteriza a hipermodernidade.

Esta parte inicial aborda ainda algumas conseqüências do interdito para o indivíduo hipermoderno, quando ele se depara com a própria morte, e da *medicalização da morte* (FOULCAULT, 1982, 2000, 2008), partindo da análise do papel da medicina (BOSS, 1975; ZAIHAFI, 1990), da bioética e do ideário de *boa morte* (MENEZES, 2004). O capítulo finaliza com uma discussão sobre o medo da morte (WOLFF, 2007; MORAIS, 2000) e propõe pensarmos a diferença entre medo da morte e medo do morrer (ALVES, 2009).

O segundo capítulo busca o entendimento da construção do imaginário social

⁴ O termo *representação* é utilizado neste trabalho em referência às imagens e/ou idéias daquilo que é representado. Ver: ABAGGNANO, Nicola. *Dicionário de Filosofia*. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes. 2007.

contemporâneo do morrer e tem por linha condutora a abordagem de Teves (1992), onde o real e o imaginário são concebidos como indissociáveis. Assim, a compreensão da realidade social pressupõe o conhecimento do imaginário, enquanto representações, sentidos e significados presentes nos grupos sociais. Em paralelo, cabe atentar para a noção de que uma atitude ou forma de pensar só se concretiza quando sua proposta vai de encontro ao imaginário social.

As mudanças proporcionadas pela tecnologia ganham, então, importante papel na construção da utopia da imortalidade presente no imaginário hipermoderno. A discussão do papel da técnica (GALIMBERTI, 2006; JONAS, 1994) é seguida pelo pensamento de Boss (1975) sobre a importância do diálogo com a ética e de uma leitura crítica dos avanços tecnológicos. É também Boss a quem recorro para refletir sobre a morte enquanto possibilidade da existência. Como alternativa, resta um exercício de pensamento que proporcione reconhecermos nossa condição de mortal, permitindo a *(re)familiarização* da morte no contexto contemporâneo.

Considerando o interdito e o conseqüente esforço que o homem hipermoderno faz para afastar a idéia de morte, o último capítulo parte de uma dolorosa constatação: a vivência da perda de alguém amado é, hoje, uma experiência solitária pela qual todos já passamos ou, inevitavelmente, passaremos. Nesta terceira parte, proponho, então, refletirmos sobre como o homem vivencia na contemporaneidade a perda de alguém que ama, assim como as conseqüências da ausência, cada vez mais perceptível, de qualquer possibilidade de expressão e de compartilhamento da experiência de uma perda por morte.

Para esta análise, parti da concepção de Elias (2001) sobre a condição daqueles que se encontram com doença em fase terminal e seu afastamento da sociedade. Em seguida, abordo a extensão deste distanciamento a todos aqueles que se *acercam da morte* como idosos e *enlutados*, promovido pelos que se julgam *plenos de vida*. Como conseqüência, o homem se vê sozinho diante de sua própria dor.

Considerando este cenário, a questão que emerge é: quais são os desafios e possibilidades decorrentes da experiência do luto? Na tentativa de responder, parto da concepção do luto como um processo (PARKES, 1998) para sua apreensão enquanto uma experiência que é *construída* a partir de outra que é imposta: a morte de um ente querido. Com base nesta leitura do luto, este capítulo busca abordar de que recursos dispõem os enlutados, assim como as dificuldades decorrentes do interdito da morte e, mais especificamente, da atitude do homem hipermoderno de distanciar-se do sofrimento

(VERGELY, 2000), privilegiando relações instáveis e fluidas (BAUMAN, 2001, 2004) que lhe preservem da dor.

A análise proposta fundamenta-se nos trabalhos de Neimeyer (2007) e Pennebaker (1994), dentre outros teóricos, sobre perda e luto. No entanto, neste capítulo, são os depoimentos (em especial, os registrados no site *Depois da perda...*)⁵ e outras diferentes formas de expressão da perda de pessoas queridas, os principais recursos que nos permitem apreender a condição do homem hipermoderno diante de evento tão doloroso. Neste ponto, cabe esclarecer que o número de depoimentos registrados no site (oito) inviabilizou o objetivo inicialmente proposto de buscar compreender, a partir deles, as conseqüências do interdito na realidade social brasileira. Em decorrência, fez-se necessário ampliar a pesquisa, buscando manifestações da perda na arte, na literatura e na música do ocidente, o que nos permitiu observar elementos em comum, condizentes com os depoimentos e que, portanto, nos possibilitaram contextualizar a experiência do luto no cenário contemporâneo.

Este capítulo é finalizado com a reflexão sobre o papel que desempenham as redes de apoio social ao enlutado e com a proposta de, a partir de Haroche (2008) e Vergely (2000), pensarmos sobre a questão da exacerbação do individualismo do homem hipermoderno e nossa, cada vez mais comum, incapacidade para perceber e nos deixar afetar pelo sofrimento daqueles que nos cercam. Trata-se de uma análise que eminentemente diz respeito à Psicologia Social. Ao mesmo tempo, de uma provocação que desejo que nos permita pensar o que podemos (ou devemos?) diante da dor do outro.

⁵ Apesar dos depoentes terem fornecido os dados de identificação solicitados e a maioria ter informado seus nomes nos depoimentos, optamos por usar nomes fictícios nas citações feitas neste trabalho.

1. A ATITUDE DO HOMEM PERANTE A MORTE NO OCIDENTE – DA IDADE MÉDIA À ATUALIDADE

*Diante de coisa tão doída
Conservemo-nos serenos.
Cada minuto de vida
Nunca é mais, é sempre menos.
Ser é apenas uma face
Do não ser, e não do ser.
Desde o instante em que se nasce
Já se começa a morrer.*

Ouvi este poema de Cassiano Ricardo⁶ pela primeira vez no início da adolescência e ainda me lembro, com muita clareza, do quanto me mobilizou. Igualmente viva é a lembrança do estranhamento que causou à maior parte da turma, afinal, pensar a inexorabilidade da morte no início da vida parecia (e parece) algo completamente fora de propósito.

Ao longo dos anos, percebi reação semelhante à daquela jovem turma, na maioria das vezes misturada a certo incômodo, em muitas outras situações em que a morte de alguma forma *se fazia presente*.

Nos dias atuais, a lucidez do poeta é ímpar e causa desconforto enquanto uma voz quase solitária que lembra ao homem sua finitude⁷. Desconforto, estranhamento, incômodo são, portanto, atitudes comuns na contemporaneidade, quando o assunto é a própria morte ou a morte do outro.

Os avanços tecnológicos e seus recursos capazes de prolongar a vida, bem como a necessidade de previsão e de controle características da atualidade, transformaram a finitude em transgressão. Assumindo o lugar antes destinado ao sexo, a morte tornou-se o grande interdito da contemporaneidade, condição que não só se mantém como vem sendo intensificada nas últimas décadas. Esvaziada de sentido, surge metaforizada ou é simplesmente silenciada.

Vemos, então, o homem contemporâneo envolvido na difícil tarefa de, fazendo aqui uso da expressão utilizada pela psicóloga Maria Julia Kovács (2002, p.2)⁸, “‘matar’ a morte”. Sim, porque, como já disse, independente da atitude do homem, a morte se impõe, ou, segundo o

⁶ RICARDO, Cassiano. *Relógio*. In: *100 anos de poesia – um panorama da poesia brasileira no século XX* (2001).

⁷ Lançado em 2008, o original livro de Déa Rodrigues da Cunha Rocha, intitulado *Os comes de bebes nos velórios das Gerais e outras histórias* (indicado para o Prêmio Jabuti 2009) surpreende por sua “ousadia” em abordar a morte, de maneira suave, a partir do relato de eventos, que beiram o humor, ocorridos em velórios mineiros.

⁸ Kovács é responsável pelo curso de *Psicologia da Morte* da Universidade de São Paulo – USP.

cronista Arnaldo Jabor⁹, a morte “tem vida própria”; ela faz parte de condição humana. Não se trata, pois, de uma escolha, mas de uma constatação.

A partir deste cenário, é inevitável questionar se teria sempre sido de desconforto a atitude do homem diante do fim da vida ou se é esta uma característica dos dias atuais. Por sua vez, sendo a morte parte da condição humana, que conseqüências têm para o homem contemporâneo sua interdição? Na tentativa de responder a estas questões parto, por entender necessária, da contextualização histórica da morte e do morrer.

1.1. Breve histórico da morte no Ocidente

Uma definição da vida é, à primeira vista, dúplice: a vida tanto é a duração compreendida entre o nascimento e a morte como são as propriedades dos seres ditos “vivos”, e que lhes falta no momento da morte. Ambas as definições implicam uma necessária e inevitável referência à morte: como dizia Bichat, a vida é o conjunto das funções que resistem à morte.¹⁰

O historiador Phillipe Ariès é, possivelmente, a maior referência que temos para a abordagem da história da morte e um dos autores que mais auxiliam a compreensão das mudanças na atitude do homem contemporâneo diante do fim da vida. Em *História da Morte no Ocidente* (2003), Ariès traz o resultado de pesquisa documental (obras de arte, túmulos, testamentos) que realizou durante quinze anos com o objetivo de analisar as diferentes atitudes do homem perante a morte desde a Idade Média até o século XX.

A partir da hipótese de que, assim como ocorreu com a noção de família, atribuiu-se origem longínqua à vivência atual da morte, quando, na realidade, se trata de fenômeno construído na modernidade, Ariès passa ao estudo das relações entre a atitude diante da morte e as variações da consciência (de si mesmo e do outro) e o sentido de destinação individual ou coletivo. Com base nos documentos pesquisados, são analisadas diferentes concepções da morte no decorrer dos últimos séculos, denominadas por ele como *morte domada*, *morte em si mesmo*, *morte do outro* e *morte invertida*.

⁹ Nesta coluna a que dá o título de *A morte tem vida própria – Nos últimos dias, vários amigos saíram fora*, Jabor lamenta as perdas sucessivas de diversos amigos e pessoas queridas de sua convivência e reflete sobre a inexorabilidade da morte. Ver: JABOR, A. *A morte tem vida própria – Nos últimos dias, vários amigos saíram fora*. O Globo, Rio de Janeiro, 9 set. 2008. Segundo Caderno, p.8.

¹⁰ ENCICLOPÉDIA EINAUDI. Verbete Vida/Morte, Tradições – Gerações. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda, v. 36, 1997.

Segundo o historiador, na Idade Média, o homem considerava-se advertido sobre sua própria morte. Os avisos, dados por signos naturais ou, na maior parte das vezes, por convicção íntima, permitiam ao moribundo cumprir cerimônias tradicionais. O primeiro momento deste rito é o lamento da vida, uma discreta evocação dos seres e coisas amadas. Em seguida, ele prosseguia com o perdão dos companheiros que cercavam seu leito. Num terceiro ato, o olhar saía do mundo e voltava-se para Deus, quando, na prece do moribundo, era possível identificar a culpa e a “*commendatio animae*”. Neste momento, dava-se o ato eclesiástico da absolvição sacramental e, a partir de então, restava ao homem esperar pela morte.

O estudo realizado permitiu a Ariès (2003, p.35) constatar uma atitude de proximidade do homem medieval em relação ao morrer: esperada no leito, a morte dava-se em cerimônia pública e organizada pelo próprio moribundo, onde parentes, vizinhos, amigos e crianças tinham livre acesso a seu quarto¹¹. Esta atitude identifica o que o historiador denomina *morte domada*, na qual “[...] os ritos da morte eram aceitos e cumpridos de modo cerimonial, evidentemente, mas sem caráter dramático ou gestos de emoção excessivos”.

Em contraposição ao que vemos na atualidade, a morte era, na Idade Média, familiar e próxima, e, ao mesmo tempo, atenuada e indiferente. A familiaridade descrita pela coexistência dos vivos e dos mortos, opunha-se, ainda, à tradição da antiguidade pagã e cristã quando a proximidade dos mortos causava temor, devendo-se, portanto, mantê-los distantes do “mundo dos vivos”. O retorno dos mortos às cidades, segundo Ariès, teve início a partir do culto aos mártires, tradição com origem na cultura africana e não nos costumes cristãos, como inicialmente seria suposto. Escavações permitiram identificar sepulturas no entorno da igreja, demonstrando o desejo do homem de ser enterrado próximo aos santos. Inicialmente, estas aglomerações davam-se nos cemitérios extra-urbanos, entretanto, registros históricos demonstram que, por volta do século VI, o clero passa a guardar nas catedrais os túmulos dos mártires, eliminando a diferença entre a igreja e o cemitério (naquele período, o termo igreja designava o edifício e todo o espaço que o cercava). É interessante ressaltar que a entrada dos mortos não fez com que a igreja deixasse de ser um lugar de encontro e de reunião. Somente no século XVII percebem-se elementos que denotam intolerância a esta aproximação com os mortos e com a própria morte.

Na concepção de Ariès (Ibid., p.46), a partir da segunda metade da Idade Média (séc XI/XII) há uma alteração nesta familiaridade do homem com a morte: trata-se de “modificações

¹¹ No fim do século XVIII, quando surgem as primeiras noções de higiene, os médicos passam a queixar-se do excesso de pessoas no quarto do moribundo.

sutis” que, aos poucos, vão conferindo à *vulgata* (definida por este autor como o denominador comum de uma época) “sentido dramático e pessoal”. A esta representação¹² da morte, atribui a designação de *morte em si*.

Para compreender tal mudança, o historiador aborda a noção coletiva da destinação, onde, até então, para o homem o morrer consistia numa lei da espécie aceita como os demais fatos naturais. A partir de alguns fenômenos, inscreve-se, neste contexto do destino coletivo da espécie, a preocupação com o que se refere ao indivíduo. O primeiro destes acontecimentos é a representação do Juízo Final, surgida no século XII, onde cada homem passa a ser julgado segundo o “balanço de sua vida”¹³. A idéia do Juízo, portanto, reporta à *biografia* do indivíduo. Após o século XV, suprime-se o tempo entre a morte e o fim dos tempos, quando a grande reunião passa a se dar no próprio leito do doente. Aproximam-se, então, a concepção tradicional da morte no leito e a do juízo individual de cada vida. Este momento consistia em uma última prova que reunia a segurança do ritual coletivo, pela qual todos teriam de passar, e a inquietação de uma interrogação pessoal, uma vez que, mesmo sendo um ato coletivo, o julgamento se daria de acordo com a vida de cada um.

Cabe, então, destacar importante fenômeno citado pelo historiador: o estreitamento da relação entre a morte e a biografia, que se torna definitivo nos séculos XIV e XV. Para Ariès (2003, p.53), a partir de então, surgem as crenças de que o homem, no momento em que morria, revia sua vida inteira de uma única vez e que sua atitude, neste momento, daria à sua biografia sentido definitivo.

A representação do cadáver “decomposto” na arte e na literatura (*artes moriendi*) é também um fator que contribuiu para a mudança, neste período, da atitude perante a morte. Compartilhando o pensamento do historiador Tenenti, Ariès (Ibid., p.55) refere-se a este fenômeno como “signo do amor à vida”. O horror à morte física e à decomposição, enquanto tema da poesia dos séculos XV e XVI, refere-se à decomposição em vida, presente na doença e na velhice. Percebe-se, nestas obras, um elemento interessante: a noção de que a decomposição não é algo externo e sim proveniente do próprio corpo do homem, conseqüentemente, é sinal do seu fracasso. Este sentimento traduzia-se como uma variante do fracasso na vida e fazia parte do universo dos ricos e instruídos e não das classes menos abastadas. Na Idade Média, este fracasso pessoal “convive” com a noção de mortalidade, uma

¹² Ariès não faz referência ao significado do termo representação, empregado diversas vezes em seu texto.

¹³ O historiador refere-se à representação da balança presente nas artes que avalia as boas e más ações do homem não só até sua morte, mas até o final dos tempos. (ARIÈS, 2003, p.49)

vez que, diante da curta expectativa de vida, o homem considerava-se um morto em potencial¹⁴.

Para Ariès (2003, p.58), ainda durante a segunda metade da Idade Média (século XII ao XV) aproximam-se três categorias de representações mentais: a morte, o reconhecimento, por parte do homem, de sua biografia e o apego às coisas da vida denominada *avaritia*¹⁵. A morte torna-se o lugar onde o homem toma consciência de si mesmo, instaurando importante momento da história das mentalidades: o estabelecimento da noção de *individualismo*¹⁶.

Conseqüentemente, outro elemento significativo na transformação da atitude do homem diante da morte é a individualização das sepulturas com destaque para o surgimento das inscrições que expressavam o desejo de conservar a identidade do túmulo e a memória do morto, bem como as recomendações feitas em testamentos de serviços religiosos também com a finalidade de perpetuar sua lembrança. Tais acontecimentos confirmam a relação entre a morte de cada homem e a consciência que ele tomava de sua individualidade e demonstram a descoberta do homem ocidental rico, poderoso ou instruído sobre o que Ariès denomina a *morte de si mesmo*, traduzida pela importância da própria existência.

Nos séculos XVI e XVII, é registrado relevante fenômeno, quando os temas de morte carregam-se de sentido erótico – Eros e Thanatos passam a ser associados. Em *O Homem Perante a Morte – II* (1988, p. 135), o historiador refere-se à relação entre sexo e morte identificando-os como “sinais de uma angústia fundamental que não tem nome”. A morte, assim como o sexo, torna-se uma ruptura¹⁷, noção que afeta, de forma significativa, a atitude de familiaridade, o que não havia acontecido por completo com o aumento da consciência individual.¹⁸

¹⁴ É possível estabelecer, então, um paralelo com os dias atuais onde a medicina preventiva, os avanços tecnológicos e a higienização são os principais responsáveis pelo significativo aumento da expectativa de vida ocorrido (principalmente) no último século, tendo por conseqüência o distanciamento da ameaça de morte. Hoje, constitui-se como fracasso não ser capaz de vencê-la. Sobre longevidade ver: <<http://www.drauziovarella.com.br/artigos/longevidade.asp>>. Acesso em: 13 outubro 2009. Retorno a análise deste fenômeno no capítulo seguinte.

¹⁵ Ariès (1988, p.51) entende que a imposição do capitalismo depende, dentre outros aspectos, da redução do poder da *avaritia*, descrita como procura pelo prazer e gozo imediato dos bens.

¹⁶ A emergência do individualismo está relacionada à ascensão da burguesia e a mudanças sociais que deram origem à divisão da sociedade em classes onde cada homem passa a buscar sua independência e identidade. In: ENCICLOPÉDIA EINAUDI. Verbete Morte. Tradições – Gerações. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda, v. 36, 1997, p.394.

¹⁷ Ariès (1988, p.92) complementa que este fenômeno, da ordem do imaginário, “corresponde a uma atração por coisas mal definidas, no limite da vida e da morte, da sexualidade e do sofrimento, sempre suspeitas às morais claras dos séculos XIX e XX”.

¹⁸ Entendo que o aumento da consciência individual, ocorrido, segundo Ariès, a partir do século XII, assume importante papel e ambos os elementos contribuem gradativamente para a posterior interdição da morte.

Como o ato sexual, a morte é, a partir de então, cada vez mais acentuadamente considerada como uma transgressão que arrebatava o homem de sua vida quotidiana, de sua sociedade racional, de seu trabalho monótono, para submetê-lo a um paroxismo e lançá-lo, então, em um mundo irracional, violento e cruel. (ARIÈS, 2003, p.65)

No século seguinte, a morte perde os caracteres eróticos que são sublimados e reduzidos à beleza; bela, torna-se desejável: é a chamada *morte romântica*. Replicando os costumes antigos, o ritual da morte no leito repete-se, mas, em vez de solenidade banal, passa a contar com a emoção dos presentes – o choro, os gestos, as súplicas tornam-se parte do cerimonial. A expressão de dor denota uma intolerância à separação e a idéia de morte causa comoção.

Este período histórico foi também analisado e apresentado por Ariès em *O Homem Perante a Morte – II* (1988). Segundo o historiador, os tratados de espiritualidade dos séculos XVI e XVII já não se resumem em preparar os moribundos para a morte, mas em ensinar os vivos a meditar sobre a ela. No fim da Idade Média, a solenidade da morte assume, nas classes instruídas, caráter dramático e o moribundo tem seu papel reforçado em sua cerimônia. A partir de então e até o século XVIII, registra-se uma repugnância dos humanistas e reformadores em admitir a importância do momento da morte e, ao mesmo tempo, uma tentativa de diminuir a sua intensidade. Esta atitude terá profundos efeitos nos períodos posteriores (o homem moderno, sensível à morte, tende a enfraquecer este momento). Entretanto, é importante destacar que ainda não havia propriamente uma recusa, e sim um distanciamento que protegia o homem desse sentimento “novo”¹⁹.

Do século XVIII em diante, Ariès (2003, p.64) observa nova mudança de atitude do homem perante a morte: trata-se do que denomina a *morte do outro*, que passa a deixar saudades e lembranças. Segundo o historiador, esta atitude relaciona-se ao culto dos túmulos e cemitérios surgido nos séculos XIX e XX, tradição que se mantém até os dias atuais, embora com notado “esvaziamento” de sentido, principalmente nos grandes centros urbanos.

Neste período, ocorre uma significativa transformação decorrente da relação entre o moribundo e sua família, analisada por Ariès a partir de documentos testamentais. Num primeiro momento (do século XIII ao século XVIII), o testamento foi o documento onde o indivíduo afirmava seus pensamentos e convicções. Constavam dele cláusulas piedosas onde

¹⁹ Ariès (1988, p.23) considera esta transformação como decorrente da história da humanidade que foi traduzida pela Igreja e não como uma mudança religiosa que influenciou as atitudes dos homens da época.

o testador registrava obrigações a *fabrique*²⁰, padre, paróquia, herdeiros, incluindo a gravação de inscrições que o defendiam contra o esquecimento dos viventes. Entretanto, na segunda metade do século XVIII, observa-se considerável alteração na redação dos testamentos, que se tornam um ato legal de distribuição de fortunas, função que se manteve até nossos dias. Separam-se as vontades referentes à transmissão de bens materiais daquelas relacionadas às suas afeições: as relações de afeto substituíram as relações de direito. Este acontecimento reflete as mudanças ocorridas na família que tornam dolorosa a separação pela morte.

O nascimento e o desenvolvimento do sentimento de família são analisados por Ariès em *História Social da Criança e da Família* (1981). Neste livro, defende que tal fenômeno foi observado a partir do século XV, quando, em função da moralização decorrente da religião, a família deixa de ser uma instituição de direito privado (para a transmissão de bens e nome) e assume função moral e espiritual voltada para a educação. Neste período, vivia-se em público, no entanto, a partir do século XVIII, o sentimento de família, até então limitado à classe burguesa, estende-se a todas as camadas impondo-se “tiranicamente às consciências” (o que se refletiu nos documentos testamentais).²¹

Segundo o historiador, a concepção de família assume, historicamente, representações que a diferenciam da família nuclear preponderante no século XX²². No século XVII, o termo família designava todos os que moravam sob o mesmo teto (filhos, servos e aqueles que dependiam de um mesmo “senhor”) e excluía “parentes” que viviam distantes. Neste período, a parte mais longa do testamento eram as citadas cláusulas piedosas, destinadas a definir todos os procedimentos a serem tomados pela família em relação ao corpo e à alma daquele que iria morrer. No entanto, apesar de cercado por familiares e amigos, o homem via-se solitário diante da morte, “[...] era a alma que ficava só”. Com a morte, esta alma deixava o corpo e era submetida a um juízo. Para Ariès (2003, p.190), a “[...] solidão do homem diante da morte é o espaço onde ele toma consciência de sua individualidade, e as cláusulas piedosas são o meio de salvar esta individualidade da destruição temporal e de desenvolvê-la no além”.

A partir do século XVIII, o testamento torna-se um ato de direito destinado à partilha

²⁰ Conselho constituído por clérigos e leigos para administrar os bens de uma paróquia.

²¹ Ariès discorda dos autores que vêem, nesse movimento, o triunfo do individualismo. Para ele, o que houve foi o triunfo da família, que se afasta da vida comum e passa a organizar-se à parte, num meio homogêneo que preservava a intimidade. Entendo, no entanto, o individualismo como um elemento deflagrador destas transformações nas relações humanas, ainda que, naquele momento, não se apresentasse de forma exacerbada como na atualidade.

²² Ressalte-se que, nas últimas décadas, vimos surgir diferentes arranjos familiares que “abandonaram” o modelo de família nuclear descrito como contemporâneo por Ariès em *História da Morte no Ocidente* (2003), editado pela primeira vez no fim da década de 1970.

de bens, onde a função das cláusulas piedosas é assumida pela família. A afetividade, para Ariès (1988, p.208), concentra-se na família nuclear, entre seres que se tornam insubstituíveis. Tal mudança é atribuída à transformação da relação entre o homem e os que passam a compartilhar o momento de sua morte, até então reservado a Deus e a si mesmo.

A análise documental, portanto, demonstra que a retirada das cláusulas piedosas dos testamentos decorre de uma mudança no sentimento familiar²³. O doente já não precisa do instrumento legal como garantia de que suas últimas vontades sejam cumpridas, uma vez que a expressão oral gerava o compromisso dos sobreviventes. É o momento em que a confiança sucede à desconfiança: o “[...] desaparecimento das cláusulas sentimentais e espirituais do testamento é sinal do consentimento do doente ou do moribundo em eclipsar-se e em incumbir sua família de encarregar-se dele.” (ARIÈS, 2003, p.190)

O estabelecimento dessa confiança do moribundo, que tornava desnecessária a existência de documento para fazer cumprir sua vontade, representa um importante momento da história das atitudes diante da morte que se manterá até o início do século XX. Ainda que conservasse a iniciativa nas cerimônias, o doente delegava poderes aos que o cercavam. A complacência romântica acrescenta ênfase às palavras e aos gestos do moribundo. Para Ariès (Ibid., p.71), contudo, “[...] foi a atitude da assistência o que mais mudou. Se o moribundo manteve o papel principal, os assistentes não são mais os figurantes de outrora, passivos, refugiados nas preces [...]”. O luto que, além de induzir a família a manifestar dor, tinha a função de proteger seus membros desta mesma dor impondo-lhes vida social (onde eram regra as visitas aos enlutados), passa, a partir do século XIX, a se dar por manifestações “exacerbadas”²⁴, conseqüentes do significado que adquire para o indivíduo a morte do outro.

O estudo das sepulturas, por sua vez, permite a mesma análise. Na Idade Média, os mortos eram confiados à Igreja, não importando o lugar exato de seu sepultamento. Tal preocupação torna-se presente após o século XVII, mas é a partir do século XVIII que o túmulo se associa à noção de presença para além da morte, respondendo à não-aceitação do desaparecimento do ente querido²⁵: a recordação confere ao morto uma espécie de imortalidade. Nessa sociedade, composta de mortos e vivos, os heróis e os grandes homens são venerados em seus túmulos. Trata-se de uma manifestação social, nascida no fim do

²³ A necessidade de reunir perpetuamente os familiares mortos, constatada neste período, ratifica a existência deste “sentimento de família”.

²⁴ Na contemporaneidade, essas manifestações são consideradas “históricas”.

²⁵ Ariès (2003, p.75) observa que a concessão de sepultura com perpetuidade assegurada torna-se objeto de comercialização.

século XVIII e desenvolvida no século XIX, que encontra expressão no Positivismo²⁶. Portanto, o culto exacerbado e comovente aos mortos tem origem positivista e não cristã – mais que a religião, foram as mudanças sócio-econômicas ocorridas no século XIX que intervieram nesta representação, considera o historiador.

No entanto, foi nas últimas décadas que assistimos uma das mais significativas mudanças da atitude do homem perante a morte: a instauração do interdito, transformação esta que configura a noção presente na atualidade.

Segundo Ariès (1988, p.309), até o início da Primeira Guerra Mundial, a morte de um homem, no Ocidente, era evento solene: fechavam-se as persianas do quarto do moribundo que se enchia de vizinhos, parentes, amigos. Cumpria-se o luto. Uma nova forma de morrer, contudo, surge nas regiões mais industrializadas, urbanizadas, tecnicamente avançadas, contrapondo-se às que a precederam. Neste modelo, denominado pelo historiador de *morte invertida*, o desaparecimento de um indivíduo já não afeta a continuidade da vida social: tudo se passa na cidade como se ninguém tivesse morrido.

Ariès questiona, contudo, a recenticidade deste fenômeno demonstrando que, em meados do século XIX, a transformação nas relações e a conseqüente concepção de família nuclear são responsáveis por outra importante mudança, já que fazem surgir a repugnância em anunciar ao outro a sua morte, razão pela qual a Igreja obrigava o médico a desempenhar este papel. O anúncio da morte, por sua vez, tornava explícito o fim já conhecido pelo doente, no entanto, este conhecimento significava assumir o papel de moribundo, agindo e sendo tratado como tal. Diante desta perspectiva, o doente preferia calar-se. Inicia-se, então uma “mentira” que se estende nos períodos seguintes silenciando a morte. O moribundo e os que o rodeiam passam a desempenhar entre si “a comédia do ‘nada mudou’, da ‘vida continua como antes’, do ‘tudo ainda é possível’” (Ibid., p.312).

Esta atitude foi retratada com exatidão pelo escritor Leon Tolstói em *A morte de Ivan Ilitch* (1997), obra que me impressiona pela percepção de Tolstói sobre tão significativa mudança ocorrida naquele período histórico no que diz respeito ao morrer. Publicada pela primeira vez em 1886, esta novela narra os conflitos existenciais de Ivan, um burocrata do século XIX que, diante da proximidade da morte, põe em questão toda a sua vida, vivida de forma “correta”, de acordo com os padrões sociais vigentes. Acometido por uma doença incurável, Ivan se vê sozinho com suas dores físicas e existenciais. Todos (com exceção de seu criado Gerassim), até ele próprio, silenciam-se diante da morte e agem como se nada

²⁶ Segundo Ariès (Ibid., p.77), o culto aos mortos é, ainda nos dias atuais, uma forma de expressão do patriotismo.

estivesse ocorrendo.

Além do silêncio, outra questão abordada por Tolstói é a perda de autonomia daquele que está morrendo, fenômeno também identificado por Ariès. Segundo o historiador, no século XX, a situação em que o poder pertencia ao moribundo inverte-se e ele é colocado na posição de dependência. Cabe aos que estão ao seu redor preservá-lo, mantê-lo na ignorância de seu estado. A dissimulação tem por finalidade afastar ou atrasar todos os sinais que alertem o doente sobre sua morte, a começar pela presença do padre – a “extrema unção já nem era o sacramento dos moribundos, mas o dos mortos!” (ARIÈS, 1988, p.313). Suprime-se a última conversa íntima onde se faziam as recomendações que haviam substituído as cláusulas piedosas do testamento.

A origem do interdito, para Ariès, ocorre a partir dessa tendência a “poupar” o moribundo e ocultar a gravidade de seu estado, por parte dos que o cercam. Inicia-se uma atitude de silenciamento que reflete a dificuldade do homem contemporâneo em abordar a temática da morte.

[...] evitar não mais ao moribundo, mas à sociedade, mesmo aos que o cercam, a perturbação e a emoção excessivamente fortes, insuportáveis, causadas pela fealdade da agonia e pela simples presença da morte em plena vida feliz, pois, a partir de então, admite-se que a vida é sempre feliz, ou deve sempre aparentá-lo. (ARIÈS, 2003, p.85)

Em relação à localização histórica da instauração do interdito, o sociólogo Norbert Elias (2001, p.19), em *A solidão dos moribundos*, contrapõe-se à análise de Ariès. Para Elias, a seleção de fatos feita por este historiador baseia-se na opinião preconcebida e romântica de que antigamente as pessoas morriam serenas e calmas, e, só no presente, esta imagem se inverte. Elias concorda com os aspectos familiares da morte, mas discorda que tenha sido sempre pacífica. Substituindo o *interdito* por *recalcamento* (termo da psicanálise), afirma que tal mecanismo é uma reação tão antiga quanto à percepção da própria finitude: a morte do outro e das criaturas que lhe serviam de alimento teriam levado o homem à tomada de consciência em relação a seu próprio fim.

Elias (Ibid., p.45-48) reconhece, entretanto, que, ainda que seja uma reação antiga, a forma como o recalcamento da morte se dá mudou ao longo do tempo. Acrescenta que com “[...] a grande escalada da individualização em tempos recentes, fantasias pessoais e relativamente privadas de imortalidade destacam-se mais freqüentemente da matriz coletiva e

vêm para o primeiro plano.” Ocorreu, na concepção deste autor, uma transição das fantasias de imortalidade antes institucionalizadas e existentes predominantemente no plano coletivo para fantasias individuais, relativamente privadas que neste plano ganham “mais força”.

Embora divergentes, as concepções de Elias e de Ariès identificam um elemento em comum: nas últimas décadas, ocorreu importante transformação na atitude do homem em relação à morte com a instauração do interdito (em Ariès) ou com sua intensificação (em Elias).

A partir das leituras feitas por estes dois pensadores e de seu ponto de convergência que identifico como o *distanciamento da morte*, ressalto que este fenômeno encontrou terreno propício quando, à dor de defrontar-se com o fim da vida e à motivação inicial de poupar o doente de sua provação, alia-se outro elemento característico da modernidade: a supremacia da tecnologia que reforça o ideário de imortalidade. É possível dizer que, nos dias atuais, são os avanços da técnica o motor de outras importantes mudanças que afetam as relações. Uma das mais significativas consiste no hospital ter-se tornado o local “ideal” para os cuidados a serem prestados ao doente. Como consequência, a morte já não se dá mais em casa. A instituição hospitalar, que inicialmente tinha função de asilo dos miseráveis, e que se tornou, em seguida, o local onde se dava a cura, assume também função de lugar privilegiado para a morte quando já não é possível curar, noção ainda presente no imaginário social contemporâneo.

Outra importante mudança é que, com os recursos atuais, a morte clínica, tecnicamente detectada, é fragmentada (em perda da consciência, dos reflexos, parada respiratória e cardíaca)²⁷ e perde sua ação dramática: já não se tem paciência para esperar longo tempo por um desfecho que “não tem mais sentido”. Paradoxalmente, com o avanço tecnológico, todas essas funções vitais podem ser substituídas por máquinas, prolongando indefinidamente a vida. O conhecimento dos processos naturais contribui para que o homem, desde a modernidade, construa a ilusão de que são controláveis. Segundo Elias (2001, p.15), a vida torna-se mais longa e, com isso, fica “[...] mais fácil esquecer a morte” no seu curso normal.

Configura-se, assim, o recente e cada vez mais temido cenário de nossos dias, como demonstrou B. Ribes, citado por Ariès (2003, p. 289), ao relatar a morte do jesuíta, Pe. François de Dainville:

²⁷ Segundo Zaidhaft (1990, p.115), atualmente, “[...] o conceito de morte é o de morte cerebral”. Kovács (2002, p.11) acrescenta representações de morte psicológica que a diferem da precisão da morte clínica.

Acometido de leucemia, perfeitamente consciente de seu estado e vendo sua morte aproximar-se, com coragem, lucidez e calma colaborou com o pessoal do hospital para onde foi enviado. Fora convencido pelo professor que o tratava que, levando em conta seu estado desesperador, nenhum tratamento “de choque” seria empreendido para fazê-lo sobreviver. Durante um fim de semana, vendo agravar-se o mal, um interno mandou transportá-lo a um outro hospital, em serviço de reanimação (o poder). Lá, foi terrível. A última vez que o vi, através do vidro de um quarto esterelizado e só podendo falar-lhe pelo interfone, jazia num leito de rodas, com dois tubos inalatórios nas narinas e um tubo expiratório que lhe fechava a boca, não sei que aparelho para manter-lhe o coração, um braço com soro, outro com transfusão e na perna o sustentáculo do rim artificial. “Sei que você não pode falar... Fico aqui a lhe fazer companhia por alguns instantes...” Vi então o Pe. De Dainville puxar seus braços presos e arrancar sua máscara respiratória. Disse-me aquelas que foram, acredito, suas últimas palavras antes de entrar em coma: “Estão privando-me de minha morte”.

A solidão, na contemporaneidade, portanto, assume outra forma no processo do morrer. Se morrer sempre foi um ato solitário, no que diz respeito à experiência pessoal e única de estar deixando o mundo, o homem de hoje vivencia esta solidão de fato, distanciado daqueles por quem sente afeto. No já citado *A solidão dos moribundos*, Elias (2001) denuncia que as pessoas nunca morreram “tão silenciosa e higienicamente como hoje nessas sociedades, e nunca em condições tão propícias à solidão”. Em todas as formas em que se apresenta, a solidão do paciente em fase terminal denota uma característica comum: sua exclusão do mundo dos vivos²⁸. Trata-se, ao mesmo tempo, de um contexto em que o processo decisório da morte, que havia passado do moribundo à família, cabe aos técnicos: ao médico e à equipe hospitalar, que esperam de seu paciente o que Ariès (2003) denomina “*acceptable style of living while dying*”.

A morte em casa²⁹, que conferia certa singularidade aquele momento da vida do indivíduo, torna-se mais uma dentre tantas mortes quando ocorre no hospital. Por outro lado, o “bom” funcionamento da instituição depende de uma conduta aceitável descrita por Ariès e acima citada: um comportamento que se afasta do desejável torna embaraçosa a morte para os sobreviventes (tanto para os familiares quanto para a equipe hospitalar). Também desejável é a conduta discreta do enlutado: uma dor intensa, quando manifestada, causa desconforto e mesmo repugnância, sendo comparada à “perturbação mental” e à “má-educação”.

Decorrente, ainda, das transformações de atitude do homem diante da morte, a

²⁸ Refiro-me ao mundo contemporâneo onde prevalecem a beleza física, a saúde, o vigor, o desejo ou pretensão de imortalidade, portanto, um mundo que exclui a possibilidade da doença. Para Elias (Ibid., p.9), o “[...] problema social da morte é especialmente difícil de resolver porque os vivos acham difícil identificar-se com os moribundos”.

²⁹ Em sua análise sobre as representações da morte, Kovács (2002, p.30) ressalta a importância da figura materna para o homem quando diante da morte. Nesse sentido, a pátria e a casa, segundo a autora, associam-se à mãe.

compaixão, antes dedicada ao moribundo, foi deslocada para a família³⁰, que, aos poucos, também vai sendo privada do direito de expressar seus sentimentos. Se nada (com exceção do amor) é potencialmente tão capaz de despertar intensas emoções quanto à morte, comunicar-se sobre o morrer torna-se uma ameaça ao controle idealizado pela modernidade. O comportamento esperado, tanto do moribundo quanto dos familiares, mais tarde em luto, perpetua-se até os dias atuais, estendendo-se a outras ocasiões como acrescenta Elias (2001, p.31):

A reticência e a falta de espontaneidade na expressão de sentimento de simpatia nas situações críticas de outras pessoas não se limitam à presença de alguém que está morrendo ou de luto. Em nosso estágio de civilização manifesta-se em muitas ocasiões que demandam a expressão de forte participação emocional sem perda do autocontrole.

Para os enlutados, o choro é permitido desde que discreto e, preferencialmente, solitário. O luto interdito, no entanto, não é atribuído por Ariès (2003, p.90) a uma indiferença em relação aos mortos, mas ao que denomina como um paradoxo decorrente “[...] da necessidade da felicidade, o dever moral e a obrigação social de contribuir para a felicidade coletiva, evitando toda causa de tristeza [...]”.

Em *O culto da emoção* (2006), o filósofo francês Michel Lacroix aborda a tendência contemporânea de cultuar fortes emoções em detrimento do amadurecimento da sensibilidade, da vivência de sentimentos profundos e desestabilizadores. No movimento difundido em defesa da “liberação das emoções”, o filósofo identifica algo que soa como perverso: tal consentimento é seletivo, privilegia umas emoções e proíbe outras. As emoções consideradas como “negativas” (como mostrar-se triste em público) encontram uma limitação para serem liberadas.

Elias (2001, p.34), por sua vez, reporta-se à contribuição do processo de informalização, característico da modernidade, que impõe sentimento de desconfiança em relação aos rituais³¹. Com isso, prossegue o autor, “[...] uma série de padrões tradicionais de comportamento nas grandes situações de crise da vida humana, incluindo o uso de frases rituais [...]” torna-se suspeita e embaraçosa. Em substituição à árdua tarefa de encontrar a

³⁰ Ariès faz referência à modificação ocorrida nos rituais católicos dos funerais, onde a liturgia, antes dirigida aos mortos, passa a promover o consolo para os vivos.

³¹ Foi comentada anteriormente a função desempenhada pelo rito no momento da morte. Retomo a questão do papel dos rituais relacionados à morte mais adiante neste capítulo.

palavra e o gesto adequados, o homem contemporâneo silencia-se.

O contexto contemporâneo até aqui descrito sobre a morte e o morrer configura o que se denomina como um cenário hipermoderno. *Hipermodernidade* é o termo usado pelo filósofo Gilles Lipovetsky (2005) para referir-se ao momento histórico atual e que, por reconhecer sua adequação, passo a adotar, a partir de então, na análise proposta por este trabalho. Para este filósofo, estamos longe de decretar o fim da modernidade. O que assistimos hoje, prossegue, é o seu remate. Em sua concepção, a denominação pós-modernidade não é capaz de expressar o momento histórico atual, alicerçado em três axiomas essencialmente modernos: o mercado, a eficiência técnica e o indivíduo, elementos constitutivos do que denomina “modernidade anterior”, e que, em vez de superados, encontram-se potencializados. Logo, não há que se falar em “pós”.

Trata-se, pois, de um tempo caracterizado pela noção de *hiper*. O consumo excessivo absorve grande parcela da vida social e relaciona-se diretamente à obtenção de prazer; e, os avanços tecnológicos, por sua vez, se dão em uma agilidade impensada, tendo por conseqüência a aceleração do tempo e a profunda alteração da noção de espaço. Para Lipovetsky, as mudanças tecnológicas ocorridas de maneira vertiginosa impõem transformações aos referenciais sobre a alimentação, a procriação e a morte.

Outra constatação do filósofo que interessa diretamente à análise que proponho diz respeito à consagração do presente, com o predomínio do que se refere ao aqui-agora em detrimento do passado e do futuro, e que tem por conseqüência uma urgência dos prazeres e do bem-estar. Levado a viver ao extremo o presente, o homem hipermoderno é, paralelamente, “deixado a si mesmo” e “[...] privado dos esquemas sociais estruturantes que o dotavam de forças interiores que lhe possibilitavam fazer frente às desventuras da existência”. (Ibid., p.84)

Com isso, um dos pilares da hipermodernidade, o indivíduo, é regido, portanto, paradoxalmente, por uma busca pela felicidade e um mal-estar existencial decorrente de todo conhecimento e informação que a tecnologia lhe proporciona e transita entre a “liberdade” e a responsabilidade por suas escolhas. A morte, acrescento, não escapa a esta lógica: no que diz respeito à própria existência, como viver intensamente a vida (nos padrões exigidos pelo consumismo) e regular-se para alcançar a longevidade? No campo relacional, como lidar com o paradoxo de dedicar-se a ouvir a dor do outro num mundo em que é forte e crescente o apelo da busca pelo prazer e felicidade, pela produção e pela informação incessantes? Reforço esta antítese por entender que, contrariando qualquer perspectiva pessimista, nossa condição

humana nos impele a ouvir, sim. Ouvimos e vivemos constantemente o dilema de fazer escolhas de grande peso existencial, como atender a um familiar, cuja morte sabemos estar próxima, e, ao mesmo tempo, às demandas que o trabalho, na atualidade, nos impõe. Em questões menos relevantes, a todo o tempo transitamos entre o indivíduo responsável e o irresponsável, a que se referem Charles e Lipovetsky (2005).

Tal papel não é em nada facilitado para o homem hipermoderno. Vejo uma das razões situada no que Charles (2009) identifica como a desestruturação das instituições que orientavam a vida social (igrejas, partidos políticos, família). Este fenômeno tem profunda influência no campo relacional, uma vez que o indivíduo, hoje, limita arbitrariamente seus desejos e aspirações dentro do que permitem os limites jurídicos, únicos remanescentes.

É evidente que, ao exacerbar o individualismo e ao dar cada vez menos importância aos discursos tradicionais, a sociedade hipermoderna caracteriza-se pela indiferença ao bem público, pela prioridade freqüentemente dada ao presente, em detrimento do futuro, pela valorização dos particularismos e dos interesses corporativistas, pela desagregação do sentido de dever ou da dívida com a coletividade. (Ibid., p.111)

Charles vê na coerência, elemento essencial para vivenciar as condições paradoxais hipermodernas; Lipovetsky confia nos compromissos éticos e diz que não podemos afirmar que os princípios e os fins de todas as relações sociais, na atualidade, sejam o dinheiro e a eficiência. O homem hipermoderno, prossegue Lipovetsky em tom reconhecidamente otimista, ainda dá valor ao outro, indigna-se com a barbárie e a escravidão, valoriza o amor e a amizade. Os tempos hipermodernos conflituosos são tempos de reconciliação com os fundamentos humanistas³².

A socióloga Claudine Haroche traz, em *A condição sensível: formas e maneiras de sentir no Ocidente* (2008), uma visão mais inquietante sobre o cenário hipermoderno que descrevemos. Partindo da denúncia de alguns pensadores (dentre eles Zigmunt Bauman com a análise que faz sobre a fluidez nas relações contemporâneas que impede o vínculo e a noção de pertencimento), propõe o resgate de questionamentos – presentes em áreas como a filosofia, a sociologia e a psicologia social – sobre o papel das sensações e dos sentimentos do indivíduo hipermoderno, as formas de expressão destes sentimentos (sua natureza e qualidade, seu silenciamento) e a ausência ou incapacidade de expressá-los.

³² Confirmando o pensamento de Lipovetsky, mencionaremos mais adiante, neste capítulo, movimento recentemente criado com o objetivo de humanização da morte e do morrer.

Haroche retoma um trabalho do antropólogo e sociólogo Marcel Mauss de 1921 para analisar a importância de cenários sociais de compartilhamento de sentimentos. Na concepção de Mauss, toda expressão oral de sentimentos não é, em essência, um fenômeno exclusivamente psicológico ou fisiológico, mas também um fenômeno social³³. Neste contexto, aborda os sentimentos por meio de modelos e de suas ritualizações, destacando a necessidade de que sejam ditos: “se é preciso dizê-los, é porque todo o grupo os compreende”, por este motivo, prossegue, “fazemos mais do que manifestar nossos sentimentos; nós os manifestamos aos outros, pois é preciso manifestá-los. Manifestamos a nós mesmos, exprimindo-os aos outros e em virtude dos outros” (MAUSS, 1921 apud HAROCHE, 2008, p.130).

Dito isto, Haroche (Ibid., p.131) propõe uma reflexão sobre os sentimentos na hipermodernidade a partir de duas dimensões presentes em sua ritualização: a ausência de duração e a ausência de sentido. E complementa:

A falta de tempo precederia, daqui em diante, a expressão dos sentimentos? Trata-se de algo desconcertante para nossa maneira de conceber os sentimentos como próprios à esfera do irracional e mesmo do indizível. [...] A capacidade de sentir estaria em processo de declínio nas formas extremas de individualismo?

Ao pensar o esvaziamento que os rituais têm sofrido nos dias atuais, fica a inquietação proporcionada por Haroche sobre o que está além da capacidade de exprimir sentimentos, que é a própria capacidade de senti-los ou experimentá-los. Cabe aqui retomar a análise já mencionada do filósofo Michel Lacroix (2006) sobre a tendência, em nossos dias, ao culto de fortes e passageiras emoções em detrimento de sentimentos profundos que possam, de alguma forma, nos desestabilizar, ou, ainda, na leitura de Bauman (2001; 2004; 2007), a priorização de emoções fluidas.

Podem as sensações fugazes confundir-se com sentimentos intensos? Que rumos toma, na hipermodernidade, esta experiência essencialmente humana? Neste ponto, a socióloga faz um atual e pertinente questionamento: “O sentir tenderia, hoje, a atrelar-se e a confundir-se com a sensação, com o fluxo? Sentir ainda pode ser considerado como algo da ordem do sentido e do sentimento inscritos na duração?”

³³ Haroche (2008, p. 121) faz referência às críticas sofridas por Mauss em função da priorização em sua análise do aspecto social.

1.2. O esvaziamento dos rituais na hipermodernidade

A abundância das crenças e dos rituais relativos à morte mostra manifestamente que não se trata, para nenhuma sociedade humana, de um evento puramente físico, mas de algo que destrói efectivamente o ser social enxertado na individualidade física.³⁴

A importância dos cenários sociais para o compartilhamento de sentimentos, descrita por Haroche, também é encontrada em outros teóricos que se propõe a pensar as atitudes do homem perante a morte.

É inerente à espécie humana, a celebração das etapas importantes em sua existência em cerimônias públicas. No verbete Vida/Morte da Enciclopédia Einaudi, encontramos que os denominados *ritos de passagem*³⁵ são rituais que acompanham as mudanças de lugar, estado, ocupação, posição social e idade. Das passagens distinguidas por rituais, o momento do nascimento, a iniciação (casamento) e a morte são mantidas mesmo nas sociedades ocidentais, onde as ritualizações vêm sendo esvaziadas de sentido³⁶.

De acordo com a perspectiva antropológica, os rituais comportam três “estádios”: separação, marginalização e agregação, onde, em cada ritual, um estágio pode ser mais “desenvolvido” que o outro. Os ritos fúnebres são celebrados para os vivos, os que sobrevivem à morte. Trata-se, pois, da *separação* do morto, em relação ao mundo, e daquele que vivencia a perda, em relação ao resto da comunidade. O período de *marginalização*, da mesma forma que a *agregação*, no caso dos vivos, refere-se a sua vida social. Ao contrário do que se poderia supor, nos rituais fúnebres, os ritos de marginalização (o que é o caso do luto) têm duração e complexidade maiores que os de separação.

A análise feita na Einaudi permite algumas observações. A primeira delas é que, nas sociedades européias, os rituais de luto são menos estruturados que nas denominadas primitivas. O texto traz várias sociedades em que a “origem da morte” é explicada por um ou mais mitos, com o objetivo de dar sentido a este evento que determina o fim da vida. Outro importante ponto abordado é que tanto a cerimônia fúnebre quanto os ritos religiosos

³⁴ In: ENCICLOPÉDIA EINAUDI. Verbetes Vida/Morte. Tradições – Gerações. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda, v. 36, 1997. p.29.

³⁵ Referência ao conceito de rito de passagem proposto por Arnold Van Gennep. In: VAN GENNEP, Arnold. *Les rites de passage*. Paris: Nourry, 1909.

³⁶ Para esta abordagem, a Enciclopédia Einaudi, no verbete Vida/Morte, toma por referência a Antropologia.

existentes favorecem o “trabalho do luto”. Para o psicanalista J. P. Valabrega (1980 apud EINAUDI)³⁷, os ritos de passagem – ritos de vida e de morte, ritos ontológicos – têm a função primária de tornar aceitável a irreversibilidade do tempo.

Se os ritos têm historicamente cumprindo esta função, que dizer das conseqüências do esvaziamento dos rituais fúnebres que vem ocorrendo na hipermodernidade, principalmente nos grandes centros urbanos do ocidente? Com a cerimônia de velório encurtada e as lágrimas silenciadas no reduzido tempo que lhe é reservado, como demarcar a separação física decorrente da morte do ser querido? Em referência encontrada no Verbete Morte da Enciclopédia Einaudi³⁸, ao “[...] silêncio dos cemitérios contemporâneos e ao desaparecimento do cadáver, deve então corresponder, na vida cotidiana, o desaparecimento da dor e do luto.”

O psicólogo Robert Neimeyer (2007) aborda o que denomina “dimensão comunitária” compreendida pelos rituais e afirma que as culturas humanas criam cerimônias para dar conhecimento à morte de seus membros. Estes eventos, por sua vez, têm função psicológica para os que vivenciam a perda. Em seu livro *Aprender de la perdida – una guía para afrontar el duelo*, dedica um capítulo à análise da importância dos rituais tradicionais e dos que denomina “mais pessoais” no processo de elaboração da perda. Na concepção deste psicólogo, são eventos que marcam publicamente momentos de transições significativas para os membros de uma comunidade e se dão por meio de protocolos religiosos e tradições populares. Assim como todas as práticas sociais, os rituais evoluem³⁹ com o passar do tempo, inclusive aqueles relacionados à morte.

Para Neimeyer, os rituais formais ou informais podem cumprir a função de dar sentido às transições mais significativas ao mesmo tempo em que conferem sensação de continuidade entre o que aconteceu e o que acontecerá após a perda. Públicos, privados, religiosos ou não, todos têm em comum o emprego de algum tipo de ação simbólica que auxilia a reafirmar a relação com a pessoa que morreu e compreender os novos papéis a serem assumidos. Neste contexto, em seu entendimento, ganha importância o cuidado no planejamento de um ritual público para que não se resuma ao que denomina “mito da uniformidade”, onde se pressupõe que um único formato de ritual pode satisfazer às necessidades de todos. Assim, defende ser importante a participação dos envolvidos no planejamento do ritual. Do mesmo modo, ainda

³⁷ Ver: ENCICLOPÉDIA EINAUDI. Tradições – Gerações. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda, v. 36, 1997, p.32.

³⁸ Ibid., p. 389.

³⁹ Entendo que é mais adequado falar em *mudar* ou *transformar*, em vez de *evoluir*.

abordando a adequação às necessidades dos participantes, entende que os rituais não se resumem às atividades planejadas; eles podem surgir espontaneamente, como uma reunião familiar, quando se decide recordar fotos, vídeos ou mesmo preparar uma refeição juntos. Com o tempo, afirma, estes rituais tendem a ser momentos mais de risadas que de lágrimas, o que desafia, para ele, o pressuposto de que deva ser uma ocasião solene.

Reconhecida a relevância do ritual para o luto, Neimeyer passa a discutir algumas questões importantes relacionadas a este fenômeno. A primeira delas, já citada, diz respeito à *desritualização* da morte e do luto na cultura norte-americana. Outro ponto que merece destaque é o preconceito contra enlutados em situações que são estigmatizadas como o suicídio ou a AIDS. Tal exclusão priva a alguns de beneficiarem-se dos rituais que, desenhados para afirmar os valores da comunidade, ratificam os direitos de uns, mas podem negar os de outros (como ocorre, acrescento, com divorciados ou filhos de outros relacionamentos).

Em referência a um artigo de Bronna Romanoff e Marion Terenzo, publicado em 1998 em *Death Studies*, Neimeyer (2007, p.109) acrescenta que os rituais dão estrutura ao caos emocional, estabelecem uma ordem simbólica para os acontecimentos vitais e permitem a construção social de significados compartilhados. Como os demais ritos de passagem, além destas funções, os funerais delimitam o luto e reafirmam os vínculos com a comunidade. No entanto, acrescenta, deve-se estar atento a três dimensões para que cumpram a tarefa de auxílio à pessoa afetada:

- a reflexão sobre a mudança do sentido da vida de quem sofre a perda reconhecida pelos rituais;
- a transição a um novo status social (de quem morre, do sobrevivente), como processo “exterior” possibilitado pelos rituais. Esta dimensão depende da primeira que está mais voltada para o que o psicólogo denomina ajustes “intra-psíquicos”;
- o estabelecimento de conexão com o “objeto da perda” (em vez de rompimento de laços) como forma de consolidar recordações que têm os sobreviventes e reconhecer a continuidade da influência que têm o morto sobre suas vidas.

Alan Wolfelt, terapeuta do luto também citado por Neimeyer (2007, p.109), sustenta que as cerimônias funerárias auxiliam a aceitar a realidade da morte e a testemunhar sobre a vida daquele que morreu, possibilitam a expressão da dor e o apoio aos afetados e permitem reafirmar as próprias crenças sobre a vida e a morte. Prossegue Wolfelt: “A simbologia dos rituais nos permite expressar crenças e sentimentos aos quais as palavras, por si só, não

poderiam fazer-lhes justiça.”

Neimeyer destaca, entretanto, que as funções de transformação, transição e continuidade que podem ser cumpridas pelos rituais, dão-se por meio de algumas características. A primeira delas é o *reconhecimento público da realidade da perda*. O psicólogo ressalta a importância da participação de crianças na cerimônia, lembrando a necessidade de serem previamente preparadas para o que presenciarão. Neste contexto, cabe mencionar as perdas a que denomina “não-tradicionais” e que merecem o status de um ritual, como a morte de um animal de estimação que permite, especialmente às crianças, vivenciarem o luto. Outro aspecto importante é o fato de que os velórios são uma oportunidade de dar início à despedida, mas não podem representar uma exigência para fazê-lo. Assim, o ritual deve ser flexível o suficiente para acolher as muitas formas às quais os indivíduos recorrem para vivenciar a realidade da perda.

Uma segunda característica é a *externalização da dor*, uma vez que os rituais funerários representam uma possibilidade de expressá-la, da mesma maneira que implicam no reconhecimento de um lugar “seguro e limitado” no tempo para sua manifestação e seu compartilhamento, assim como para a oferta de ajuda aos que sofrem. A terceira característica é *revisão do mundo de significados*, uma vez que a morte desmonta a crença do homem de que viveria por muito tempo cercado de seus entes queridos. Segundo Neimeyer (2007, p.112), ela “brinca” com essa ilusão de controle: “Tendemos a vivir día a día como si el universo tuviera un orden sencillo, comprensible para las mentes humanas y con un grado sustancial de predictibilidad y control siempre que ‘sigamos sus normas’”.

A *reconstrução da relação com o que se perdeu* é a quarta característica citada pelo psicólogo, para quem a morte transforma a relação que o homem tem com a pessoa que morreu: a interação passa de física à simbólica. Os discursos feitos nos funerais, afirma, auxiliam esta tarefa, bem como as histórias e os relatos narrados antes, durante e depois cumprem importante função de consolidar as recordações dos principais envolvidos na perda, revelando dimensões do ser querido que só apareciam em determinadas relações.

Para a última característica, Neimeyer utiliza a denominação de *reinvenção de si próprio*, buscando explicar aquela que considera, possivelmente, a mais importante de todas as funções do luto e que se define pela reconstrução de uma nova identidade de acordo com o então status do sobrevivente. Os funerais permitem que a comunidade proporcione apoio tangível e simbólico ao desenvolvimento dessa nova identidade, tarefa a que o psicólogo denomina “reaprender-se”.

É precisamente esta a finalidade dos ritos: transformar o silêncio e o vazio criados pela separação num espaço de relação constante. [...] Os ritos não são apenas ritos de passagem ou ritos comemorativos: são também ritos de partilha e de participação. (ENCICLOPÉDIA EINAUDI, v. 36, p.405, 1997)

Neste contexto, para tentar responder a pergunta feita sobre as conseqüências do esvaziamento dos rituais para o homem contemporâneo, recorro a Elias (2001, p.35) para quem as frases convencionais e os rituais usados nas ocasiões de luto, que aparentemente auxiliavam a lidar com tais situações, passaram a ser considerados obsoletos e, uma vez que o homem contemporâneo não consegue estabelecer fórmulas que os substituam, resta o silenciamento. A difícil tarefa de expressão de sentimentos está relacionada à forma de vida coletiva na contemporaneidade, que “exige e produz” reserva na “[...] expressão de afetos fortes e espontâneos.”

A reverência hoje verificada em relação aos cemitérios (falar em voz baixa, por exemplo) reflete, complementa Elias, uma forma de distanciamento em relação aos mortos e, portanto, da ameaça de morte. A fuga durante o morrer se estende ao período de luto onde o afastamento dos familiares e pessoas próximas ao enlutado é justificado (ou disfarçado, penso) pela “discrição” e “respeito” à dor do outro. Fugir da morte é também fugir da dor, do sofrimento, atitude cada vez mais comum no Ocidente, onde sofrer tornou-se uma experiência solitária.

1.3. Conseqüências do interdito da morte para o homem hipermoderno

“Um único ser vos falta e tudo fica despovoado”
Mas não se tem mais o direito de dizê-lo em voz alta. (ARIÈS, 2003, p.89)

Phillipe Ariès (2003, p.88-89) atribui ao antropólogo Geoffrey Gorer a definição da morte como tabu. Segundo Gorer, “[...] o recalque da dor, a interdição de sua manifestação pública e a obrigação de sofrer só, às escondidas, agravam o traumatismo devido à perda de um ente querido”. Em sua concepção, portanto, a morte é o principal interdito do século XX, lugar ocupado, no século anterior, pelo sexo. Antigamente, afirma, “[...] dizia-se às crianças que se nascia dentro de um repolho, mas elas assistiam à grande cena das despedidas, à

cabeceira do moribundo. Hoje, são iniciadas desde a mais tenra idade na fisiologia do amor, mas quando não vêm mais o avô e se surpreendem, alguém lhes diz que ele repousa num belo jardim entre as flores”.⁴⁰ Para Elias (2001, p.25) esta “[...] relutância dos adultos diante da familiarização das crianças com os fatos da morte” é um sintoma do recalçamento nos planos social e individual e está relacionada à mudança na publicidade da morte.

O contexto atual é também abordado pela psicóloga Maria Julia Kovács em *Morte e Desenvolvimento Humano* (2002). A autora descreve a atitude contemporânea de “‘matar’ a morte” como “um grande e inútil dispêndio de energia”, tendo em vista que a consciência da finitude é inerente à espécie humana. Para Kovács (Ibid., p.29), a imortalidade é uma ilusão, pois o que o homem busca é a juventude eterna com sua força e prazeres, e não a velhice eterna repugnada por suas perdas, especialmente em relação ao corpo. O homem, segundo a autora, “[...] é determinado pela consciência objetiva de sua mortalidade e por uma subjetividade que busca a imortalidade”.⁴¹

O verbete Morte da Enciclopédia Einaudi⁴² faz referência à negação da morte na contemporaneidade ao afirmar que, entre nós, os ocidentais (e acrescento que, principalmente, nos grandes centros urbanos), o morrer, quando não é ocultado, é entrevisto quase irreal, asséptico, estilizado, mascarado pelos *mass media* e as instituições. “A atitude mais comum é a fuga e a negação [...]”, percebidas na relação do homem com a própria morte e com a morte do outro. Há, entretanto, conforme esta pesquisa, importante correlação com a noção de coletividade: “Na nossa sociedade, as grandes concentrações urbanas destruíram o sentido da comunidade”. Neste cenário, a morte de alguém já não é mais percebida como evento que afeta a vida de seu grupo social. Ao mesmo tempo, a lógica de vida, fundamentada na produção, instaurada na modernidade, parece inviabilizar a atitude de assistir aos que vão morrer.

Ariès (2003, p.94) traz ainda outro aspecto importante, explicitamente hipermoderno, relacionado à interdição da morte: a *mercantilização*, cuja origem se deu nos Estados Unidos no século XX. Nos documentos estudados pelo historiador, constatam-se elementos como o fato dos novos cemitérios passarem à propriedade privada e aqueles que manipulavam os

⁴⁰ Ariès refere-se ao artigo *The pornography of death*, cuja publicação foi retomada no último livro de Geoffrey Gorer, *Death, grief and mourning*, New York: Doubleday, 1963.

⁴¹ Para Elias (2001, p.7), podemos tentar “evitar a idéia da morte afastando-a de nós tanto quanto possível [...] ou assumindo uma crença inabalável em nossa própria imortalidade”. A questão do desejo de imortalidade é abordada no capítulo seguinte deste trabalho.

⁴² Ver: ENCICLOPÉDIA EINAUDI. Tradições – Gerações. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda, v. 36, 1997, p. 388-389.

mortos (coveiros, coches, fabricantes de caixões) tornarem-se empresários. Dentre estas atividades, destaca-se o embalsamento, forma quase desconhecida na Europa, mas que caracteriza o que denomina, citando J. Mitford, “*american way of death*”. Ariès resalta que, enquanto na Europa o interdito tem por consequência um quase escamoteamento da morte, onde os velórios e enterros são abreviados, nos Estados Unidos, paradoxalmente, a morte toma outro rumo: é maquiada, sublimada, mas não escondida⁴³. O sentido atribuído pelo historiador à reconhecida preferência pelo embalsamento é o de recusa em admitir a morte, fomentado por um sistema em que ela vai-se tornando objeto de consumo e lucro. Em sua análise, para que algo seja vendido, é necessário que tenha “carga” de valor. Assim, em paralelo à “empresa da morte”, encontra-se a cumplicidade da opinião pública e seu desejo em “amenizar” seus efeitos.

Dessa maneira, para Ariès, o “fim da morte” representaria o “fim do lucro”. Por consequência, a necessidade de manutenção do rito contribui para o estabelecimento do “*american way of death*”. A dificuldade do homem contemporâneo em lidar com a morte constrói um contexto propício à oferta de produtos que proporcionam seu esvaziamento simbólico e permitem suportar esta experiência.

No Brasil, a *mercantilização* da morte pode ser observada pela diversidade de serviços que, de maneira crescente, vêm sendo ofertados àqueles que vão morrer e as suas famílias. Os velórios, similares ao modelo norte-americano, são acompanhados de bufê e podem ser preparados com efeitos especiais, transmissão pela internet e gravação em DVD. Necromaquiagem, cremações (com estilo *high tech* e ou ecológico), urnas para casais e rabeções de luxo fazem parte do rol de produtos disponíveis. A tecnologia permite, ainda, recursos como a tanatopraxia (para tirar o aspecto cadavérico do corpo), bem como a guarda e preservação de material genético em cápsulas⁴⁴. A razão para todo este aparato, segundo os diretores funerais⁴⁵, é a possibilidade de homenagear quem morre e confortar quem fica. Dentre todos os recursos oferecidos, destacam-se dois que, de forma mais evidente,

⁴³ Compreendo o “*american way of death*” como um somatório de recursos que tem por finalidade o escamoteamento da morte. Esta constatação evidencia mais um paradoxo da contemporaneidade: maquiagem a morte é expô-la, torná-la presente nas cerimônias fúnebres e, ao mesmo tempo, uma forma de escondê-la, disfarçá-la.

⁴⁴ Em 2008, estimava-se em R\$11 mil reais o total de gastos em um velório com os “melhores” recursos oferecidos. In: AWI, Felipe. *A morte lhes cai bem*. Revista O Globo, Ano 4, nº 200, 25 mai. 2008. Em publicação recente na revista Superinteressante, anuncia-se um satélite particular pelo custo aproximado de R\$14mil (preço de um carro popular), cuja finalidade, dentre outras anunciadas, poderia ser enviar cinzas de parentes ao espaço. Ver: *Ele pode ser imortal*. Revista Superinteressante, São Paulo: Editora Abril, fev. 2010.

⁴⁵ Nesta mesma matéria, AWI menciona que “Diretor Funerário” é o nome atual para a função popularmente conhecida como “papa-defunto”.

demonstram a tentativa de esconder simbolicamente a morte, escamoteando-a sob a proposta de tornar mais humana a cerimônia fúnebre: a maquiagem do corpo (dando à face uma expressão risonha ou pensativa, por exemplo) e a ascensão do caixão em cenário que simula o céu.

Na sociedade norte-americana, entre os empresários “da morte” estão os “*doctors of grief*” que têm por missão auxiliar os enlutados a retomarem sua vida normal. Com isso, o luto deixa de ser um tempo necessário ao indivíduo e respeitado pela sociedade para tornar-se um estado mórbido que deve ser tratado e abreviado, mas, acima de tudo, traduzido como produto.

Diante deste cenário, reconheço que, de uma forma peculiar, junto a tal aparato, dá-se paradoxalmente o retorno dos velórios, cerimônia que vem passando, na atualidade, por um processo de encurtamento em seu tempo de duração principalmente nos grandes centros urbanos, onde velar um corpo vem-se tornando um ato sem sentido e, portanto, cada vez menos comum. Outro aspecto interessante é a possibilidade de alguém em vida escolher em detalhes como será seu funeral, fenômeno que reporta à Idade Média, quando cabia àquele iria morrer o papel de organizá-lo, estabelecendo, nas cláusulas piedosas do século XVII, como seriam as cerimônias de despedida e fúnebre. Se no século XVIII estas providências passaram a ser confiadas à família, hoje, o mercado permite que o indivíduo deixe tudo previamente contratado: assim como nos testamentos da Idade Média, seus desejos são assegurados por uma ação do direito.

É importante destacar, contudo, que, na concepção de Ariès (2003), o “*american way of death*” denota que a sociedade norte-americana não aceitou totalmente o interdito, o que a torna capaz de colocá-lo em questão. Não sem razão, a morte voltou a ser tematizada, originando-se, no meio acadêmico daquele país, os primeiros trabalhos que trazem à discussão o interdito e suas conseqüências para o homem, como a morte solitária nos hospitais e a perda da autonomia do doente⁴⁶.

A pluralidade deste discurso (textos técnicos, produções de auto-ajuda, filmes e peças teatrais) converge para um novo olhar sobre o morrer. Como resultado desta mudança de abordagem, baseada em uma análise crítica do contexto atual, surgem os primeiros movimentos buscando a *humanização* da morte, cujo pioneirismo é atribuído à médica

⁴⁶ Menezes (2004, p.37) associa, em parte, a difusão da nova forma de gestão do processo de morrer aos portadores de AIDS, quando, no início da epidemia, jovens pertencentes às “camadas sociais de visibilidade, com um engajamento político, ideológico e social” participaram ativamente das manifestações e discussões. Configurou-se, portanto, um cenário sócio-econômico que favoreceu e impulsionou a tematização do morrer.

Elisabeth Kübler-Ross, citada como defensora de um atendimento ao paciente centrado na escuta de suas necessidades. O caráter inovador da proposta que apresenta – na década de 60 – está na ênfase dada à importância do processo de comunicação entre médico, familiares e pacientes, uma vez que, para ela “[...] o paciente está sofrendo mais, talvez não fisicamente, mas emocionalmente. Suas necessidades não mudaram através dos séculos, mudou apenas nossa aptidão em satisfazê-las” (KÜBLER-ROSS, 1998, p.14).

O contato com o paciente, a escuta atenta e interessada de suas demandas permitiram a Kübler-Ross identificar estágios percorridos por pessoas que recebem o *diagnóstico terminal*. Para esta autora, o paciente, ao receber este diagnóstico, passa pela *negação* da doença, muitas vezes influenciada pela forma como a comunicação é feita. Neste estágio, pode ocorrer um estado de choque ou torpor. Quando já não é possível permanecer negando o diagnóstico dá-se a *raiva*, possivelmente relacionada ao sentimento de impotência diante da doença. Em seguida, ocorre o estágio da *barganha*, numa tentativa de “fazer acordos” (com familiares, com os médicos, com Deus) que adiem a morte. A barganha é sucedida pela *depressão* decorrente da conscientização da morte e do sentimento de perda relacionado a todos os aspectos da vida. Por fim, após conseguir ultrapassar os estágios anteriores, o paciente chega à *aceitação* de sua morte. Para Kübler-Ross, é importante que os profissionais possam compreender quando seus pacientes alcançam este estágio onde cessa a luta contra a morte.

Embora tenha sido criticada pelo fato de que nem todos os pacientes passam por todos os estágios e, ainda que passem, nem sempre eles acontecem na seqüência descrita, é inquestionável a importância da contribuição de Kübler-Ross para a mudança na *relação* entre os profissionais de saúde e os pacientes, e para a construção de um novo olhar sobre o morrer.

Neste cenário, surge o conceito de *boa morte* enquanto movimento de busca de novas construções e práticas sociais que “resignifiquem” o morrer. O ideário da *boa morte* é defendido por profissionais e ideólogos que atuam no Projeto *Hospice* ou cuidados paliativos⁴⁷, tendo por objetivo a *humanização* do morrer. A proposta dos paliativistas consiste na assistência voltada para cuidar e reduzir o sofrimento em contraposição à prática curativa, eminentemente tecnológica e institucionalizada, que exclui o paciente do processo de tomada de decisões relativas à sua morte (ou à sua própria vida). A inovação está na construção de nova modalidade de relação paciente/família/médico e também na tematização do morrer, incluindo a promoção de discussões sobre os aspectos relacionados aos cuidados

⁴⁷ Segundo Menezes (2004, p. 36-38), o primeiro *hospice*, instituição exemplar no novo modelo de assistência aos doentes terminais, foi fundado em 1967, em Londres, por Cicely Saunders. Como pano-de-fundo deste cenário, identifica a “[...] cultura do Individualismo, que valoriza a vida única e singularmente vivida [...]”.

com o paciente em fase terminal⁴⁸. Trata-se, pois, de um ideário que inclui a mudança na relação de poder, onde, até então, predomina o saber médico.

O Projeto *Hospice* busca reduzir, o máximo possível, a dor e os demais sintomas dos doentes, bem como assegurar sua autonomia. A morte ideal, para os paliativistas é aquela que ocorre na casa do paciente; a internação só se dá quando não é possível mantê-lo em sua residência, por razões econômico-sociais ou pelo agravamento de seu quadro clínico, fatores que interferem na sua qualidade de vida.

No Brasil, os cuidados paliativos ainda são pouco difundidos, destacando-se o Instituto Nacional do Câncer – INCA, que possui uma unidade destinada ao atendimento aos pacientes em fase terminal, o Hospital do Câncer IV – HC-IV, centro de referência no país⁴⁹. A prática de cuidados paliativos, no HC-IV, foi cuidadosamente estudada pela médica Rachel Aisengart Menezes (2004) que, com um olhar antropológico sobre a instituição, analisa importantes aspectos desta terapêutica tão recente.

Para a médica (Ibid., p.20), o funcionamento das unidades hospitalares de cuidados paliativos “[...] é regido por uma extensa produção discursiva acerca do processo de tomada de decisões relativas à doença, ao sofrimento e à morte”. Ao analisar o ideário da *boa morte*, acrescenta que, na cultura do individualismo, “que valoriza a vida única e singularmente vivida, é criado o conceito da ‘boa morte’ como a escolhida e produzida por quem está morrendo” (Ibid., p.38). Segundo uma publicação de 2000, da *British Medical Journal*, revista médica inglesa, são princípios da *boa morte*:

1. Saber quando a morte está chegando e compreender o que deve ser esperado;
2. Estar em condições de manter controle sobre o que ocorre;
3. Poder ter dignidade e privacidade;
4. Ter controle sobre o alívio da dor e demais sintomas;
5. Ter possibilidade de escolha e controle sobre o local da morte (na residência ou em outro local);
6. Ter acesso à informação e aos cuidados especializados de qualquer tipo que se façam necessários;
7. Ter acesso a todo tipo de suporte espiritual ou emocional, se solicitado;
8. Ter acesso a cuidados paliativos em qualquer local, não somente no hospital;
9. Ter controle sobre quem está presente e quem compartilha o final da vida;
10. Estar apto a decidir as diretivas que assegurem que seus direitos sejam respeitados;
11. Ter tempo para dizer adeus e para ter controle sobre outros aspectos;
12. Estar apto a partir quando for o momento, de modo que a vida não seja prolongada indefinidamente.

⁴⁸ Pude observar esta preocupação nos temas abordados pelos profissionais que participaram da *V Jornada de Psicologia em Oncologia* do INCA realizada em setembro de 2005.

⁴⁹ O HC-IV, localizado no Rio de Janeiro, foi a primeira unidade pública paliativa do país. Possui prédio próprio e separado das demais unidades do INCA (HC-I, HC-II, HC-III, HC-IV e CEMO, Centro de Transplante de Medula Óssea). Esta estrutura física promove o isolamento da unidade de cuidados paliativos e, conseqüentemente, de seus pacientes. O paciente em fase terminal sai do cenário do hospital e das vistas dos pacientes “não-condenados”, deixando de lhes causar o “desconforto de encarar a morte”.

O ideário da *boa morte* converge, nesta perspectiva, com os princípios da Bioética, campo de discussão surgido recentemente e que busca reunir diferentes saberes aplicando-os a tudo o que se relaciona à vida. O pesquisador Van Ressaer Potter define Bioética como “[...] a combinação da biologia com conhecimentos humanísticos diversos constituindo uma ciência que estabelece um sistema de prioridades médicas e ambientais para a sobrevivência aceitável”.⁵⁰ Outro ponto importante são seus princípios: a autonomia, a não-maleficência, a benevolência e a justiça. Assim, a *boa morte* busca resgatar a tomada de decisões do paciente partindo dos seguintes requisitos:

- conhecimento do doente a respeito do avanço da doença e da proximidade da morte, por comunicação da equipe médica;
- expressão dos desejos e sentimentos do paciente para as pessoas de sua relação; e
- escuta e atuação dos cuidadores.

É, portanto, premissa para os profissionais que trabalham com cuidados paliativos o direito do paciente (e de sua família) de tomar conhecimento da proximidade da morte. Segundo Hennezel (1995 apud MENEZES, 2004, p.40), o paciente terminal sabe da proximidade de sua morte, cabendo ao médico facilitar que esse conhecimento se expresse. Isto torna possível que o homem organize sua morte. O discurso desta proposta é que a autoridade sobre o processo do morrer, que com a modernidade havia-se deslocado para o médico, volte a ser do próprio paciente como acontecia na Idade Média: mais que possibilidade, tornar-se “senhor” da própria morte é um direito que não lhe pode ser retirado.

Esta autoridade, por sua vez, tem um preço. Na análise do sociólogo Zigmunt Bauman (2001) em relação à autonomia conferida ao homem contemporâneo, tal autonomia acarreta a responsabilização do homem pelas conseqüências das escolhas feitas. A liberdade decorrente da individualização, com a tarefa de enfrentar tais conseqüências, constitui o principal desafio da hipermodernidade. No caso do processo decisório do paciente em fase terminal, entendemos que as alternativas para escolha são de significado ímpar para a sua existência, o que, em parte, justifica a dificuldade de assumir o dito papel de “senhor” de sua própria morte, bem como a delegação ao médico do poder de decisão.

Menezes (2004), por sua vez, observou em sua experiência a difícil tarefa de colocar em prática o discurso paliativista de resgatar o poder decisório do paciente. Segundo esta

⁵⁰ Conceito disponível em: <www.bioetica.ufrgs.br/bioet88.htm>. Acesso em 11 julho 2005. Atribui-se ao professor Potter, pesquisador em bioquímica oncológica da Universidade de Wisconsin (EUA), o emprego, pela primeira vez, do termo Bioética feito na seguinte citação: “Eu proponho o termo Bioética como forma de enfatizar os dois componentes mais importantes para se atingir uma nova sabedoria, que é tão desesperadamente necessária: conhecimento biológico e valores humanos”.

médica, ele só é legitimado quando há “o aval dos profissionais” de saúde, principalmente do médico, o que configura que tal poder permanece restrito ao saber técnico, em especial ao da medicina. Ainda assim, este novo modelo tem inquestionável relevância ao estabelecer como premissa a comunicação aberta: o paciente deve ser esclarecido, *sempre que desejar*, sobre o diagnóstico e o prognóstico de sua doença, buscando amenizar os temores e fantasias em torno da morte e possibilitando o processo decisório. Trata-se da tentativa de confrontar o interdito e trazer a morte para o campo do discurso, resgatando a possibilidade de comunicação entre *aquele que morre e os que ficam*.

1.4. A medicalização da morte

[...] faz-se tão bem as pessoas viverem que se consegue fazê-las viver no mesmo momento em que elas deveriam, biologicamente, estar mortas há muito tempo. (FOUCAULT, 2000, p. 296)

A proposta paliativista, como já visto, baseia-se na constatação de que a morte no hospital deixa de ser presidida pelo moribundo. Entretanto, a dificuldade em resgatar a autonomia de quem está morrendo está no fato de que o cenário atual é resultado de uma construção histórica, ocorrida nos últimos séculos e que culminou no que se denomina *medicalização da morte*. O homem, hoje, no momento mais extremo de sua existência, muitas vezes está sozinho ou cercado por desconhecidos, longe de sua casa, de tudo o que construiu e daqueles por quem nutre laços de afetividade. A transferência do lugar de morrer da casa para o hospital muda a relação do homem com sua própria morte e com a morte do outro.

Segundo Ariès (2003, p.86), no hospital, a morte: “[...] é um fenômeno técnico causado pela parada dos cuidados, ou seja, de maneira mais ou menos declarada por decisão do médico e da equipe hospitalar”. Este cenário está relacionado à mudança do papel da medicina que se constitui a partir da morte, passando, em seguida, a ser sua gestora. A relação entre morte e conhecimento científico estreita-se a partir do século XVIII, quando a morte, que até então representava para a medicina o fim da vida, assume outro significado, tornando-se o meio pelo qual se pode conhecer e dominar a doença, como bem representado na conhecida citação de Xavier Bichat (Apud Zaidhaft, 1990, p.97): “Abram alguns cadáveres: logo verão desaparecer a obscuridade que apenas a observação não pudera dissipar”.

Vida, doença e morte entrelaçam-se, no século XIX, a partir da ciência. No entanto, é a morte que ocupa papel central trazendo luz à vida e à doença. Ainda em referência à citação de Bichat, a vida passa a ser um “[...] conjunto de fenômenos que resistem à morte”. Esta última, por sua vez, começa a deixar de ser vista como sinal de fracasso para a medicina, uma vez que o saber médico torna-se capaz de identificar as suas causas⁵¹. O filósofo Michel Foucault, em *O nascimento da clínica*, também aborda a construção do saber sobre a vida a partir da morte

É, sem dúvida, decisivo para nossa cultura que o primeiro discurso científico enunciado por ela tenha tido que passar por este momento da morte. É que o homem ocidental só pôde se constituir a seus próprios olhos como objeto de ciência, só se colocou no interior de sua linguagem e só se deu, nela e por ela, uma existência discursiva por referência à sua própria destruição: da experiência da Desrazão nasceram todas as psicologias e a possibilidade mesma da psicologia; da colocação da morte no pensamento médico nasceu uma medicina que se dá como ciência do indivíduo. (Grifo nosso) (FOUCAULT, 2008, p.217)

Curiosamente, surge, na hipermodernidade, uma nova finalidade para a medicina: prolongar a vida. A clínica, fundada pela morte, paradoxalmente, inicia a busca por seu adiamento. Esta empreitada tem como principal aliada a técnica.

O século XIX, impulsionado pelo avanço tecnológico, torna-se reconhecido, segundo o médico Moacyr Scliar (2006)⁵² como responsável pela “era de ouro” das pesquisas médicas. De “enunciador da morte”, papel exercido há séculos atrás, o médico passa a “juiz da morte”, poder conferido, na atualidade, pelos recursos tecnológicos que lhe permitem desligar aparelhos e determinar o momento do fim da vida de um paciente. Entretanto, o avanço da técnica possibilitou a configuração de outro papel: trata-se do médico como “adversário da morte”, aquele que, no imaginário, é capaz de vencê-la. Neste estágio, cita Zaidhaft (1990, p.14-16), espera-se que ele alcance poderes similares aos do deus da medicina (Asclépios)⁵³, capaz de ressuscitar os mortos.

Durante a Idade Média, o médico era considerado tão impotente diante da morte como qualquer outra pessoa, cabendo-lhe suavizar ou acelerar sua chegada. Ainda nos séculos XVII e

⁵¹ Entendo que esta proposta, citada por Clavreul em *A ordem médica* (Apud Zaidhaft, 1990), falhou. Permanece, na atualidade, a morte como sinônimo de fracasso, já que, embora cada vez mais provida de recursos, a medicina e, por acréscimo, as demais ciências não são capazes de vencê-la.

⁵² SCLiar, M. *O século miraculoso da medicina. O nascimento da medicina*. Scientific American - História, Especial História nº 5, Ediouro – Segmento Duetto Editorial. 2006.

⁵³ Curiosamente, na Mitologia Grega, Asclépios é fulminado por Zeus com um raio após uma queixa feita por Hades, deus dos mortos. Narra o mito que a reclamação de Hades foi motivada pelo fato de Asclépios pretender tornar os seres humanos imortais.

XVIII, obras de arte analisadas por Warthin (Apud Zaidhaft, 1990, p.56) retratam o médico vencido e mesmo tripudiado pela morte. Este cenário, que se aproximava à ridicularização do médico, desaparece somente no fim do século XIX. Tal mudança tem como uma de suas causas a pressão exercida pelos que detinham poder para que os médicos “lutassem” contra a morte, conseqüente, por sua vez, de outro elemento importante já citado: o surgimento do sentimento de família, que torna dolorosa a separação daqueles que entre si nutriam afeto. Recorre-se ao médico na tentativa de salvar o ser amado.

É no século XX, contudo, que se assiste à significativa mudança do papel da medicina em relação à morte. Segundo Zaidhaft, Warthin identifica como elemento desencadeante o fato do médico ter-se transformado em “herói” na luta contra a morte na Segunda Guerra Mundial, bem como os avanços obtidos pela ciência possibilitando à medicina oferecer provas de sua competência, preventiva ou curativa, em relação às doenças. A análise de Warthin, publicada em 1930 e que demonstra o médico tornando-se o principal elemento no cenário da morte, é citada e ratificada por Zaidhaft (Ibid., p.61), para quem, na segunda metade do século XX, “[...] é impossível falarmos de morte sem falarmos no médico [...]”

A construção do papel do médico ocorrida na modernidade é também discutida por Foucault em sua aula de 17 de março de 1976 inserida na publicação de *Em Defesa da Sociedade* (2000), onde, por meio do conceito de *biopolítica*, é apontada como um dos fenômenos mais importantes do século XIX o que ele denomina a “estatização do biológico” ou a “tomada de poder” do homem enquanto ser vivo.

O direito sobre a vida, exercido anteriormente pelo soberano que detinha o poder de “deixar viver” e de “fazer morrer”, é modificado e, ao mesmo tempo, atravessado por um novo direito: “fazer viver” e “deixar morrer”.⁵⁴ Ao analisar esta transformação, Foucault transcende o olhar sobre a teoria política e propõe abordar a questão sob o aspecto que denomina “tecnologia do poder”. Assim, parte-se dos mecanismos de poder dos séculos XVII e XVIII “cunhados” no corpo, onde, num primeiro momento, o hospital exercia a função disciplinar de *higienização* e isolamento para controle de “contágio”, passando-se, em seguida, a uma fase em que as disciplinas são disseminadas, de forma que se dão a partir da norma. Tal configuração permite o controle e a gestão dos desvios e processos.

A partir do século XVIII, surge uma nova tecnologia de poder que não exclui a disciplinar, mas antes se conjuga a ela, e que se aplica ao homem-espécie, à população: a

⁵⁴ A análise de Foucault permite observar que não se trata de uma mudança recente, mas de uma problematização da vida, uma formulação em torno do direito de vida e de morte presente na teoria do direito desde o século XVII.

biopolítica, que passa a gerir, por meio da higienização, da normalização do saber e da medicalização, aspectos como a mortalidade, bem como tudo o que venha a ser causa de subtração da força de trabalho. O *biopoder* faz surgir um poder constante e científico sobre o homem enquanto ser vivo: o poder de “fazer viver”.

Na análise de Foucault, o poder biopolítico ancora-se na “desqualificação progressiva da morte”, tema que atualmente é retomado como discussão. Esclarece que tal desqualificação deu-se com a passagem de poder do homem para o divino e para os que o cercavam, inclusive os médicos. A importância do conceito de *biopolítica* para a compreensão do cenário atual é, em minha concepção, inquestionável: por ser o detentor da técnica, confere-se ao médico, e por extensão à medicina, com base na proposta de previsão e controle, a “ilusão” do domínio de aspetos da vida do homem.

Outro relevante aspecto desta mudança é discutido em *Microfísica do Poder* (1982), onde Foucault acrescenta que a modernidade faz nascer uma medicina que é social. Sua hipótese é que, com o capitalismo, o que ocorreu não foi a passagem de uma medicina privada, individualista, para outra em que o olhar médico fosse mais atento; ocorreu a socialização do corpo enquanto força de produção, permitindo o seu controle. O caminho para uma medicina científica, portanto, não se deu por meio desta medicina individualizada, mas sim pela medicina social, urbana.

Assim é que surge, no século XIX, sobretudo na Inglaterra (país em que o desenvolvimento industrial foi maior, com conseqüente aumento do proletariado), “[...] uma medicina que é essencialmente controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas” (Ibid., p.97). Isto demonstra a definição da medicina, na modernidade, como uma estratégia *biopolítica*.

Todo este contexto analisado por Foucault, lembro, refere-se a uma grande mudança no modo da sociedade lidar com a morte, decorrente de sua *medicalização*. O hospital torna-se o lugar de morrer e, conseqüentemente, o homem (desprovido de sua autonomia) deixa de presidir sua morte – este papel, agora, desloca-se para o médico. O morrer, que ao longo da história assumiu diferentes conotações, passa a definir-se pelo desligamento de equipamentos e torna-se um decreto da medicina, razão pela qual Zaidhaft (1990, p.61) atribui ao médico a denominação de “senhor da morte”.

Ao mesmo tempo, a morte confinada no hospital e gerenciada por aparatos tecnológicos tem-se apresentado como um dos maiores temores do homem hipermoderno, muito embora o discurso sobre esta inquietação ainda permaneça restrita ao meio acadêmico, à literatura e a

algumas expressões do cinema, entre poucos pensadores que se propõe a refletir sobre o morrer.

1.5. Sobre o medo da morte e o medo do morrer

Houve um tempo em que eu invocava os deuses para me proteger do medo. Eu repetia os poemas sagrados para exorcizar o medo [...] A vida me ensinou que esses consolos não são verdadeiros. Os deuses não nos protegem do medo. Eles nos convidam à coragem de viver a despeito dele. (Rubem Alves)⁵⁵

No artigo “*Devemos temer a morte?*”⁵⁶, o filósofo Francis Wolff refere-se ao medo da morte como sendo o mais humano, o mais constante, o mais universal de todos os medos. Trata-se de uma reação que nos é natural: é inerente ao homem, afirma, temer a morte. Segundo Kovács (2002), o medo “[...] é a resposta psicológica mais comum diante da morte”. Apesar de seu aspecto vital, enquanto expressão do instinto de autoconservação, o medo da morte, para Kovács, depende da natureza e das vicissitudes próprias do processo de crescimento. Viver e morrer são aspectos do desenvolvimento humano.

Entretanto, não é esta a compreensão que o homem, ao longo de sua história, construiu: a morte representa uma ruptura, um evento que chega em hora não anunciada, interrompendo seu projeto de vida. O poeta Mario Quintana traduz muito bem este sentimento ao dizer que a morte “[...] sempre chega pontualmente na hora incerta [...]”.⁵⁷ Esta certeza incerta constitui-se o grande temor do homem hipermoderno.

Para Ariès (1988, p.133), até o interdito, o homem nunca teve verdadeiramente medo da morte. A angústia diante do fim não ultrapassou, em outro momento, o limite do indizível. Mesmo no século XV, quando a Igreja teria se beneficiado da popularidade dos temas macabros, provocando o que denomina “medo da danação”, este, contudo, ainda não seria particularmente medo da morte.

A arte macabra e suas imagens da morte e da decomposição representavam o apego às

⁵⁵ Rubem Alves é psicanalista, filósofo e escritor. Disponível em: <http://www.rubemalves.com.br/tenhomedo.htm>. Acesso em 25/03/09.

⁵⁶ In: NOVAES, Aauto (Org). *Ensaio sobre o medo*. São Paulo: Editora SENAC São Paulo – Edições SESC, 2007. Aauto Novaes inicia o livro com o ensaio de Francis Wolff intitulado *Devemos temer a morte?*

⁵⁷ CARVALHAL, Tânia Franco (Org). *Mario Quintana: Poesia completa em um volume*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 2005. p.438.

coisas da vida e a consciência de sua fragilidade. Para o historiador, os temas macabros exprimem o sentimento do fracasso individual, surgido nas mentalidades na segunda fase da Idade Média, atingindo seu auge no século XV. O homem associava seu fracasso à morte, que de familiar passa a comovente a partir do fim da Idade Média. Ariès relaciona este fracasso à noção de projeto, de plano para o futuro, e este último, por sua vez, reporta a uma previsão individual. Assim é que se vê crescer a idéia de biografia. O homem percebe que, até o último momento de sua vida, pode agir sobre ela: cria-se uma relação entre a noção de morte e a própria história. No início da concepção biográfica, a morte era o momento do ajuste de contas, daí a simbologia do juízo, primeiramente o final e, em seguida, o particular⁵⁸. Este elemento permite inferir sua importância para a instauração do medo da morte, já que representa um momento de acerto de contas e de definição de qual será a condição do homem na eternidade.

O medo da morte, para o historiador, torna-se observável a partir do fim do século XVIII, quando ela deixa de ser representada. Assim como o sexo, a morte passa a significar uma ruptura⁵⁹. Já não há mais a familiaridade presente em toda a Idade Média. Segundo Ariès, esta teria sido uma grande mudança nas relações entre o homem e a morte, observada inicialmente no imaginário e passando, em seguida, aos fatos cotidianos. A ligação entre estes dois momentos (o que está presente no imaginário e o “real”) estaria no temor de ser enterrado vivo representado nos testamentos feitos entre os séculos XVII e XIX em função do fenômeno de “morte aparente” – bastante comum até poucos anos atrás e decorrente da imprecisão dos critérios então vigentes para decretar a morte. Kovács (2002, p.10) relata a dificuldade que havia para se estabelecer, do ponto de vista médico, o momento da morte. Como exemplo, a autora cita a definição de Hipócrates (mencionada por J. Ziegler): “[...] testa enrugada e árida, olhos cavos, nariz saliente cercado de coloração escura, têmporas deprimidas, cavas e enrugadas, queixo franzino e endurecido, epiderme seca, uma espécie de poeira de um branco fosco, fisionomia nitidamente contornada e irreconhecível”.

A possibilidade de ser enterrado vivo teria sido, portanto, para Ariès, a primeira forma reconhecida de medo da morte: com ela, o temor, antes confinado ao imaginário, encontra sua transposição para a realidade. Em seguida, passa-se a repugnar a imagem do morto

⁵⁸ Ariès (1988, p.133) cita a falta de escrúpulos da Igreja em explorar este “germe de angústia” – reportando-se à iconografia do apocalipse.

⁵⁹ Ressalte-se a simbologia da foice associada à morte, representando a noção de corte.

(decomposto), que deixa de estar presente na arte e literatura pós-românticas⁶⁰.

É inevitável pensar que o avanço científico e tecnológico, trazendo recursos que possibilitem decretar a morte, provocaria a dissolução do mito criado em torno da “morte aparente”. No entanto, o medo da morte se mantém, o que permite inferir a coexistência ou preexistência de outros fatores relacionados ao morrer. Na hipermodernidade, talvez o mais significativo deles seja o fato de confrontar o homem com a sua impotência diante daquilo que não pode prever, nem tão pouco controlar⁶¹.

Neste contexto, não se pode ignorar que, se atualmente o homem é capaz de reconhecer tecnicamente o momento da morte, o processo do morrer continua a ser um desafio. Cada ser humano, responde em seu tempo e de forma individualizada a procedimentos e técnicas, de maneira que recursos que alcançam os resultados esperados em uns, são inócuos para outros, reafirmando o mistério em torno do que determina o fim da vida. A morte continua a enfrentar, a desafiar a capacidade do homem de derrotá-la. A morte, parece-me, brinca com a técnica.

Para o filósofo Rubem Alves⁶², há, entretanto, significativa diferença entre temer a morte e temer o morrer. Quase em tom de desabafo, expressa com muita clareza seu medo diante do processo do morrer, na forma como tem sido vivenciado na atualidade, medo este que vem sendo compartilhado por pensadores que se propõem a debater sobre a morte. Confessa em texto intitulado *Tenho medo...*: “Mas tenho medo do morrer. *Medo da morte e medo do morrer são coisas distintas*. O morrer pode ser doloroso, longo, humilhante. Especialmente quando os médicos não permitem que o corpo que deseja morrer, morra.” (Grifo nosso)

Alves anuncia assim seu temor ao pensar na morte confinada no hospital, onde o homem cercado por aparelhos termina sua existência longe das pessoas a quem ama. Tenta-se fazer compreender contrapondo duas curtas histórias no texto *Sobre a morte e o morrer*. A

⁶⁰ Para Morin, o “[...] medo da decomposição não é mais que o medo de perder a própria individualidade”. Na tentativa de “afastar” esse medo, foram concebidos três processos para suprimir a imagem da decomposição: destruição (cremação), dissimulação (enterramento) e conservação (embalsamento, mumificação e criogenização). In: ENCICLOPÉDIA EINAUDI. Verbete Morte. Tradições – Gerações. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda, v. 36, 1997. p.381.

⁶¹ A morte, hoje, nas sociedades industriais do Ocidente, causa grande temor. De um evento marcado pela purificação e pela libertação, especialmente na tradição católica, a morte passa a causar medo. Na Enciclopédia Einaudi (Verbete Morte. v. 36, 1997. p.392-394) encontramos que tal mudança decorreria do fato do homem moderno ter tomado consciência da fragilidade de sua vida ao concebê-la como única. Este choque de crença constitui o que denominou a angústia do homem moderno, desamparado diante da destruição irreversível do ser.

⁶² Ver: ALVES, Rubem. *Tenho medo...* Disponível em: <www.rubemalves.com.br/tenhomedo.htm>. Acesso em: 25 mar. 2009; *Sobre a morte e o morrer*. Disponível em: <www.releituras.com/rubemalves_menu.asp>. Acesso em: 25 mar. 2009.

primeira é a de D. Clara

[...] uma velhinha de 95 anos, lá em Minas. Vivia uma religiosidade mansa, sem culpas ou medos. Na cama, cega, a filha lhe lia a Bíblia. De repente, ela fez um gesto, interrompendo a leitura. O que ela tinha a dizer era infinitamente mais importante. “Minha filha, sei que minha hora está chegando... Mas, que pena! A vida é tão boa...”

A segunda história narrada traz uma outra forma de morrer, temida por Rubem Alves e colocada em questão.

[...] 92 anos, cego, surdo, todos os esfíncteres sem controle, numa cama – de repente um acontecimento feliz! O coração parou. Ah, com certeza fora o seu anjo da guarda, que assim punha um fim a sua miséria! Mas o médico, movido pelos automatismos costumeiros, apressou-se a cumprir seu dever: debruçou-se sobre o velhinho e o fez respirar de novo. Sofreu inutilmente por mais dois dias antes de lhe tocar o novo acorde final.

As duas situações trazidas por Alves demonstram que a medicina ainda não compreende que a morte pode acontecer longe de seu olhar⁶³. Ao argumento de que é dever dos médicos fazer todo o possível para manter a vida, o filósofo contrapõe as perguntas: “Mas o que é a vida? Mais precisamente, o que é a vida de um ser humano? O que e quem a define?” Em *Sobre a morte e o morrer*, considera que, em sua experiência, nunca percebeu a vida sob a forma de batidas do coração ou ondas cerebrais: “A vida não se define biologicamente”, acrescenta.

Neste mesmo texto, o filósofo prossegue analisando o sentido do medo que tem do morrer. Para ele, diferentemente do que acontece com os animais cujo temor vem do fato ocorrido, os seres humanos temem e sofrem imaginando o terrível, o que ainda não aconteceu e que não se sabe se acontecerá. De fato, analisando o argumento de Alves e contrapondo-o ao temor que ele afirma ter, também não se justificaria nosso medo do morrer, uma vez que também não sabemos como ele se dará.

⁶³ Diogo Schelp (2002) traz, em sua matéria, pertinente abordagem sobre as razões técnicas, mas muitas vezes também sociais e econômicas que fazem com que a rede de saúde e familiares decidam por manter ou não os artifícios capazes de prolongar a vida. Dentre os motivos elencados, a não-cobertura pelo plano de saúde de procedimentos ou da permanência do paciente no hospital, associada a falta de recursos financeiros, por exemplo, podem fazer com que a família decida por *entregar a Deus* o destino do doente. Em contrapartida, munidos destes recursos, é comum os familiares exigirem da equipe de saúde que façam *tudo o que estiver a seu alcance*. Ver: SCHELP, Diogo. *Até onde prolongar a vida – Como médicos e familiares decidem se devem ou não suspender os chamados tratamentos fúteis, que apenas mantêm vivos doentes para os quais não há esperanças de cura*. Revista Veja, São Paulo, p. 82-91, 4 set. 2002.

Outro filósofo contemporâneo, Francis Wolff ⁶⁴ afirma que somos capazes de falar abertamente sobre sofrimentos, doenças, assassinatos, mas da própria morte só falamos de maneira dissimulada e do medo que ela nos inspira não falamos nada: “[...] é como se existisse uma indecência, hoje, no fato de confidenciarmos que sentimos medo [...]”.

Em *O nomeável e o inominável: a última palavra da vida*, Maud Mannoni (1995) descreve a morte como inominável, recorrendo à teoria psicanalítica para a qual não há representação da morte no inconsciente⁶⁵. Na mentalidade coletiva, a morte é um somatório de imagens a que se faz referência por meio de mitos. No Ocidente, no entanto, a morte foi privada das metáforas das imagens e palavras capazes de representá-la, tornando-se inominável. Bauman, em *Amor Líquido* (2004), compara a morte ao amor, uma vez que ambos são eventos sem precedentes na história do homem: não se pode aprender a amar, assim como não se pode aprender a morrer. Por este motivo, ambos se configuram como ameaça, uma submissão ao destino.

Segundo Wolff, quando crianças, aprendemos, no exercício da razão, que um dia morreremos: essa idéia nova traz consigo a noção de existência e também da precariedade, da fragilidade de ser. No que diz respeito à história da humanidade, diante da discussão de que a condição de *homo sapiens* teria originado-se a partir dos adventos da técnica, da arte ou da religião, o filósofo lembra que, em cada um deles, está desenhada a idéia de morte: provisão para um futuro incerto, na técnica, evocação dos ancestrais, na arte, e os ritos funerários, na religião. A morte enquanto parte da condição humana é uma primeira constatação de Wolff (In: NOVAES, 2007, p.19). A segunda diz respeito à atitude diante desta conclusão: “É um fato. O homem, todo homem, porque é homem e desde quando é homem, tem medo da morte.”

O filósofo conceitua o medo como uma emoção negativa, desagradável que é acompanhada de sofrimento. Trata-se de uma experiência fora de qualquer controle e obtida passivamente: tememos aquilo que pode vir a acontecer; é, portanto, de uma dor potencial. Por esta desconexão com o presente, concebe o medo como irracional: “[...] nem o medo nem a morte nos indicam nada que seja propriamente presente.” (Ibid., p.20)

Na concepção deste filósofo, o medo da morte apresenta quatro paradoxos que o

⁶⁴ Em sua abordagem, Wolff relata referir-se ao medo de não viver mais (no sentido de não existir mais), do fim da própria vida, do corpo e de qualquer forma de experiência. Sua análise concentra-se na morte de si próprio. Ver: WOLFF, Francis. *Devemos temer a morte?* In: NOVAES, Adauto (Org.). *Ensaios sobre o medo*. São Paulo: Editora SENAC São Paulo – Edições SESC, 2007.

⁶⁵ Norbert Elias (2001) argumenta que, na instância do inconsciente, não há possibilidade de prever a morte face à inexistência da noção de mortalidade.

tornam singular. Deparamo-nos com o primeiro ao pensar que o medo está relacionado a um evento que pode vir a acontecer, portanto, à incerteza. A morte torna-se um evento ímpar por trazer uma certeza absoluta (todos vamos morrer) junto a uma incerteza também absoluta, uma vez que não sabemos quando (principalmente), como e onde acontecerá. “É isso que nos assusta: menos do que a própria morte (nem o fato – a minha morte, nem o estado – estar morto, dos quais podemos ser facilmente convencidos de que não há garantia de que nos farão sofrer), essa absoluta certeza na incerteza.” (In: NOVAES, 2007, p.21)

Uma segunda contradição consiste no fato de que a idéia de nossa morte é um pensamento extremamente simples em seu conteúdo, mas impossível na sua forma: se não estamos mais no mundo, como pensar em ser-sem-o-mundo, quando ser é estar-no-mundo?

O terceiro paradoxo do medo da morte apontado por Wolff é que ele é a razão de ser de todos os medos, mas, ao mesmo tempo, nele próprio não há conteúdo, parece ser vazio em si próprio. Enquanto princípio de todos os medos, não se percebe nele próprio (independente do que leve à morte: sofrimentos, acidentes, doenças) nada de assustador. No entendimento do filósofo, a morte torna-se temerária a partir dos eventos que a causa, formando o que denomina “um curioso círculo de princípios e de conseqüências”. (Ibid, p.23)

A última contradição reside no fato de que o medo da morte é, ao mesmo tempo, o que desperdiça e o que protege nossa vida. Como face negativa do instinto de sobrevivência, o medo da morte é saudável para toda espécie viva. No homem, contudo, traz consigo o que o filósofo denomina medo consciente da morte, que o diferencia radicalmente das demais espécies.

Na tentativa de responder à pergunta que faz: “Devemos temer a morte?”, Wolff (Ibid., p.26) retoma o pensamento de Epicuro para quem a morte não é uma mal, uma vez que é a ausência de sensibilidade. À noção de que a perda da vida é a maior das perdas que pode o homem “sofrer”, argumenta, com base na filosofia epicurista, que esta “suposta” perda da vida não priva *ninguém*, já que “[...] é o próprio *sujeito* possuidor que está perdido.” No entanto, prossegue, *o medo da morte se sustenta*. Morrer continua a nos remeter à privação de nossas potencialidades, à privação da vida. *Prevalece o desejo de continuar a viver sempre*. Uma das razões, na concepção de Wolff, está na estrutura do pensamento humano: o pensamento jamais pode se considerar não-existente. A própria língua reflete esta condição quando dizemos “estar vivo” ou “estar morto”, como se fossem dois modos de *estar*.

Em reflexões sobre a vida e a morte, o filósofo Regis de Moraes (In: REZENDE, 2000) aborda a questão do medo da morte partindo da distinção entre problema e mistério.

Segundo Morais, problema é uma interrogação possível de ser equacionada, enquanto mistério não é uma interrogação que vem de fora para dentro, mas que diz respeito ao homem e a seu viver. Este filósofo concebe que o nascer, o viver e o morrer não são essencialmente problemas científicos, são antes mistérios relacionados à essência da vida. A morte, prossegue, tornou-se o maior dos mistérios envolvida em espantos e pavores.

O questionamento proposto em seguida é: pode a reflexão filosófica desmistificar esta concepção? Na tentativa de analisar esta questão, Morais reporta-se a alguns dos elementos da filosofia contemporânea que permeiam o temor da morte. O primeiro deles diz respeito ao *conhecimento de um destino*, uma vez que o ser humano é o único que sabe que vai morrer.

A *solidão* é o elemento seguinte abordado a partir da afirmação do filósofo Martin Heidegger de que “ninguém pode sentir por mim a minha dor, nem ninguém pode morrer por mim a minha morte” (Apud MORAIS. In: REZENDE, 2000, p.97). O desconhecimento de outras dimensões da realidade faz com que a morte se imponha como absoluta, ainda que esteja o homem cercado por entes queridos e relações de afeto.

O *desmonte da teia existencial* é o terceiro elemento, uma vez que o viver, principalmente entre os ocidentais, tece teias de afetividade às quais nos ligamos com intensidade, de forma que (fazendo referência ao filósofo Martin Buber) a morte toma aparência de “amputação afetiva e exílio”. Morais cita que, em *Da morte – Estudos brasileiros*, Roosevelt M. S. Cassorla (1991) publica um ensaio de frei Hugo Baggio que tem o título de *Minha experiência com a morte*, onde afirma ter concebido a morte como solução diante de sua saúde fragilizada. Entretanto, a lembrança da mãe fazia com que ele não permitisse sua própria partida.

Outro elemento que causa temor ao homem é o que denomina *caminho do sofrimento*, representado pelas dores (físicas, morais, espirituais) que circundam o processo do morrer. Por fim, o quinto elemento filosófico mencionado por Morais coloca a morte no terreno do desconhecido: trata-se da hipótese do nada. Neste sentido, prossegue

Penso que somos vítimas de desnorreamento culturais quanto à morte. A morbidez das religiões, o positivismo estreito de muitas posições científicas, bem como um sem-número de filosofias imediatistas e sem abertura – estas coisas e outras mais – acabam transformando a visão da morte em um tormento. (MORAIS, p.99. In: REZENDE, 2000)

Ainda que transformado de medo *da morte* (em si) em medo do morrer, medo de

deixar-de-estar neste mundo ou medo de *não-mais-pensar*, o medo mantém, a meu ver, duas características paradoxais: ele é fundamental à existência porque carrega a possibilidade de mudança e renovação em termos de escolhas pessoais, quando se pensa na finitude da vida, e, ao mesmo tempo, é capaz de paralisar o homem. Rubem Alves, para quem o medo não é uma perturbação psicológica e sim parte da condição humana, sintetiza este pensamento ao dizer que o “[...] que é decisivo é se o medo nos faz rastejar [...] Quem, por causa do medo, se encolhe e rasteja, vive a morte na própria vida. Quem, a despeito do medo, toma o risco e voa, triunfa sobre a morte. Morrerá, quando a morte vier. Mas só quando ela vier”.

Sendo a morte uma constatação, resta-nos, portanto, refletir: até que ponto *antecipamos* nossa morte simbólica, deixando-nos levar pela angústia de não poder conviver com o que não somos capazes de aceitar? Trata-se de questão existencial de grande complexidade e sobre a qual invariavelmente não nos debruçamos, a menos que colocados diante de situações extremas, como a própria morte ou a perda de alguém que muito amamos. São vivências em que a nós, que somos um só, talvez caiba o esforço de nos vermos por um instante como partes: uma que precisa desistir (e ser deixada para trás) e outra que busca se regenerar para sobreviver, condição que a poetisa polonesa Wislawa Szymborska⁶⁶, soube capturar com precisão em seu belíssimo texto *Autotomia*.

Diante do perigo, a holotúria⁶⁷ se divide em duas:
deixando uma sua metade ser devorada pelo mundo,
salvando-se com a outra metade.

Ela se bifurca subitamente em naufrágio e salvação,
em resgate e promessa, no que foi e no que será.

No centro do seu corpo irrompe um precipício
de duas bordas que se tornam estranhas uma à outra.

Sobre uma das bordas, a morte, sobre outra, a vida.
Aqui o desespero, ali a coragem.

Se há balança, nenhum prato pesa mais que o outro.
Se há justiça, ei-la aqui.

Morrer apenas o estritamente necessário, sem ultrapassar a medida.
Renascer o tanto preciso a partir do resto que se preservou.

⁶⁶ Ver: INIMIGO RUMOR. Rio de Janeiro: Viveiros de Castro Editora, n. 10, 2001.

⁶⁷ Autotomia é um recurso de auto-mutilação espontânea que alguns animais, como a holotúria, possuem e que lhes possibilita sobreviver à ameaça de seus predadores ao liberarem parte de seu corpo.

2. A UTOPIA DA IMORTALIDADE: A MORTE EM TEMPOS DE BUSCA PELA VIDA ETERNA

Se as coisas são inatingíveis... ora!
 Não é motivo para não querê-las...
 Que tristes os caminhos, se não fora
 A presença distante das estrelas!
 (*Das utopias*, Mario Quintana)⁶⁸

É um sinal dos tempos, e não é um bom sinal, que hoje seja necessário – e não apenas necessário mas que seja urgente interessar os espíritos pelo destino do Espírito, isto é, seu próprio destino.⁶⁹

O filósofo Regis de Moraes, no livro *Reflexões sobre a vida e a morte* (In: REZENDE, 2007), traz um belíssimo texto onde narra a lembrança de uma cena de infância quando, doente e à espera de atendimento na sala de um consultório médico, vê uma reprodução do quadro “O médico”⁷⁰.



⁶⁸ CARVALHAL, Tânia Franco. (Org.) *Mario Quintana: Poesia completa em um volume*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 2005. p. 438.

⁶⁹ Texto de Paul Valéry, em *A liberdade do Espírito*, citado por Aduino Novaes no Ciclo de Conferências *Mutações: A condição humana*, realizado entre 1 de setembro e 17 de outubro de 2008, no Rio de Janeiro.

⁷⁰ O quadro *The doctor*, obra do pintor inglês Luke Fildes, foi pintado em 1891, por encomenda da Rainha Vitória. A obra está exposta na Galeria Tate, em Londres, acompanhada de um texto que esclarece que Fildes inspirou-se na morte de seu filho, no Natal de 1877, e na devoção do médico que lhe assistiu. O pintor deu a seu quadro um final mais feliz, pois mostra, ao raiar do sol, a criança com sinais de recuperação. Referência citada pelo médico William Moffitt Harris no site Cultura e saúde. Disponível em: <<http://www.culturaesaude.med.br/revista/modules.php?name=News&file=print&sid=32>>. Acesso em: 03 novembro 2009.

“Amei este quadro a primeira vez que o vi, sem entender”, diz Morais (In: REZENDE, 2000, p.125). O desejo de ser médico era motivado pelo amor a esta profissão, não pelo saber, nem pelo poder, prossegue o filósofo, “[...] mas pela solidariedade humana que se revela na sua espera meditativa.”

A espera a que se refere o filósofo e que nasce da impotência é, para mim, uma das mensagens mais significativas deste quadro, quando penso no nome que lhe foi dado. A atitude contemplativa do médico e os medicamentos ao lado da cama parecem indicar que ele já havia feito tudo o que lhe cabia. A espera soa-me como sabedoria diante da constatação de que, embora nossos esforços tentem o contrário (e isso, dentro de um limite, é preciso que ocorra), somos impotentes diante do mistério singular da vida.

Entretanto, sobre a imagem prossegue Morais:

Hoje o quadro já não mais se encontra nas salas de espera dos consultórios médicos. A modernidade transferiu a morte do lar, lugar do amor, para as instituições, lugar de poder. E os médicos foram arrancados desta cena de intimidade e colocados numa outra, onde *as maravilhas da técnica tornaram insignificante a meditação impotente diante da morte*. (Grifo nosso) (Ibid., p.125).

A leitura do filósofo vai de encontro à construção, na hipermodernidade, de uma atitude de distanciamento perante a morte que faz com que o homem se esforce em não pensar na finitude enquanto evento inexorável, parte da condição humana. Este fenômeno, por sua vez, culmina numa incansável busca pelo prolongamento da vida. Faz parte do imaginário social do homem contemporâneo o desejo de adiar a morte, utilizando-se dos recursos disponíveis e criando outros tantos que venham a ser capazes de dar-lhe a ilusória tranquilidade de que é possível ter controle sobre a vida. Neste imaginário, confere-se à medicina tal função.

Para o filósofo Gilles Lipovetsky (2005, p.68), o que vemos na hipermodernidade é decorrente da força do futuro estar contida na dinâmica técnica e científica, e não mais em propósitos ideológico-políticos. Como consequência, vivemos um momento em que quanto mais reduzida é a visão teleológica do futuro, “[...] mais ele se presta à invenção hiper-realista, com o binômio ciência-técnica ambicionando explorar o infinitamente grande e o infinitamente pequeno, remodelar a vida, gerar mutantes, oferecer um simulacro de imortalidade, ressuscitar espécies desaparecidas, programar o futuro genético.”

Buscar alternativas que possibilitem a melhoria da condição de vida do homem

diferencia-se, certamente, da pretensão de imortalidade presente no imaginário social contemporâneo. No entanto, o que percebo é o desejo de tornar-se imortal fomentando e ao mesmo tempo sendo alimentado pela produção técnica na atualidade.

Em *Imaginário Social e Educação*, a educadora Nilda Teves (1992) analisa a noção de imaginário social tomando por base teorias atuais da educação que enfatizam a necessidade das práticas partirem da realidade dos alunos além de propor a discussão desta noção de realidade, considerada por ela um dos grandes problemas filosóficos. Teves (Ibid., p.5) recorre a Armando Secovichi⁷¹ e admite a realidade como sendo a “[...] síntese do processo no qual se dialetizam fatos e interpretações múltiplas desses fatos”. Sua abordagem transcorre reportando-se à dicotomia entre real e imaginário, uma vez que, no pensamento ocidental, o real torna-se racional mediante o trabalho da razão.

Ao conceber a realidade como algo historicamente determinado, construída por sujeitos, a autora põe em discussão o racionalismo cartesiano enquanto deflagrador da oposição entre o real e o imaginário, ao mesmo tempo em que alerta para as suas conseqüências para as ciências sociais. O homem, prossegue, é dotado de uma estrutura biológica programada geneticamente, entretanto, seu corpo não é uma máquina capaz de “[...] registrar as informações do mundo exterior na forma de um decalque” (Ibid., p.9). Sua especificidade está na relação com o mundo. Para Teves, a apreensão do mundo é resultante dos sentidos, do pensamento, mas também do que transcende estes campos como o desejo, o imaginário. Portanto, no conhecimento da realidade, razão e emoção não se dissociam. Constituída socialmente, a realidade é conhecida sob formas discursivas (gesto, escuta, etc.), modos simbólicos de dizer o mundo.

Dessa forma, a realidade social somente pode ser entendida a partir de um conjunto de representações, de sentidos, de significados que circulam entre os membros do grupo, a partir, portanto, do imaginário social, responsável pela regulação dos comportamentos recíprocos dos indivíduos. Com isso, a concretização de um comportamento, forma de pensar, mudança, etc. só se dá quando o proposto vai de encontro ao imaginário social. A filósofa Hannah Arendt (2009, p.9-10) compartilha desta concepção quando, ao referir-se ao evento da ida do homem à lua, em 1957, considera: “[...] a ciência apenas realizou e afirmou aquilo que os homens haviam antecipado em sonhos – sonhos que não eram loucos nem ociosos.”

Não raro, ao longo dos tempos, partindo da recusa do instituído, emerge no imaginário

⁷¹ SERCOVICH, Armando. *El discurso, el psiquismo e el registro imaginario*. Buenos Aires: Nueva Vision, 1977. p.35 apud TEVES, 1992.

social, a tentativa de redesenhar esta realidade. Tal é, segundo Baczko (1985), o trabalho da utopia, decorrente da representação da sociedade como projeto que pode ser pensado e elaborado. Ao pesquisar a temática da utopia, o historiador recorre à obra de Tomas Moro publicada em 1516 e tendo por apresentação: *Pequeno livro verdadeiramente aurífero e não menos útil que agradável sobre a melhor forma de Estado e a nova ilha da Utopia*.

Utopia, nome que recebera a ilha de que trata o livro e como passou a ser conhecida a obra de Moro, é um texto literário que mistura realidade e ficção. Trata-se de um lugar situado em espaço e tempo imaginários, e que representa uma sociedade diferente da “real”, idealizada em oposição aos seus males e vícios. Em seu pequeno tratado, Moro aborda o paradigma social de sua época.

Baczko, em sua análise histórica sobre a *utopia*, parte da obra de Moro para situar este conceito. Para ele, a capacidade de abarcar as realidades social e cultural confere à utopia a possibilidade de acolher *esperanças* coletivas, cristalizando “sonhos confusos”.

Longe, entretanto, de alguma neutralidade, utopia é um conceito ambíguo: o desejado estado de perfeição e felicidade plenas pode também representar o que não existe em lugar algum e não se consegue alcançar. Daí a atribuir-se o termo utopista aos homens sonhadores, de pensamentos quiméricos. Segundo Baczko (Ibid., p.349), ao longo dos tempos, a palavra ganhou novos sentidos e outras ambigüidades. “A pesquisa e a reflexão histórica, bem como a análise sociológica descobrem a complexidade do fenômeno utópico”, acrescenta.

Diversas foram as produções utópicas desde o século XVI, culminando, a partir do século XX, principalmente após a Primeira Guerra Mundial, no predomínio da *antiutopia* de Aldous Huxley, com *Brave New World*, e George Orwell, com *1984*, romances que traduzem não apenas o ceticismo quanto à realização dos sonhos utópicos, mas também o medo de suas conseqüências, onde

O papel reservado às utopias no interior do espaço narrativo, isto é, o papel que lhes incumbe no funcionamento das sociedades imaginárias, comporta, senão uma resposta, pelo menos uma interrogação angustiante acerca do perigo que elas representam para as sociedades contemporâneas. (Ibid., p.363)

Uma boa ilustração do papel e dos riscos dos desejos utópicos é o romance *Frankenstein*, de Mary Shelley (2004), escrito no início do século XIX e possivelmente uma das obras literárias que melhor representam a tentativa de controlar a natureza e alcançar a

imortalidade, presente no imaginário social. Shelley, entretanto, vai além e, antecipando o cenário antiutópico, aborda, em sua narrativa, conseqüências trágicas para o desejo do protagonista de “consertar” a natureza.

A obra torna-se de especial interesse pelo contexto em que foi criada, relatado em sua introdução. Segundo a autora, as imagens que deram início ao texto surgiram inesperadamente enquanto tentava dormir após uma noite em que ouvira atentamente um dos longos colóquios entre seu esposo e Lord Byron onde discutiram sobre a natureza do princípio da vida, a possibilidade deste ser descoberto e as experiências de Charles Darwin.⁷²

Lançado em 1818, o livro tem como protagonista Victor Frankenstein, nascido em Genebra, onde vive seus primeiros anos de forma tranqüila numa família acolhedora. A morte de sua mãe lhe impõe a primeira grande tristeza. Em seguida, Victor decide sair de sua cidade para dar continuidade aos estudos. Torna-se aplicado cientista cujo objetivo passa a ser descobrir os segredos da vida⁷³. A maior parte da obra constitui-se da narração de sua história a um outro personagem, um aventureiro que parte em expedição ao Pólo Norte com o objetivo de fazer uma grande descoberta e para quem a vida ou a morte de um homem pouco representavam diante do conhecimento que buscava alcançar com sua viagem: uma “[...] vitória sobre as forças da natureza hostis à espécie humana”. (SHELLEY, 2004, p.32)

A tentativa desmedida, observada em seu interlocutor, de obter conhecimentos que pudessem ser legados à posteridade levou Victor a relatar seu próprio fracasso ao tentar igual empreendimento. Descreve-se como um homem “analítico” para quem, desde jovem, o mundo era um segredo que procurava desvendar e cujas indagações dirigidas aos mistérios metafísicos tentavam penetrar as leis ocultas da natureza. Leitor de autores de conceitos considerados, por seu pai, *utópicos* e superados pelo moderno sistema científico, Victor imaginou-se “[...] o eleito para penetrar os segredos na natureza” (Ibid., p.43); alguém a quem as conclusões dos sábios modernos causavam insatisfação e descontentamento.

Suas pesquisas voltaram-se, então, para a busca do “elixir da longa vida”, de uma descoberta que tornasse possível banir a doença do organismo humano fazendo-lhe invulnerável à morte denominada natural que, em sua concepção, seria aquela não causada por ato violento. (Ibid., p.44)

Fascinado pelos ilimitados horizontes da pesquisa científica e atraído pela estrutura do corpo humano, Victor dedica-se à fisiologia. Conhecer as causas da vida demandava, então,

⁷² Demonstração da atmosfera intelectual em ebulição neste período.

⁷³ Destaco a relação entre a vivência da morte da mãe e a tentativa de “conhecer” o fenômeno da vida.

começar os estudos pela morte, tarefa inicialmente difícil e penosa, mas que logo se foi naturalizando na medida em que Victor atribuía maior importância a sua pesquisa. Movido por sua obstinação, encontra a causa da geração da vida.

Num primeiro momento, o protagonista fica extasiado com sua descoberta. Vê-se como *o primeiro a romper os laços entre a vida e a morte*. O passo seguinte seria *criar uma nova espécie de seres felizes que passariam a dever-lhe a existência*. Começa, então, a manipular partes de cadáveres humanos em seus experimentos com as quais cria um novo ser, dando-lhe vida.

Neste ponto da narrativa de Shelley é interessante ressaltar que sua criatura inspira tamanho horror a Victor que ele foge, abandonando-a. A partir de então, ela passa a perseguir seu criador: o “monstro” (como nomeado por Victor) relata sua infelicidade por ser diferente e incompreendido pelos humanos e exige que o cientista dê vida a uma fêmea como ele para que venha a ser sua companheira. Tal exigência, contudo, representava para Victor a possibilidade de trazer ao mundo uma espécie “monstruosa” com vontade própria e *cujas possibilidades desconhecia*. A negativa de Victor em criar outro ser intensifica e torna implacável a perseguição de sua criatura, que passa a matar, como forma de vingança e de ameaça, as pessoas por quem Victor nutria os maiores afetos⁷⁴.

Igualmente obstinado, Victor faz da tentativa de destruição de sua criatura a nova razão de sua existência. Emprega todos os esforços nesta busca que culmina com sua morte. No entanto, para seu ouvinte, cujas aspirações eram as mesmas que o moveram em sua juventude, diz antes de morrer

[...] evite ser dominado pela ambição, mesmo que seja essa aparentemente construtiva, de distinguir-se no campo da ciência e dos descobrimentos. Mas para que falo isso? Na verdade, se eu me arruinei nessas esperanças pode ser que outro seja bem-sucedido. (SHELLEY, 2004, p.202)

A morte de Victor, os apelos temerosos de sua tripulação e os perigos do mar gelado que enfrentavam fazem com que o aventureiro desista de seu intento. A criatura, ao ver Victor morto, afirma que também se matará.

Filha de poeta e casada com um filósofo, Mary Shelley relata, na introdução do livro,

⁷⁴ A origem do comportamento “criminoso” da criatura é deixada em suspenso pela autora: faz parte de sua “essência”, como acreditava Victor, ou foi construído na medida em que ele foi sucessivamente excluído e maltratado pelos homens?

sua dificuldade em transpor suas idéias para o papel. Frankenstein, inicialmente escrito como um conto, foi sua primeira obra e tornou-se um clássico da literatura, tendo sido encenado por inúmeras vezes no teatro e cinema, em diferentes adaptações.

A narrativa, que é classificada no gênero ficção, destaca-se não só pelo pioneirismo e pela atualidade que continua a despertar interesse nos dias de hoje, mas principalmente pela receptividade que teve desde aquela época, demonstrando o ideário do domínio da natureza em busca da imortalidade presente daquele período até a contemporaneidade. O acolhimento à obra mostra sua capacidade de traduzir esta temática que está no imaginário social e cuja possibilidade de concretização intensificou-se com os avanços tecnológicos ocorridos principalmente no último século.

Em minha análise, ousou inferir que a obra de Shelley alcançou tais proporções por permitir que o homem, inserido no projeto de modernidade, se identificasse e continue a se identificar com a promessa de imortalidade representada pela descoberta de Victor e com o tão desejado papel de criador da vida. Em paralelo, cabe ressaltar que o lugar de demiurgo assumido pelo protagonista na ficção e que, ao mesmo tempo, encanta e causa temor diante do desconhecido, antecipa discussões éticas bastante recentes sobre as conseqüências das atuais e porvindouras descobertas tecnocientíficas.

Frankenstein, enquanto registro histórico das mudanças ocorridas com o advento da modernidade⁷⁵, insere-se no debate atual permeado pela noção foucaultiana de poder biopolítico ao expor o imaginário social representado pelo que se pode considerar a mais ousada das utopias do homem: alcançar o domínio sobre a vida (e morte).

Trata-se, sobretudo, de um desejo que é motivador das pesquisas e descobertas da ciência, ao mesmo tempo em que vem sendo intensificado por elas. Para compreender esta construção retorno à Baczko (1985, p.388-390), quando afirma que a recorrência a alguns temas resulta da convergência de dois aspectos aparentemente paradoxais: os “arcaicos” e os “modernos”. Os primeiros estão relacionados, ao mesmo tempo, “[...] com o fundo simbólico onde o trabalho simbólico vai buscar os materiais e com o esquema específico segundo o qual estes materiais são elaborados”. Neste sentido, acrescenta, a utopia, enquanto forma do

⁷⁵ Sobre a leitura de Frankenstein como registro histórico, ver: LEMES, Ivanilda. *Prometeu (des)encantado: sensibilidades históricas e gestão da vida e da morte*. 2002. 123f. Dissertação (Mestrado em História)-Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2002. Em relação aos desejos utópicos presentes na literatura, cito a filósofa Hannah Arendt, quando, no Prólogo de *A condição humana* (2009, p.10), ao refletir sobre a divulgação em jornais da chegada do homem à lua, considera: “A novidade foi que um dos jornais mais respeitáveis dos Estados Unidos levou finalmente à primeira página aquilo que, até então, estivera relegado ao reino da literatura de ficção científica, tão destituída de respeitabilidade (e à qual, infelizmente, ninguém deu até agora a atenção que merece como veículo dos sentimentos e desejos das massas)”.

imaginário individual ou coletivo, não se instala em “terreno virgem”, mas a partir de elementos já existentes e em funcionamento. Os aspectos “modernos”, por sua vez, dizem respeito ao fenômeno utópico enquanto forma de imaginário social, onde as utopias “[...] elaboram auto-representações do social e que trabalham com representações do social como algo fundado por si próprio.” Neste sentido, complementa a “[...] liberdade de imaginação do utopista decorre da representação da sociedade como projecto que pode ser metódica e sistematicamente pensado e elaborado.”

Inicialmente, a tentativa de apreender, num único projeto, todas as mazelas sociais faz com que, para alguns, as utopias se assemelhem a quimeras. Por sua vez, partir da premissa de que as sociedades são transformáveis, as torna realizáveis. “Sociológica e historicamente, a realidade do imaginário reside na sua própria existência, na diversidade das funções que exerce, assim como na intensidade desse exercício” (BACZKO, 1985, p.392). Para o historiador, as utopias ganham em realidade na medida em que se inscrevem no campo das expectativas de uma época ou de um grupo social.

Ainda que a análise de Baczko esteja voltada para a relação entre utopia e totalitarismo, entendemos ser perfeitamente aplicável ao desejo utópico de imortalizar o homem.⁷⁶

Nada, no entanto, compara-se ao que assistimos nos dias atuais quando o discurso do prolongamento da vida é recorrente, com a oferta de múltiplas parafernálias que asseguram esta promessa, desde equipamentos e procedimentos da medicina ao retardamento do envelhecimento por meio de recursos farmacêuticos, passando, e não se pode deixar de ressaltar, pelas intervenções na alimentação, fonte de um crescente número de pesquisas (científicas e/ou voltadas para o senso comum), abordadas em programas de televisão, revistas de grande circulação e jornais, onde se relaciona diretamente a alimentação ao tempo e qualidade de vida do homem. Outro elemento que compõe este cenário é a prática de exercícios físicos, cujos benefícios relacionados também à qualidade de vida trazem juntamente o apelo ao aumento de seu tempo.

A ciência vai mais além e começa a conferir ao homem o papel de demiurgo com as descobertas na área da biomedicina e de outras ciências que permitem a criação de órgãos e

⁷⁶ Segundo Hannah Arendt (2009, p.27-28), a questão da busca pela imortalidade remonta à antiguidade. A preocupação do cidadão grego com este tema “[...] resultou de sua experiência de uma natureza imortal e de deuses imortais que, juntos, circundavam as vidas individuais de homens mortais. Inserida num cosmo onde tudo era imortal, a mortalidade tornou-se o emblema da existência humana”. Esta constatação faz com que o cidadão grego se conceba capaz de produzir coisas eternas, seus vestígios passam a fazer parte deste cosmo, conferindo-lhe certo tipo de imortalidade e demonstrando sua natureza divina.

seres vivos “completos”. Não bastante, fala-se em projetos que inserem a noção de imortalidade, como a ousada proposta da nanotecnologia, com a perspectiva de (esperam alguns), associada a outras ciências, construir uma reprodução da mente humana e, sob certo aspecto, tornar imortal o homem (ainda que não esteja muito clara esta concepção de imortalidade).⁷⁷ Nas palavras de Arendt (2009, p.10):

Esse homem futuro, que segundo os cientistas será produzido em menos de um século, parece motivado por uma rebelião contra a existência tal como nos foi dada – um dom gratuito vindo do nada (secularmente falando), que ele deseja trocar, por assim dizer, por algo produzido por ele mesmo.

O que não podemos ingenuamente ignorar é que este “algo” a ser “produzido” pelo homem é tão incerto quanto a natureza humana.

2.1. A tecnologia e a realização do desejo utópico de imortalidade

Emília à Rã:

- Enfeites são inutilidades. Não quero saber de enfeites nas minhas reformas. Tudo há de ter uma razão científica [...]
 - Acho que você quer brincar com a Natureza menina.
 - Eu quero corrigir a Natureza, quero melhorá-la, entende? Não se trata de nenhuma brincadeira. Negócio sério.
- (Monteiro Lobato em, *A Reforma da Natureza*. Apud Zaidhaft, 1990, p. 95)

É o medo secreto de nos descobrirmos vulneráveis que explica a tendência a nos refugiarmos em atitudes de potência. O poder, a postura tecnológica, o domínio, o controle e a inspeção têm como função, em parte, proteger o sujeito contra as emoções. (LACROIX, 2006, p.175)

As transformações proporcionadas pelas descobertas da ciência possuem caráter paradoxal tipicamente hipermoderno: ao mesmo tempo em que são desejadas e encantam, causam preocupação por seus efeitos e, algumas vezes, temor. As aceleradas mudanças, conseqüentes dos avanços tecnológicos ocorridos em especial nas últimas décadas, são traduzidas por Jonas (1994, p.39) como “[...] situações que são nada menos que inéditas, face às

⁷⁷ DUPUY, Jean-Pierre. *A fabricação do homem e da natureza*. In: Ciclo de conferências Mutações: a condição humana. Rio de Janeiro: Ministério da Cultura - Programa Cultura e Pensamento, Conferência realizada em 03 set. 2008.

quais as lições da experiência nada podem”. O homem contemporâneo está inserido em um momento histórico sem precedentes em que, segundo o filósofo Paul Valéry, “Pode-se dizer que tudo o que sabemos, isto é, tudo o que podemos, acabou por opor-se a tudo o que somos.”⁷⁸

Na leitura de Galimberti (2006), este homem, no Ocidente, vive irremediavelmente a técnica. Pensar na existência de uma liberdade de escolha e na possibilidade de encontrar uma essência para além da técnica é viver a “mitologia do homem livre”. Em sua concepção, a técnica é tanto o “universo dos meios” que em seu conjunto compõem o aparato técnico, quanto a racionalidade que preside o seu emprego; nasce, prossegue, como “remédio” à *insuficiência biológica do homem*.

É fundamental, a meu ver, antes de prosseguir com a análise do papel da tecnologia na construção do ideário de imortalidade, refletir sobre esta noção de “insuficiência biológica” mencionada por Galimberti. Inevitavelmente, questiono: em que consistiria a esperada suficiência? Pensá-la, remete-me, inicialmente, à comparação do homem a uma máquina, com seu funcionamento perfeito, dentro dos padrões de normalidade.

Recorro à leitura de *O normal e o patológico* de Georges Canguilhem (2006) para propor a desconstrução da noção de “normalidade biológica absoluta”. Para este autor, médico com formação anterior em filosofia, na construção do pensamento médico, o conhecimento do *patológico* parte do *normal*; semanticamente o patológico é designado a partir do normal, mais como *hiper* ou *hipo*, demarcando uma variação quantitativa, que como *a* ou *dis*. A pergunta que faz, então, é se o patológico seria apenas uma modificação quantitativa do estado normal.

Canguilhem (Ibid., p.85) ressalta o equívoco contido na definição do termo normal, ao qual se atribui um fato e um “valor” por parte daquele que fala. *Normalidade* remete à norma, à regra e etimologicamente reporta a dois sentidos: “aquilo que é como deve ser” e “o que se encontra na maior parte dos casos de uma espécie determinada ou que constitui a média ou o módulo de uma característica mensurável”. Em medicina, o denominado estado normal, cujo restabelecimento é buscado pela terapêutica, é (note-se) o estado *ideal* dos órgãos. Se tal terapêutica visa alcançar o “estado normal” é porque o homem atribui “valor” ao fato biológico e, para falar sobre esta atribuição inconsciente de valor, Canguilhem utiliza a noção de *normatividade*.

De acordo com a concepção de normatividade, a doença não é algo negativo, é a vida

⁷⁸ Texto de *Le bilan de l'intelligence*, citado por Adauto Novaes no Ciclo de Conferências *Mutações: A condição humana*, realizado entre 1 de setembro e 17 de outubro de 2008, no Rio de Janeiro.

se manifestando (que dizer, acrescento, da morte?). Trata-se, pois, de um conceito dinâmico de saúde ao qual a doença não se opõe. Em vez de limitar-se aos aspectos qualitativos ou quantitativos, a avaliação é feita em função do indivíduo e o sofrimento é um dos critérios para definir a normatividade. É a partir dela que se torna possível uma análise mais coerente do que é *normal* ou *anormal*. A vida, em sua concepção, inventa novas formas de vida, é uma atividade normativa. O conceito de normatividade biológica reporta à polaridade da vida, diferenciando-se, assim, da “exatidão” do paradigma da física.

Canguilhem (2006, p.25) esclarece que *norma* é uma medida considerada válida e desejável. “Definir o anormal por meio do que é de mais ou de menos é reconhecer o caráter normativo do estado dito normal”. O estado “normal” ou fisiológico passa a ser uma manifestação da atribuição de um valor. Em sua leitura sobre esta questão, afirma que uma norma não existe, ela consiste apenas numa desvalorização da existência para a correção desta mesma existência. Nesse sentido, prossegue, a noção de saúde perfeita não representa uma existência e sim uma norma cuja função é relacionar esta mesma norma à existência a fim de provocar sua modificação.

A importância e a atualidade da discussão de Canguilhem podem ser analisadas a partir do vídeo *In my language*, criado e disponibilizado na Internet por Amanda Baggs⁷⁹. Baggs fala sobre sua vivência, enquanto autista, num mundo regido pela delimitação da normalidade e demonstra que seu contato com o meio se dá em sua própria língua. Em sua reivindicação, ressalta que, invariavelmente, a leitura feita pela sociedade “normal” sobre sua maneira de relacionar-se com o mundo é limitada a uma mensagem simbólica a ser interpretada. Sua linguagem é colocada em questionamento na medida em que se diferencia do que está *estabelecido como normal*. A condição para o reconhecimento deste contato com o mundo, prossegue, é que ele aconteça de acordo com a “linguagem padrão”. Assim, Baggs reivindica que é tido como anormal não utilizar a linguagem padrão, enquanto não aprender a linguagem dela é considerado normal.

Neste cenário, a análise do *patológico* também deve ser contextualizada. Em referência ao pensamento de Goldstein sobre os distúrbios da fala, Canguilhem (Ibid., p.52) afirma que “não se deve relacionar determinado ato de uma pessoa normal a um ato análogo de um doente sem compreender o sentido e o valor do ato patológico para as possibilidades de existência do organismo modificado”. “O que é um sintoma, sem contexto, ou um pano de fundo? [...] Quando classificamos como patológico um sintoma ou um mecanismo funcional

⁷⁹ Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=Jny1M1hI2jc>

isolados, esquecemos que aquilo que os torna patológicos é a sua relação de inserção na totalidade indivisível de um comportamento individual” (CANGUILHEM, 2006, p.54). A definição de patologia depende, portanto, da avaliação clínica capaz de colocar o médico em contato com o indivíduo completo e não partindo da avaliação de partes e órgãos. A concepção do patológico como um estado diferente diverge da noção vigente da patologia como uma alteração quantitativa do estado fisiológico.

Partindo desta análise, o que pode ser concebido por *anomalía*? Canguilhem cita que, na língua francesa, os termos *anomalía* e *anormal* aproximaram-se a partir de uma confusão etimológica, tornando *anormal* um adjetivo de *anomalía*. Semanticamente, ressalta que anomalia refere-se a um fato enquanto anormal reporta-se a um valor. Na língua portuguesa, o substantivo *anomalía* tem por sinônimo o termo *anormalidade*. Por sua vez, *anormal* refere-se ao que está fora da norma ou padrão, contrário às regras, anômalo. Há, então, imanente, um sentido de irregularidade no conceito de *anomalía*.

Canguilhem cita I. Geoffroy Saint-Hilaire para quem é incorreto falar em irregularidade: as exceções existentes são exceções às leis dos naturalistas e não às leis da natureza. Trata-se de desviar-se do padrão representado pela maioria dos indivíduos. Na classificação que estabelece, Geoffroy Saint-Hilaire lembra anomalias que são complexas e graves do ponto de vista anatômico, como o *situs inversus* ou a *dextrocardia*, mas que não impedem nenhuma função do organismo, de forma que o indivíduo pode viver sem que nunca sejam identificadas.

Neste contexto, ao se tomar a importância do órgão como critério para a definição da gravidade da anomalia (numa visão reducionista, organicista) é fundamental considerar o caráter subjetivo deste argumento. Daí a relevância da introdução da noção de “função”, enquanto critério para “definir” algum fato como anomalia. “Enquanto a anomalia não tem incidência funcional experimentada pelo indivíduo e para o indivíduo [...] ou é ignorada (é o caso das *heterotaxias*) ou é uma variedade indiferente, uma variação sobre um tema específico; [...] A anomalia pode constituir o objeto de um capítulo especial da história natural, mas não da patologia” (Ibid., p.94-95).

Canguilhem coloca a anomalia na ordem da “variação individual” e ressalta que “diversidade não é doença”. Em defesa de sua tese, utiliza importante argumento: o patológico implica em *pathos*, sentimento concreto de sofrimento e de impotência. O autor faz uma distinção entre anomalia e doença. Esta última traduz-se por um evento que vem interromper o curso de algo, é crítica, “a pessoa é doente não apenas em relação aos outros,

mas em relação a si mesma” (CANGUILHEM, 2006, p.97), por sua vez, o portador de uma anomalia não pode ser comparado a si mesmo. Entretanto, o que se tem, invariavelmente, é a associação direta entre anomalia e patologia. Apesar de ser difícil determinar a distinção entre estas condições, tal diferenciação torna-se importante uma vez que remete à questão da variabilidade dos organismos. A pergunta feita pelo filósofo é: “Na medida em que os seres vivos se afastam do tipo específico, serão eles anormais que estão colocando em perigo a forma específica, ou serão inventores a caminho de novas formas?” (Ibid., p.100)

A concepção de *normatividade*, por sua vez, permite relativizar a noção de “meio normal”. Para o autor, um meio é normal na medida em que tem como ponto de referência uma norma morfológica e funcional. É a relação entre ser vivo e meio que torna normal um para o outro. Não existe, portanto, fato normal ou patológico por si. Normal, em biologia, é a forma que encontra condições de existência nas quais ela parecerá normativa. Uma anomalia ou uma mutação não são em si mesmas patológicas, mas outras formas de vida possíveis e, dependendo de sua relação com o meio, podem vir a ser nomeadas normais. “Sua normalidade advirá de sua normatividade”, afirma Canguilhem. “O homem normal é o homem normativo [...]. Uma norma única de vida é sentida privativamente e não positivamente” (Ibid., p.98-99), ela retira de cena aqueles que não “acompanham” seus padrões.

A correlação entre o pensamento de Canguilhem e a reivindicação feita por Baggs no vídeo *In my language* abre uma importante discussão sobre a proposta da ciência biomédica acerca do autismo (e outras formas de existir no mundo, como a surdez, por exemplo) como algo a ser corrigido, erradicado, na medida em que demonstra a possibilidade de diferentes maneiras de pensar e interagir com o mundo e coloca em questão este padrão estabelecido, que confere ou retira o estatuto de indivíduo e produz preconceito contra todos os que não o atendem.

Numa visão mais aprofundada, Canguilhem nos ajuda a pensar a questão da *suficiência biológica* almejada pelo homem, onde cabe refletir que o corpo liberto de suas (inevitáveis) imperfeições traduz-se pelo corpo máquina, no sentido mais amplo e fantasioso que a expressão possa ter.

Nesta análise, não proponho, absolutamente, invalidar os resultados da produção científica no campo da biomedicina, bioengenharia, robótica, computação, neurociência, etc. e outras tantas áreas recém-surgidas e que vêm se reunindo com o propósito de desenvolver membros e órgãos mecânicos e outros artifícios similares. São inquestionáveis os benefícios

que muitas pesquisas neste sentido podem trazer à vida do homem. Meu olhar volta-se, sim, para o objetivo, não descartado por estas áreas, de desenvolver um super-homem, proposta que mudaria consideravelmente a noção de humanidade.

A possibilidade de superpotência e de sobrevida, asseguradas pela tecnologia, fazem com que esta se torne o que Galimberti (2006) denomina a “essência do homem”. A prerrogativa do absoluto, atribuída inicialmente à natureza e, em seguida a Deus, é reservada pelo homem ao aparato técnico cujo emprego já não suscita dúvida. Este absolutismo justifica-se pelo nível de “auto-referencialidade” assumido pela técnica. Partindo da análise da condição de “alienação” descrita por Karl Marx, Galimberti afirma que, na idade da técnica, não há conflito de duas vontades e sim exigências de uma nova racionalidade a que todos devem se subordinar. Como o absolutismo técnico não concede cenário alternativo, o homem já não é capaz de se perceber como alienado e, em consequência, identifica-se com o aparato.

Cabe, contudo, refletir que, diferentemente do que acontecia no início da modernidade, quando a experimentação científica se dava em laboratório (mundo artificial), atualmente, o poder de experimentação da manipulação técnica não tem limites: o laboratório estendeu-se ao mundo, tornando difícil continuar chamando experimentação, na concepção deste autor, algo que modifica a realidade geográfica e histórica. Neste sentido, acrescento a extensão deste laboratório experimental ao interior do corpo do homem (como as análises no campo da genética), bem como as consequências para sua biografia.

Pensar a condição humana diante destas possibilidades é imprescindível. Galimberti (Ibid., p.23), citando a concepção de Nietzsche de que o homem é “um animal ainda não estabilizado”, afirma que “[...] não o homem que pode usar a técnica como algo neutro em relação à sua natureza, mas o homem cuja natureza se modifica a partir das modalidades com as quais se envolve tecnicamente.” E prossegue:

Quanto mais se complica o aparato técnico, [...] quanto mais se agigantam os seus efeitos, também mais se reduz a nossa capacidade de percepção, em vista dos processos, dos resultados, das conclusões, para não dizer dos objetivos dos quais somos parte e condição. E, como diante daquilo que não se consegue nem perceber nem imaginar, o nosso sentimento se torna incapaz de reagir [...] como analfabetos emotivos, assistimos à irracionalidade que nasce da perfeita racionalidade (instrumental) da organização técnica [...]. (Ibid., p.24)

Por este motivo, o autor propõe neste seu livro que intitula em *Psiche e Techne: o homem na idade da técnica*, promover a ampliação psíquica que, se não é capaz de dominar a

técnica, ao menos evita que ela conte com a inconsciência do homem e que, de condição essencial para a existência humana, se transforme em causa da insignificância do seu existir.

O filósofo Hans Jonas, em sua análise sobre a questão da técnica publicada em *Ética, medicina e técnica* (1994), afirma que, a partir da modernidade, a *techne*, antes medida pela necessidade, tornou-se o seu mais significativo empreendimento, cujo êxito se traduz pelo máximo controle sobre as coisas e sobre si próprio. O poder sobre a vida (e morte) insere-se, pois, neste contexto. Por consequência, temos aquilo que Jonas denomina como a “[...] tradução tecnológica dos progressos das ciências biomédicas” (Ibid., p.52). Manipula-se o comportamento, onde facilmente se passa do alívio do paciente ao alívio da sociedade em relação ao transtorno trazido por um comportamento individual. A perda da autonomia do indivíduo é consequência deste controle.

Para Jonas (assim como para Galimberti), trata-se, sem dúvida, de um período de primazia da técnica: ela impera, concentra todas as atenções, torna-se diferencial por meio de suas implicações sociais e políticas. Conseqüentemente, tal supremacia coloca como foco das discussões atuais o binômio humanidade x tecnologia. Entretanto, ao mesmo tempo em que busca entender quais as implicações do avanço tecnológico para o homem, remete a uma outra reflexão: é possível dissociar o homem contemporâneo da técnica, ou ainda, opor um ao outro?

No prefácio do livro de Hans Jonas (1994, p.7), intitulado *Salvar que natureza e que homem?*, Antonio Fernando Cascais coloca em questão os debates formulados em termos de contraposição entre a técnica e o homem, onde se parte da premissa da “desumanidade” da técnica contra a “humanidade” do homem, ignorando que “[...] tanto a técnica é obra humana, como a ‘humanidade’ dos homens que hoje somos [...] nos é, em boa parte, garantida por meio da intervenção técnica”.

Para este autor, o que se verifica é a técnica posta em discussão a partir do ponto de vista da “verdade antropológica”, buscando que ela realize o “verdadeiro sentido do humano” ou, de forma oposta, compreendendo a técnica como a negação do homem ou da natureza. Ambas as posições exprimem a presunção de “[...] detentor de uma verdade acabada acerca do que é o homem ou do que é a natureza” (CASCAIS, In: JONAS, 1994, p.8). Como consequência, o equívoco de fazer juízos imparciais sobre os efeitos da técnica.⁸⁰

⁸⁰ Jonas, referindo-se a Heidegger, afirma que a Segunda Guerra Mundial tornou perceptíveis os abusos cometidos pelo homem. Instaura-se, então, um sentimento de escândalo face à ameaça que representam os progressos tecnocientíficos. Tal acontecimento deve servir de alerta para os aspectos éticos relacionados às descobertas científicas, mas não como motivador de um descrédito a seu respeito.

O psiquiatra Medard Boss⁸¹ compartilha do mesmo entendimento uma vez que “[...] não considera ingenuamente que se deva eliminar a técnica e as ciências naturais [...] Sua proposta é possibilitar aos homens de hoje a noção de uma relação consideravelmente mais livre com a técnica, pondo fim a sua supremacia”.

Em *Angústia, culpa e libertação*, Boss (1975), ao pensar o papel da técnica para o homem contemporâneo, cita como marco o pensamento cartesiano a partir do qual se estabelece uma noção nova da verdade, condicionada a tudo o que pode ser medido, determinado com precisão. A ciência natural contemporânea fundamenta-se nesta verdade. Na concepção de Descartes, prossegue, aprender seu novo método de pensar possibilitaria ao homem tornar-se “maitre et possesseur de la nature”.

Boss alerta sobre o perigo da filosofia cartesiana, origem das ciências naturais que tentam obter domínio sobre a natureza por meio da técnica, que, a seu ver, é a provável fonte dos distúrbios essenciais dentro da sociedade moderna. Por outro lado, revoltar-se contra a tecnocracia ou tentar fugir dela significa escapar de si mesmo. A leitura fenomenológica surge, então, como recurso que permite ao homem relacionar-se mais livremente com a técnica, concebendo-a como mais uma dentre outras muitas possibilidades que o mundo oferece. A clareza do pensamento do filósofo permite compreender que não se trata de afastar o homem contemporâneo da técnica, questiona a noção de verdade acabada e leva a refletir que “[...] não somos mais obrigados a entender a tecnocracia como sendo o absoluto, o melhor, o definitivo, a verdade pura e simples”. (Ibid., p.63)

Trata-se, portanto, da capacidade de estabelecer uma visão crítica sobre o papel da técnica. Neste ponto, a proposta de Medard Boss vai de encontro ao pensamento de Hans Jonas, reportando diretamente à importância da ética, em função do papel desempenhado pela tecnologia nos projetos do homem contemporâneo.

Assim como Galimberti, Cascais, no prefácio já citado (*Salvar que natureza e que homem?*) aponta o marco definido da técnica moderna, que difere da que a precedeu, denominada *techne* pelos gregos, tendo em vista que, enquanto nesta última a ação humana tinha por cenário a imutabilidade da ordem cósmica, reduzindo as prescrições éticas ao âmbito da relação com o outro, a moderna intervenção tecnológica ocasiona a alteração da “natureza”; se o correlato da ciência tradicional era a essência do objeto a conhecer, “[...] o correlato da tecnociência contemporânea é a plasticidade do objeto a manipular” (CASCAIS.

⁸¹ Medard Boss é precursor da Daseinanalyse, denominação que adota para seus estudos das patologias e da psicoterapia orientados pelo pensamento de Heidegger. In: *Em busca da existência*, artigo de Maria Beatriz Cytrynowicz, publicado na Revista *Viver, mente e cérebro*. Coleção Memória da Psicanálise. 2006.

In: JONAS, 1994, p.11). O poder sobre a natureza conferido ao homem pelas tecnociências torna-lhe responsável pelos resultados de suas ações. A imprevisibilidade das mudanças possibilitadas pela técnica moderna, cujos efeitos não se limitam ao presente, introduz uma dimensão temporal na ética. Com isto, “[...] impõe-se substituir as antigas éticas da contemporaneidade e da imediatez por uma nova ética da prospectiva e da responsabilidade”. (Ibid., p.13)

Segundo Cascais (Ibid., p.14), Hans Jonas desenvolve o que denomina “Princípio da Responsabilidade”, onde a ética já não se refere somente ao semelhante, mas se expande, principalmente, em função da permanência da vida humana, visando assegurá-la. Advoga, então, contra o que denomina “tirania ‘utópica’ da tecnociência” e defende a necessidade de implantação de um conselho de “peritos éticos” que avaliem os estudos científicos uma vez que, em sua concepção, “[...] intervir na liberdade de investigação é um mal menor face às suas próprias e prováveis conseqüências funestas”. O filósofo reconhece que a tecnociência não seja politicamente democrática, uma vez que não se chega à formulação de leis universais por um consenso majoritário. Há, entretanto, em sua concepção, um *antes* e um *depois* da pesquisa que dão margem à discussão, à ação humana, conseqüentemente, à intervenção ética.

A partir desta visão, torna-se possível que a técnica cumpra tarefa de reconstruir e preservar a natureza, condição para seu funcionamento. A relevância desta proposta justifica-se pelo fato de que, conforme concebe Jonas, o homem e a técnica são indissociáveis, onde “[...] a tecnociência, enquanto projeto humano, isto é, atravessada por um ato de vontade e de escolha apaixonada, é tão “humana, demasiado humana” quanto a ética com a qual, nesse pé, pode estabelecer diálogo”. (Ibid., p.24)

O risco, entretanto, está na “tirania ‘utópica’ da tecnociência”, citada por Jonas e inserida em um contexto de primazia “insana” da técnica, onde ela surge como salvação do homem, causando deslumbramento e ficando acima de ser questionada. A edição de maio de 2009 da revista Superinteressante⁸², com o título *A ciência do impossível – 33 idéias que parecem irrealis, mas não são!!!*⁸³, evidencia este risco ao trazer, junto às mais de 30 propostas promissoras de pesquisas científicas, dois textos do editor-chefe (um no início e

⁸² Periódico de publicação não-acadêmica, com grande circulação e boa aceitação por trazer abordagens relacionadas à ciência.

⁸³ Das 33 idéias mencionadas nesta publicação, 13 estão diretamente relacionadas à temática abordada neste capítulo: Imortalidade, Ciborgues, Ressureição, Recriar espécies extintas, Cura do câncer, Clonagem humana, Viagem no tempo, Regeneração de membros, Transplante de mente, Inteligência artificial, Produzir vida em laboratório, Nanotecnologia e o texto final do editor-chefe, Reinaldo José Lopes, denominado Transumanismo. Faço uma relação com o pensamento de Lipovetsky, citado no início deste capítulo, a respeito da força atribuída à “dinâmica técnica e científica” culminando, entre outros fenômenos, na oferta do que denomina como um “simulacro de imortalidade”.

outro no fim da publicação) que abordam exatamente a necessidade de uma visão crítica a partir de todas as potencialidades de realização da ciência: o texto final, ressaltado, começa com a frase “Cuidado com o que você deseja” e termina com uma advertência sobre os problemas do então denominado *transumanismo*: “É muito cedo para dizer se esse plano grandioso tem alguma chance de dar certo [...] O verdadeiro problema é que dificilmente as características definidoras da nossa humanidade – nossos sonhos, aspirações, elos emocionais e espirituais – sobreviveriam a uma mudança tão radical da nossa natureza. Ser super-humano seria apenas uma forma de ser não-humano – ou até *desumano*. Desse ponto de vista, ousar dizer que talvez a imortalidade física seja menos legal do que parece”, conclui o editor.

Uma edição mais recente desta mesma revista foi mais ousada ao trazer na capa a imagem de um menino e o título da matéria principal: *Ele pode ser imortal*, fazendo uma alusão às recentes descobertas da ciência e a pesquisas promissoras que podem fazer com que, em alguns anos, o homem se torne imortal.⁸⁴

Em *A condição humana*, Hannah Arendt (2009, p.10) prevê este contexto ao comparar a ida do homem à lua à tentativa de criar e modificar a vida em laboratório.

Recentemente, a ciência vem-se esforçando por tornar “artificial” a própria vida, por cortar o último laço que faz do próprio homem um filho da natureza. [...] e talvez o desejo de fugir à condição humana esteja presente na esperança de prolongar a duração da vida humana para além do limite dos cem anos.

A filósofa complementa considerando que conhecimentos técnico-científicos desta natureza são possíveis; trata-se, portanto, a seu ver de questão política “de primeira grandeza”, relacionada ao emprego que daremos a essas novas descobertas. Compartilhando desta mesma leitura sobre os resultados dos avanços da ciência no que diz respeito diretamente ao ser humano, recorro ao pensamento de Boss e do próprio Jonas lembrando que, diante de tão imperiosas e significativas mudanças cabe ao homem preservar o olhar crítico e a atitude permeada pela ética.

Assumir os papéis crítico e ético é o grande desafio da contemporaneidade. Entretanto, são eles que sustentarão e preservarão o homem de possíveis consequências desastrosas advindas das utopias deflagradas pelo projeto de modernidade, assim como a noção clara de que os conhecimentos adquiridos, por mais “avançados” que sejam, não imunizam a humanidade de

⁸⁴ Ver: *Ele pode ser imortal*. Revista Superinteressante, São Paulo: Editora Abril, fev. 2010.

seus resultados adversos. Paradoxalmente, essa consciência deve-se dar numa medida tal que não paralise o homem diante do que identifique como possibilidade de mudanças que proporcionem melhorias (desde que democráticas, com acesso assegurado a todos que necessitarem) das condições de vida.

Em *Utopia y desencanto*, Cláudio Magris (2001, p.8) discute um fenômeno que denomina “[...] la transformación radical de la civilización y de la misma humanidad [...]”, ocorrido no fim do século passado, que, diferentemente do que se esperava, não foi um período marcado historicamente pelo fim do mundo, mas sim pelo fim de um modo secular de viver, de concebê-lo e administrá-lo.

Na análise que propõe, Magris recorre inicialmente a Nietzsche e Dostoiévski em cujas concepções encontramos o advento de um novo tipo de homem. O cenário descrito por ambos os autores é o de um tempo marcado pelo advento do nihilismo, o fim dos valores e dos sistemas de valores. As conseqüências deste contexto levam à discussão que faz parte de nossa atualidade: trata-se de combater o nihilismo, como pensava Dostoiévski ou levá-lo às suas últimas conseqüências, como concebia Nietzsche? O ponto de ressalva, contudo, é que o homem analisado por estes autores foi desenhado pelo projeto de modernidade, portanto, “regido” pela noção de progresso, temática que evidencia invariavelmente a posição dos que confiam nele (herança do positivismo) ou, em contraposição, dos que, na concepção de Magris, promovem uma idealização nostálgica do passado.

Marcada pelas contradições levadas ao extremo, a contemporaneidade convive, ao mesmo tempo, com o totalitarismo e com uma resistência tachada de utopia representada por aqueles que crêem na possibilidade de mudança. O momento histórico vivenciado no fim do milênio passado e início do atual evidenciam a necessidade de permanecer em cena a utopia concebida como a capacidade de não se render às coisas tal como são e lutar por elas como deveriam ser.

O diferencial da abordagem de Magris (2001, p.15) está em afirmar que a utopia, contudo, deva caminhar junto ao desencanto. Como defesa, argumenta que ambos se corrigem reciprocamente e, ao mesmo tempo, o desencanto reforça a esperança, elemento fundamental da utopia. Por sua vez, a esperança não nasce de uma visão tranquilizadora de mundo, mas “[...] de la laceración de la existencia vivida y padecida sin velos, que crea una irreprimible necesidad de rescate” - significa que atrás de cada realidade há outras possibilidades. É, neste ponto, que esperança e utopia se entrecruzam.

Retomo, então, o protagonista de Frankenstein que, antes de sua morte e após

constatar ter falhado em seu projeto, inicialmente adverte seu ouvinte (também dedicado a uma ousada proposta desbravadora) sobre o cuidado que se deve ter com a ambição aparentemente construtiva no campo da ciência e dos descobrimentos e, em seguida, acrescenta: “Mas para que falo isso? Na verdade, se eu me arruinei nessas esperanças pode ser que outro seja bem-sucedido”. (SHELLEY, 2004, p.202). Ainda não sabemos a resposta, mas arrisco dizer: sim, conduzido por uma postura ética, possivelmente, poderá.

2.2. A morte como possibilidade da existência

O melhor negócio é ainda o seguinte: não morrer, pois morrer é insuficiente, não me completa, eu que tanto preciso. (LISPECTOR, 1998, p.86)⁸⁵

As discussões sobre o contexto contemporâneo trazidas até então, nos permitem uma constatação: o desejo de viver cada vez mais tempo vem-se realizando com as descobertas científicas. Os avanços da medicina que, ao proporcionarem a cura para diversas doenças antes fatais e contribuírem para o aumento da expectativa de vida, caminham na mesma direção do ideário da imortalidade. Este cenário, potencializado com o advento da modernidade, serviu como base para uma medicina voltada para curar. As doenças num estágio em que a cura não é mais possível, evidenciando a falibilidade deste projeto, tornam-se abominadas, uma vez que desvelam e insistem para que se dê voz à morte. O homem hipermoderno vê-se, então, diante de mais um paradoxo: o desejo de imortalidade (hoje concebido como alcançável) e a certeza da morte inevitável.

A intensidade da representação da cura no imaginário pode ser observada, em especial, no câncer. Ao longo da história, algumas doenças foram diretamente relacionadas à morte, como a tuberculose e a AIDS, contudo, foi o câncer a que mais profundamente se associou ao morrer. É comum, ainda, na atualidade, pensar em câncer como sinônimo de morte e conferir ao doente o estigma da condenação.

Em *A doença como metáfora*, Sontag (1984)⁸⁶ defende que a doença não é uma

⁸⁵ O trecho faz parte de *A hora da estrela*, livro que Clarice Lispector escreve pouco antes de morrer, em 1977.

⁸⁶ David Rieff, filho de Susan Sontag, relata que este livro foi escrito após a constatação do primeiro câncer de sua mãe, como “[...] uma súplica fervorosa para tratar a doença como doença, como loteria genética, e não o resultado de inibição sexual, repressão dos sentimentos e todo o resto [...]”. Sontag, que passou por mais de um câncer, tinha enorme medo de

metáfora e que a forma mais saudável de adoecer é aquela que é depurada de pensamentos metafóricos. Sua abordagem é feita essencialmente a partir do câncer enquanto inspirador de fantasias na contemporaneidade, assim como foi a tuberculose no século XIX, ambos caracterizados por serem implacáveis e imprevisíveis. Para esta autora, qualquer doença encarada como mistério e intensamente temida será tida moralmente ou, até mesmo, literalmente como contagiosa. Com isso, assim como ocorreu com a tuberculose, o nome câncer, no século XX, passa a ser considerado como detentor de um poder mágico de produzir a morte.

No entanto, a imagem da morte por câncer distancia-se muito da morte romântica presente na tuberculose. A análise de Sontag, decorrente de sua própria experiência e do contato com pessoas com câncer, demonstra como é concebida esta doença: muito embora na atualidade a terapêutica permita a cura em alguns tipos e casos de cânceres, o doente recebe o diagnóstico como uma sentença de morte; vê-se e é visto, na maioria das vezes, como “condenado”.

No imaginário social, adoecer de câncer é travar uma batalha com o próprio corpo, onde quase sempre se perde. Como resultado, morre-se de maneira considerada horrível e permeada pelo sentimento de fracasso na morte, assim como na vida, uma vez que se associa o câncer à “insuficiência de paixão”, à “falta de energia vital”, ao embotamento de sentimentos e emoções⁸⁷: o canceroso é alguém que falhou, que agrediu o próprio corpo, ingerindo bebida alcoólica, fumando, ou mesmo sentido raiva em excesso. Tais concepções instauram a relação entre câncer e punição.

Essas absurdas e perigosas opiniões conseguem atribuir o ônus da doença ao paciente, não só enfraquecendo a sua capacidade de compreender o alcance do possível cuidado médico, mas também, implicitamente, afastando o paciente do tratamento. A cura é tida como dependente sobretudo da capacidade já seriamente provada ou enfraquecida de ter amor próprio. (SONTAG, 1984, p.61).

Embora, atualmente, as descobertas da ciência associem fatores ambientais e hereditários ao câncer ele ainda é considerado como uma doença de indivíduos (definidos em

morrer e lutou intensamente para permanecer viva, relata Rieff. Fonte: *A última vida*. Folha de São Paulo. São Paulo, 10 jun 2008. Esta matéria é parte do livro escrito por David Rieff: *Swimming in a sea of Death – a son's memoir*. Ed. Granta.

⁸⁷ Sontag não discorda da possibilidade de emoções afetarem o sistema imunológico, entretanto concebe que não se pode estabelecer uma relação entre emoções específicas e doenças específicas.

tipos) propensos a desenvolvê-lo. Muitos pacientes relatam culpa pelo adoecimento fazendo associações a fatos de sua vida. Ao mesmo tempo, é comum a pergunta “por que eu?”⁸⁸.

O câncer torna-se “aquela doença”, seu nome não pode nem deve ser proferido. Depende-se grande esforço em encobri-lo e em criar “mentiras”⁸⁹ que têm tornado penoso, nas sociedades industriais, estabelecer um “acordo com a morte”. Mente-se para o canceroso não somente porque a doença é tida como uma sentença de morte, mas “porque ela é considerada obscena, no sentido original da palavra: de mau presságio, abominável, repugnante aos sentidos” (SONTAG, 1984, p.13). Mentir para o doente, acrescento, decorre da dificuldade em lidar com a dor dele e com a própria dor.

Outro aspecto apontado por Sontag (Ibid., p.81), ainda com relação à linguagem utilizada para descrever o câncer, tem conseqüências no tratamento da doença: as células cancerígenas são denominadas invasoras, portanto, o tratamento é freqüentemente concebido como uma guerra a ser travada contra a doença, guerra esta, acrescento, na qual há uma cobrança do próprio doente e de todos os que o cercam para que se saia vitorioso. Para a autora, as metáforas contribuem para um convívio não-pacífico com o câncer. Resta ao paciente aceitar o diagnóstico fatalista ou empreender sua batalha, quase sempre solitária, contra a doença a qualquer custo (incluindo as mutilações e agressões ao corpo, decorrentes do tratamento).

A análise de Sontag evidencia o sofrimento causado ao homem contemporâneo pelo ideário da cura e de sua busca como imposição. A noção de organismo perfeito traz a doença como “sintoma” de fracasso, incumbindo o homem de recuperar o “dano” causado a seu corpo e restaurar a “normalidade” (temática já discutida a partir da leitura de Canguilhem). Adoecer, hoje, traz o sentimento de que não nos alimentamos bem o suficiente, não fizemos os exercícios adequados, falhamos ao cuidar de nosso corpo. Como agravante, quando a cura não é possível, ao sentimento de fracasso une-se a impensada tarefa de defrontar-se com a finitude.

Este cenário, causador de profundas inquietações, fez com que, a partir da segunda

⁸⁸ Segundo Sontag (Ibid., p.73), as teorias psicológicas são um meio de atribuir culpa ao doente. Contrapondo-se à concepção de Sontag, nos relatos dos profissionais do INCA (*Curso de Extensão em Psicologia em Oncologia e V Jornada de Psicologia Oncológica do INCA*, ambos em 2005, logo, aproximadamente 10 anos após a publicação do livro de Sontag), observamos a preocupação em desenvolver um trabalho voltado para a desmistificação desta culpa. Sontag analisa a questão do adoecimento e morte em *Assim vivemos agora* (1995).

⁸⁹ Esta análise corrobora a concepção de morte como um tabu, na contemporaneidade. O câncer, por estar diretamente associado à morte, entra no campo do interdito, do indizível. Em *Uma morte muito suave*, Simone de Beauvoir (1990) ao narrar o adoecimento e morte de sua mãe, em decorrência de um câncer, faz uma profunda análise dos aspectos envolvidos neste silenciamento.

metade do século XX, a morte passasse a ser tematizada e inserida em diferentes campos de saber (Ciências Sociais, Filosofia, Psicologia, Direito, Medicina, História, Antropologia), apesar de ser uma discussão ainda restrita ao campo acadêmico. Entendo ser possível inferir que esta inserção ocorreu porque, ao buscar o prolongamento da vida atendendo ao ideário de imortalidade, os avanços tecnológicos culminaram por afetar a autonomia e o poder de decisão do homem ocidental contemporâneo, aspectos estes diretamente relacionados ao individualismo (um dos pilares da hipermodernidade). Não sem razão, os primeiros teóricos a “denunciarem” a imposição de um modo aceitável de morrer foram os norte-americanos, pertencentes, portanto, a uma cultura onde o individualismo é notoriamente exacerbado.

Esta discussão partiu, portanto, de uma constatação sobre os pacientes com doença em fase terminal: desprovido do “poder” de organizar sua própria morte ou mesmo da possibilidade de expor suas emoções diante dos que o cercam, o homem, hoje, morre solitário no hospital. Intubado e monitorado, passa a fazer parte do aparato tecnológico, onde, principalmente no CTI, as atenções se voltam para o que os aparelhos “dizem”. Mannoni (1995) afirma que “há uma tendência a se considerar o doente no fim da vida apenas como objeto de cuidados e destituí-lo de sua condição de sujeito desejante”. O homem fragmentado perdeu-se no meio de todos esses sinais vitais, identificáveis e “controláveis” pelo tecnicismo.

A morte asséptica e amparada por recursos tecnológicos, nas unidades de terapia intensiva, é também uma morte solitária, onde o homem permanece em total isolamento, inserido num ambiente que não lhe é familiar (quarto, mobiliário, aparelhos, pessoas). Resta-lhe adaptar-se ou sentir o desconforto por não consegui-lo. O fato é que este isolamento é muitas vezes corroborado pela família que, sob a alegação da falta de tempo, prefere manter seu familiar no hospital. Elias (2001) relaciona este isolamento social do moribundo a outros processos de exclusão social (como ocorre com presidiários, pedintes, bêbados). Entretanto, ampliando o conceito de solidão, afirma que também se refere a “uma pessoa em meio a muitas outras para as quais não tem significado, para as quais não faz diferença a sua existência”. Para Elias, o moribundo necessita mais que nunca da sensação de que não deixou de ter significado para as outras pessoas; quando ainda vivo, se percebe que deixou de ter significado para os outros, aí, então, o homem está verdadeiramente só.

O afastamento do paciente é, ao mesmo tempo, o afastamento da dor, do sofrimento e da idéia de morte. Resultado de um processo individual e coletivo, onde se deu o esvaziamento dos rituais da morte, bem como um controle maior sobre a externalização de sentimentos, o cenário que hoje se configura é composto de pacientes, familiares e médicos

constrangidos e embaraçados, logo, com dificuldade para se comunicar uns com os outros. Entretanto, nos dias atuais, esta comunicação é fundamental para recolocar a morte no curso da vida ⁹⁰. Talvez seja este o hiato presente na contemporaneidade: nossa incapacidade de trazer a morte para o campo do discurso.

Esta tomada de consciência, a meu ver, relaciona-se diretamente à reorientação da formação médica, uma vez que, na atualidade, com a medicalização da morte, o hospital é eleito como o lugar privilegiado para morrer.

Em conferência realizada para estudantes de medicina em Zurique em dezembro de 1971, Medard Boss (1975) analisa a questão da morte sob o ponto de vista da ciência médica. O filósofo inicia com um reconhecimento do interdito ao agradecer pela oportunidade de falar sobre o morrer em uma época histórica em que a tendência era cada vez maior em ignorá-lo. A abordagem desta temática, num congresso de medicina, prossegue Boss, deve-se ao fato de se tratar de uma profissão que, por trabalhar em benefício da vida, evidencia sua relação inseparável com a morte. Entretanto, em sua concepção, a formação médica não contribui para a compreensão do viver e do morrer enquanto elementos da condição humana. O aprofundamento nas ciências naturais (como se o homem fosse um aparelho auto-regulador, inanimado) permite os reconhecidos sucessos da “medicina somática”, entretanto, “[...] não alcançam o âmbito dos fenômenos humanos, muito menos conseguem realmente penetrar neles” (Ibid., p.68).

Se os conhecimentos científico-naturais não possibilitam a compreensão do existir humano, também não contribuem em relação à morte, que, definitivamente, não se assemelha ao acabar-se das coisas inanimadas. “O homem existe e morre de uma forma toda própria, reservada *somente a ele*.” (Grifo nosso) (Ibid., p.69). Com isso, a compreensão de seu existir e morrer só se torna possível, não por meio do método de investigação científico-natural, mas de um outro apropriado a sua “particularidade especial”. Assim, em vez de simplesmente transferir para o homem uma metodologia eficaz para as coisas inanimadas, Boss (Ibid., p.69) propõe aos estudantes “[...] que se aproximem do viver e do morrer do homem como um *modo de observar* que consiste tão somente num *olhar cuidadoso e imparcial*” (Grifo nosso). Isto implica, prossegue, em desistir de explicar, concluir, calcular e passar a contemplar desprezenciosamente o existir e o morrer do próprio homem que se mostram ao olhar, uma vez que nossa existência também permite um “poder-perceber” e um “ser acessível” “[...] para

⁹⁰ Os teóricos analisados para a construção deste trabalho são unânimes em reconhecer a importância da comunicação e o direito do homem de tomar conhecimento, *sempre que assim desejar*, de sua doença, bem como sobre todos os aspectos de seu tratamento.

os significados de tudo o que encontramos no âmbito do nosso mundo”.

A análise deste filósofo ultrapassa, a meu ver, a recomendação à medicina e atinge a cada homem que se permite refletir sobre a existência humana. Para a compreensão da leitura de mundo que ele propõe, faz-se necessário afastar-se da concepção do homem enquanto essência e conceber que ele existe “[...] como um conjunto singular de possibilidades de relacionamento, possibilidades que realiza, na medida em que é solicitado pelo que encontra” (BOSS, 1975, p.70). Dentre as possibilidades do existir humano, uma se destaca de modo singular: trata-se do “poder-morrer”, tão significativa, segundo Boss, desde os tempos de Parmênides, que deu seu nome aos homens que passaram a ser chamados *mortais*. Este destaque deve-se ao fato de ser a morte a mais extensa e não-ultrapassável das experiências. Trata-se de não mais “poder-estar-aqui”, logo, o “ser-aí” do homem já o lança na possibilidade do morrer. Ao homem, não é possível o acesso a esta experiência de qualquer parte fora de si: o “[...] existir humano encontra-se com a sua morte diante do seu mais íntimo ‘poder-ser’”⁹¹, de forma que, no morrer, para Boss (Ibid., p.71) o homem é insubstituível e “[...] cada homem tem que morrer a sua própria morte.”

Além do caráter íntimo, outro aspecto importante da morte é o fato de ela ser percebida como a mais certa de todas as possibilidades do homem (lembramos o poema de Cassiano Ricardo citado no capítulo anterior). Boss (Ibid., p.72) considera: “Por esta razão, *mas somente neste sentido*, a vida humana também pode ser chamada um ‘ser-para-a-morte’” (Grifo nosso). Permanecer consciente da própria mortalidade constitui, pois, procedimento mais livre e digno que o homem pode ter diante desta constatação. Ao mesmo tempo, tal experiência lhe permite colocar todas as demais possibilidades em seu lugar, de acordo com suas categorias, em vez de permanecer fixado em uma delas (como acumular bens, por exemplo) e tornando-a absoluta.

Paralelamente, o “tornar-consciente” e o “continuar-consciente” de nossa mortalidade confere a todas as formas de relacionamento (profissional, com os outros homens) o significado que lhes compete. A finitude, para Boss, remete o homem à importância de cada momento, de cada elemento de sua vida e, acrescento, da vida do outro.

O que fundamentaria, então, o afastamento da morte enquanto possibilidade da vida promovido pelo homem hipermoderno? Para o filósofo, na sociedade atual, competitiva e baseada na produção, tudo o que existe é entendido como posse, inclusive a vida, a qual o homem se agarra a ponto de negar a própria morte. Diante da única certeza sobre o morrer –

⁹¹ Clarice Lispector, em *A hora da estrela* (1998, p.86), diz: “A morte é um encontro consigo [...]”.

“[...] a existência humana, depois de ter morrido, não está mais no mundo da mesma forma corpórea como antes” (BOSS, 1975, p.73) – o homem contemporâneo vê-se impossibilitado de conceituá-la utilizando a metodologia moderna. Resta o temor não do morrer, propriamente dito, mas da angústia face este evento “inominável” (resgatando Mannoni).

Boss (Ibid., p.76) convida, então, à reflexão sobre a atitude diante da morte ao ponderar que o morrer chega de forma mais serena para todos os homens que vivem sem desperdiçar suas possibilidades e se mantiveram abertos e sensíveis a elas. Por outro lado,

[...] o morrer sempre chega cedo demais para aqueles homens que se esquivaram do próprio “para que” do seu existir e assim fizeram mau uso da sua liberdade; pois a liberdade humana consiste basicamente na possibilidade dos homens poderem acatar ou recusar a realização do seu destino. Por isso entram em pânico sempre que se deparam com a possibilidade de morrer. Então eles se opõem contra isto numa agonia torturante e sem fim.

2.3. Pensando a (re)familiarização da morte

[...] a morte tem dois lados. Um deles é a sua realidade física, e nisto todas se parecem. O outro são as palavras que dizemos uns aos outros, diante dela. É aqui que se encontra a diferença [...] (ALVES, 1995 apud PERDICARIS. In: REZENDE, 2000, p.116)

A abordagem de Medard Boss (1975) nos remete à necessidade de trazermos a morte de volta ao contexto de nossas existências. Trata-se de um primeiro trabalho, que é íntimo, do homem enquanto ser-no-mundo, relacionado, por sua vez, a um segundo movimento que é coletivo; ambos encontram como dificuldade um cenário constituído onde a morte foi institucionalizada, levada para o hospital e confiada à guarda da técnica.

Em um artigo em que aborda o desafio que representam a morte e o morrer à comunicação institucional, o médico André Perdicaris (In: REZENDE, 2000, p.116) considera que seja utópico “[...] idealizar um paraíso terapêutico capaz de prever e resolver todas as situações, preenchendo todas as necessidades [...]”, no entanto, prossegue dizendo que “[...] as mudanças mais cruciais e importantes não ocorrem em artefatos, mas sim em pessoas, profissionais cuja atitude pode gerar confiança ou desequilíbrios.”

Se a formação médica permanece voltada para a busca da cura, deixando uma lacuna no que diz respeito ao atendimento daqueles que estão morrendo e contribuindo para o

distanciamento da morte no imaginário (registre-se aqui que é esta atitude apenas um reflexo do cenário hipermoderno), movimentos como os cuidados paliativos permitem vislumbrar uma possibilidade de mudança.

O médico José Eduardo Siqueira, no artigo *A arte perdida de cuidar* (2005)⁹², propõe-se a analisar as causas da deterioração na qualidade do atendimento médico descrita na atualidade como “desumanização da assistência à saúde”. Em sua concepção, não se pode esquecer que poucas profissões conferem, como a medicina, a possibilidade de compartilhar do sofrimento humano. O ato médico, prossegue, traduz-se por um “[...] encontro contido no espaço e no tempo, que se inicia por um relato de sofrimento, continua com o exame físico e *termina em esperança de cura*” (grifo nosso). O protagonista deste ato, prossegue,

[...] é um ser humano que não pode ser tratado como objeto, pois é um fim em si mesmo e dotado de dignidade, como nos ensinou Kant. Esse ser que Boff descreve como sagrado, sujeito de história pessoal, [...] *que pergunta por um último sentido da vida* [...]. A essência do ser humano, portanto, repousará sempre no cuidado. (Grifo nosso) (Ibid., 2005)

Manter o sentido da medicina, segundo Siqueira, demanda o resgate do que denomina a “arte de cuidar”, o que representa um desafio numa “sociedade tardocapitalista” onde não são privilegiados o bem comum e a solidariedade; uma sociedade guiada por regras de livre mercado, na busca incessante de vantagens pessoais, seguindo a lógica da acumulação de bens, capaz de tornar recursos naturais e o próprio homem, objetos de comercialização. A análise micro deste contexto, representada pelo ser humano, também demonstra a primazia do quantitativo em detrimento do qualitativo. No entanto, a singularidade do ser humano se impõe. O desafio é tratar pessoas que circunstancialmente estão doentes e voltar o olhar para o ser humano biográfico, reconhecendo, como diz Siqueira, que o “[...] doente é a doença que adquiriu traços singulares” e que

Cada pessoa adoece de maneira particular, não importando como os profissionais de saúde a classifiquem em tal ou qual categoria nosológica. Cada consulta médica é única na construção interpessoal médico-paciente. Para um paciente individual, não há “o melhor” tratamento a ser prescrito, pois, sempre, a melhor escolha dependerá de seus próprios juízos e valores e da interação com seu médico. (SIQUEIRA, 2005)

⁹² Disponível em: <www.portalmedico.org.br/revista/bio10v2/simposio3.htm>. Acesso em: 5 abril 2005.

Chegar à “melhor escolha” é o principal ponto do exercício da clínica e exige o domínio de conhecimentos e habilidades não-oferecidas pelo ensino médico vigente. Uma destas habilidades está, sem dúvida, na capacidade de reconhecer o paciente como protagonista, compartilhando os caminhos a serem percorridos pelo tratamento. O recurso para alcançar esta parceria está na comunicação eficaz, na capacidade de dialogar, diálogo este que está situado para além da transmissão ao paciente de informações técnicas.

A experiência e o olhar crítico de médicos como Siqueira (2005), Varella (2004), Menezes (2004), Kubler-Ross (1998) indicam que esta mudança é possível e, em algum nível, já pode ser percebida. Na tentativa de conceituar o “cuidar” recorro aos diversos relatos que permitem compreender o quanto amplo é para eles o seu significado: ajeitar travesseiros, transgredir regras da instituição para permitir visitas “fora de hora”, interromper o tratamento paliativo por razões significativas para o paciente, segurar suas mãos nos últimos instantes de vida, *ouvir* suas queixas, suas saudades, suas belas histórias, sua dor por deixar este mundo – formas plurais de cuidado que vão de encontro às singulares representações de vida que cada homem possui.

Retomo, então, o início desta parte do trabalho que se propõe a discutir a (re)familiarização da morte para refletirmos sobre o motivo para insistir na importância da atitude dos profissionais de saúde, em especial dos médicos? A primeira razão em que penso é que, se a medicalização da morte com sua conseqüente transferência para o hospital contribuiu para leitura da morte e do morrer que temos nos dias atuais, mudanças nesta área tem o potencial de possibilitar (como mostram os cuidados paliativos) um novo olhar do homem hipermoderno sobre este evento que traduz uma experiência ímpar em nossas existências.

Talvez o essencial nesta transformação seja a possibilidade de tornar a morte visível, recolocá-la no campo da comunicação, permitindo que o homem fale dela *sempre que desejar*. O aspecto mais profundo da comunicação é lembrado por Entralgo (Apud SIQUEIRA, 2005) ao recomendar aos médicos que, ao desempenharem seu papel, considerem o ensinamento de Sartre: “A palavra é sagrada para quem a pronuncia e mágica para quem a ouve”. Neste contexto, possivelmente, nenhuma situação evidencie mais a importância da relação médico-paciente que o atendimento a quem vivencia uma doença em fase terminal, onde a palavra, segundo Maud Mannoni (1995), assume a possibilidade de ir além da simples transmissão de informações, fazendo “[...] a ligação entre o inominável da morte e a possibilidade de nomear a vida”.

A presença humana, enquanto suporte para a escuta e a fala daquele que está no fim da existência, contexto este do qual os médicos absolutamente fazem parte, contribui para a mudança do cenário atual onde predomina a tendência a se considerar o doente em fase terminal destituído de sua condição de ser humano. Curiosamente, todos os aspectos abordados no campo da medicina e o atendimento desumanizado ao paciente reportam àquela que constitui talvez a maior dificuldade do homem contemporâneo: relacionar-se. Para tanto, cabe a recomendação do médico e psicanalista Jurandir Freire da Costa (2000, p.90):

Sem um esforço para conceber novas formas de relações familiares; novas modalidades de relações afetivas, sexuais e amorosas; novos estilos de convivência e sociabilidade; novas atitudes diante do progresso científico-tecnológico; novas posturas diante da transmissão do saber e da tradição cultural democrático-humanista que é nossa, dificilmente poderemos produzir o encantamento necessário à paixão transformadora capaz de restituir à figura do próximo sua dignidade moral.

Se importante para quem morre, a reinserção da morte no campo do discurso é igualmente necessária para quem fica. A proposta desenvolvida a partir da humanização do atendimento ao paciente demonstra que este resgate é possível.

Em *Por um fio*, o médico Drauzio Varella (2004) narra sua experiência com pacientes com doença em fase terminal. Os relatos que traz convergem, em sua maioria, para um elemento em comum: o conhecimento da impossibilidade de cura e, conseqüentemente, da aproximação da morte, quando desejado pelo paciente, proporciona-lhe realizar desejos, reunir afetos e resgatar o que o indivíduo considera como faltas e erros cometidos no passado. É, pois, uma oportunidade única e urgente de falar e ser ouvido.

Não há que se eleger a forma mais dolorosa de morrer ou de sofrer por uma perda, penso: a pior morte é a minha e a pior perda é a que sinto intensamente. A dor e a comoção trazidas pela morte são circunstanciais, dependem de inúmeros fatores, como cita a psicóloga Maria Júlia Kovacs. No entanto, não se pode ignorar que o adoecimento prolongado sem possibilidade de cura constatada permite a despedida, condição que não ocorre quando a morte é brusca, repentina, como a causada por um enfarto ou um acidente.

Leo Lama, filho do escritor Plínio Marcos, mantém em seu blog na internet⁹³ a carta que escreveu a seu pai no dia em que ele morreu (em decorrência de um derrame), onde inicia

⁹³ A carta foi disponibilizada no blog de Leo Lama em 19/11/05, portanto, exatamente seis anos após a morte de seu pai (em 19/11/99). Disponível em: <http://leolama.blogspot.com/2005_11_01_archive.html>. Acesso em: 03 fevereiro 2010.

dizendo: “Meu pai morreu. Todo pai morre. Agora estou aqui pensando: o que foi que meu pai me deixou? Apartamento? Não. Carro? Nem uma bicicleta. Dinheiro? Ele não conseguia pagar nem as próprias contas. Mas pagava a dos filhos [...]”. Trata-se de uma despedida que assume forma de confissão, onde Leo Lama recorda fatos passados relacionados a sua vivência com o pai, reconhecendo sua imaturidade para compreender a natureza do amor que Plínio sentia pelos filhos, assim como sua firmeza ideológica, principalmente em relação à sua aversão ao apelo mercadológico, o que fazia com que *perdesse* trabalhos e dinheiro.

Meu pai era escritor. Escritor de teatro. Teatro? Teatro dá dinheiro. Tem gente que escreve peça pra ganhar dinheiro. Não, meu pai não. [...] O que ganhou, gastou. Deu dinheiro pra muita gente. [...] Era um "maldito", diziam, um "marginal" [...] Por que ele era maldito, afinal? Será que não pensava nos filhos? Por que não escreveu peça pra ganhar dinheiro? "Ninguém tem direito de pedir a um artista que não seja subversivo." [...] Meu pai era generoso. Ele não ia deixar de me dar uma coisa, só porque ele achava que o que eu queria era imposto pela sociedade de consumo. Ele tentava me orientar, mas respeitava minha opinião de adolescente alienado.

Duas experiências são comoventes pela tentativa de resgatar algo que não pôde ser dito: na primeira, Leo Lama reconhece “para o pai” a vergonha que sentiu quando Plínio foi levá-lo à saída de uma excursão de escola e chamado de mendigo pela forma como se vestia, afinal, pais que trabalhavam vestiam terno e gravata. O outro episódio (citado abaixo) é o relato de como o pai o ajudou num momento em que tinha dúvidas sobre sua vocação.

Eu devia ter uns 17 anos, era de madrugada. Eu morava com ele. Eu tava na mesa da sala com o violão, triste, querendo encontrar a minha vocação [...] Meu pai levantou pra tomar água, me viu ali, não disse nada. Foi até o escritório, voltou com um livro e leu um poema pra mim: "O corvo" de Edgar Allan Poe. Não disse nada, só leu a poesia. Não foi o conteúdo, foi o tom da voz dele, aquela voz doce que ele tinha. Ele declamava e eu ouvia como se ele me pegasse no colo.

No fim da carta, Leo Lama despede-se do pai e deixa, desta vez explicitado, o desejo de falar-lhe.

O que eu mais queria é que ele me ouvisse agora [...] se ele me ouvisse agora, eu diria: Pai, eu preciso te contar, no seu velório foi muita gente, pai [...] É isso aí, pai: tanta gente te amava. Você sabia? Acho que ninguém te amou tanto como a minha mãe. O amor dela ecoa em mim. Mas, e eu, pai? E eu? Será que eu vou ter a mesma fibra que você? Eu não gosto de viver

como você gostava. Eu não tenho a sua coragem. [...] Me perdoa.

A *confissão* de Leo Lama a seu pai sobre o que sentia (e o quanto sentia) por ele é póstuma. Sua carta, como já dito, foi escrita no dia em que seu Plínio Marcos morreu. Algumas formas de morrer, no entanto, permitem este compartilhamento ainda em vida. A questão que se coloca na hipermodernidade é que, nem mesmo quando se conhece o prognóstico da doença e ele indica a proximidade da morte, a despedida ocorre, em função do silenciamento imposto à morte. A esse respeito, comenta Hennezel (1995 apud REZENDE, 2000, p.73): “As famílias sempre imaginam que o enfermo não suportaria a verdade. Não se dão conta de que ele já sabe e a suporta só [...]”.

A psicóloga Vera Lucia Rezende (2000) conta-nos uma de suas experiências no atendimento em cuidados paliativos quando assistiu a um homem cuja esposa tinha um câncer então considerado como fora de possibilidades curativas. Contrariando o desejo da família, que tinha a intenção de levá-la de volta a sua cidade natal, o marido assumiu o tratamento num centro de referência. Via-se sozinho e criticado, apesar de manter segurança em suas decisões. Havia, no entanto, uma dúvida intensa, relacionada a contar ou não à esposa sobre a condição de sua doença. Dizia ele que sua mulher era muito observadora e que já deveria ter percebido o que estava acontecendo. Convidado a comparecer ao atendimento psicológico, relatou, no primeiro dos três encontros ocorridos, que temia tanto sua reação quanto a de sua esposa, e disse: “Eu não sei o que fazer e não queria falhar” (Ibid., p.76). Analisadas as hipóteses de falar abertamente ou continuar ocultando, o homem demonstrou incerteza. No segundo atendimento, falou de si mesmo e de suas dúvidas em relação à vida sem a esposa. No terceiro encontro, comunicou que havia tomado a decisão de conversar abertamente com esposa sobre a proximidade da morte. Contou que pediu à enfermeira para passar a noite sozinho com a esposa no quarto do hospital, noite que disse ter sido a mais longa de sua vida. Falaram sobre os momentos especiais que viveram e, complementa:

Pude perguntar se eu a tinha feito feliz [...] eu precisava ouvir isso. Eu disse que uma pessoa como ela não morre nunca [...] Vai viver para sempre dentro do meu coração. A preocupação dela era com seu pai e sua mãe. Se estariam aceitando sua doença. Chorou quando falou de nossos sobrinhos e pediu para que eu conversasse com eles. Foi ótima essa conversa porque eu teria metido os pés pelas mãos. [...] Eu iria mentir até o fim. Mas não, *eu consegui deixá-la falar o que queira*. (Grifo nosso) (REZENDE, 2000, p.76)

Os teóricos consultados para este trabalho e que vivenciam a realidade de pessoas e familiares que passam pela experiência da doença em fase terminal ou fora de possibilidades terapêuticas são unânimes no entendimento de que, sempre quando a comunicação é desejada por ambos os lados (doente e familiar), ela permite a quem vai morrer e a quem fica externar seus sentimentos.

Para o *sobrevivente*, trata-se de uma experiência que já faz parte do processo da perda e que *auxilia* (uma vez que não esgota todo o afeto envolvido) na vivência tão dolorosa da morte do ente querido, permitindo que se diga aquilo que se deseja sobre os bons momentos e as decepções, o significado que um tem para o outro, os medos e incertezas, enfim, os sentimentos mais profundos envolvidos neste momento ímpar e que dizem respeito somente àquela relação.

Tal condição, que configura o que considero como um cenário de (re)familiarização da morte, exige disponibilidade para se expor diante da fragilidade causada pela dor da perda e entrar em contato com sentimentos e emoções profundos e desestabilizadores decorrentes da despedida. Requer, antes de tudo, que cada um avalie suas possibilidades e o quanto se sente fortalecido para lidar a morte enquanto parte da existência.

3. LUTO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO CENÁRIO HIPERMODERNO

Hay verdades muy difíciles de explicar y otras muy difíciles de aceptar.
(ABERASTURY, 1976)

Em *A solidão dos moribundos*, Norbert Elias (2001, p.15) relaciona a dificuldade em lidar com a morte daqueles que nos cercam à lembrança de nossa própria morte. Não há dúvida de que o fim de nossa existência é um momento ímpar, motivo pelo qual, acompanhamos, nos capítulos anteriores, alguns pensadores que se dedicaram a abordar o significado deste evento para o homem.

Na análise que faz, Elias, como já dito, volta-se para a compreensão da condição daqueles que se encontram em fase terminal e aborda seu afastamento da sociedade, imposto nos dias atuais, como “sintoma” do interdito da morte. O resultado é um desconforto evidente diante de quem está morrendo: não se sabe o que dizer, faltam as palavras. Embaraço semelhante e também decorrente do interdito, acrescento, acomete o homem ao lidar com aqueles que estão em luto.

O afastamento em relação às pessoas que passam pela dor da perda justifica-se, em parte, por ser uma situação que carrega a possibilidade de evocação de sentimentos fortes, com os quais o homem hipermoderno não aprende a lidar. Segundo Elias (Ibid., p.37), o tabu da civilização ocidental contemporânea em relação à expressão de sentimentos intensos e espontâneos “trava suas línguas e mãos”. Conseqüentemente, o enlutado vê-se sozinho com sua própria dor. Como, então, é a vivência da perda de alguém muito querido neste cenário onde o sofrimento é escondido e silenciado?

Trata-se de um fenômeno que pode ser descrito, a meu ver, como o abandono dos que se acercam da morte pelos que se julgam *plenos de vida* – o esvaziamento e a desvalorização do envelhecimento entre nós, ocidentais, na atualidade é um resultado perverso desta intenção – e, ao mesmo tempo, denota, com clareza, a exclusão da morte como possibilidade da existência. Entendo que a necessidade do homem de escapar da própria morte é tão intensa que ele busca manter-se longe de qualquer evento (o luto, a velhice, a doença incurável) que venha lembrá-lo sobre sua finitude e contradiga os ideários de juventude e felicidade eternas, tão presentes no imaginário hipermoderno.

Em paralelo à constatação do esforço que o homem hoje faz para afastar-se da idéia da

finitude, há uma outra: a perda por morte de pessoas que amamos também faz parte da vida. Todos vivenciamos ou vivenciaremos a dor de uma separação significativa. Igualmente, em algum momento, conviveremos com alguém que esteja em luto. Considerando este cenário, uma terceira constatação é que a atitude de distanciamento em relação à morte deixa o homem hipermoderno desamparado e solitário diante de sua própria dor.

3.1. O desafio de lidar com a dor do luto na atualidade

Se a morte não é um mal para aquele que morre, mas apenas para nós que sobrevivemos a ele, isso serve, então, para nós, como um verdadeiro consolo – o único *racional*: uma vez que não temos nenhum motivo sensato para chorar por ele. Só podemos nos afligir em relação a nós mesmos, a nossa própria dor (aquela que vivemos), a perda *em* nossa vida, não a perda da vida *dele* – e aquilo de que sofremos não é o mal da morte (um mal assim talvez não tenha sentido), mas o mal do amor.⁹⁴

Luto é uma reação a uma perda. A simplicidade desta definição parece causar um abismo entre ela e a complexidade que caracteriza a experiência. Parte da dimensão deste evento pode ser compreendida pelo depoimento de Claudia, 49 anos, registrado no site *Depois da perda...*: “Minha relação com a morte não é de dor pela perda em si. Creio que é mais que isso. É a dor de não sentir mais o calor do corpo, de não poder escutar mais a voz (animal ou humana), não compartilhar momentos”.

Apesar de referir-se à vivência⁹⁵ de qualquer perda que ocorre na vida do homem, na linguagem usual, encontramos o termo luto mais freqüentemente empregado em relação à perda por morte.

Para o psiquiatra Colin Murray Parkes, autor de *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta* (1998, p.23-24), o luto é um *processo* e não um estado. Não se trata de um conjunto de sintomas que têm início após uma perda e que “[...] depois, gradualmente, se desvanece. Envolve uma sucessão de quadros clínicos que se mesclam e se substituem”.

Compreender o luto como processo permite apreendê-lo sob um aspecto relevante: ao

⁹⁴ WOLFF, Francis. *Devemos temer a morte?* In: NOVAES, Adauto (Org.). *Ensaios sobre o medo*. São Paulo: Editora SENAC São Paulo – Edições SESC, 2007.

⁹⁵ É freqüente encontrarmos, em Psicologia, o termo “elaboração” (oriundo da teoria psicanalítica) relacionado ao processo do luto. Optei por utilizar “vivência” ou “experiência”, entretanto, preservei o uso do termo “elaboração” quando mencionado pelos autores citados neste trabalho.

mesmo tempo em que é algo que está em curso, constitui-se como uma experiência construída a partir de outra que é imposta – a morte de um ente querido. É com base nesta perspectiva que proponho analisarmos as conseqüências, para o homem dos dias atuais, da perda de alguém amado.

Segundo Parkes, além das reações de pesar, há dois fatores que qualificam a reação global a uma perda: o *estigma*, atribuído ao enlutado e que faz com que o processo de luto seja concebido como uma fraqueza e não como uma necessidade, e a *privação* da pessoa enlutada.

Partindo de diferentes abordagens, outros teóricos do luto demonstram a influência de aspectos de natureza social na reconstrução da vida do enlutado. Um destes teóricos é o psicólogo Robert Neimeyer, que apresentou o resultado de suas observações sobre a perda e o luto em *Aprender de la pérdida – una guía para afrontar el duelo* (2007)⁹⁶, onde, no prefácio, faz referência à associação do significado da perda a noções como privação, fracasso e destruição. Ao mesmo tempo em que destaca a existência de sentidos pessoais dificilmente expressáveis que dizem respeito a perdas passadas e presentes na vida de cada ser humano, identifica algumas semelhanças na vivência do luto ao abordar as reações e as formas de adaptação à perda, seja ela decorrente do término de um relacionamento, de incapacidade, de doença, relacionada à carreira profissional ou à morte de alguém amado. Ciente da dificuldade de mapear o processo de luto, busca descrever, por meio de suas observações como psicólogo, tanatólogo e pessoa (como diz), um perfil do luto abordando o modo como afeta a vida das pessoas assim como seu impacto sobre as relações.

A dor decorrente da perda, segundo Neimeyer (Ibid., p.25), pode agravar-se por fatores relacionados, às vezes, ao próprio indivíduo (como a culpa) ou à rede de apoio social (como a incompreensão ou falta de atenção em relação à dor do enlutado), aumentando a angústia, a própria culpa ou o silenciamento daqueles a quem não se permite externar o que sentem.

Mais delicada, entretanto, é a condição de pessoas cuja perda não é reconhecida socialmente, denominadas pelo autor como “privadas de direitos”: crianças, idosos ou aqueles com algum tipo de comprometimento em sua saúde mental têm, muitas vezes, sua dor ignorada pelo grupo social. Semelhante condição de *desautorização* do luto pode ser observada em relação aos familiares de suicidas ou de portadores de AIDS, devido ao preconceito imposto a essas mortes pela sociedade ocidental contemporânea e que, retomando

⁹⁶ Título dado à edição espanhola. O título original em inglês é *Lessons of Loss*. Editado pela PER (PsycoEduacional Resources, Inc.), Keystone Heights, Florida, em 2000.

Parkes, agrava o estigma já relacionado (por si só) ao luto. É comum, ainda, a minoração do sofrimento dos que perdem um filho ainda em gestação ou daqueles cujos pais morrem muito idosos, pela tendência a considerar estas dores mais fáceis de serem suportadas.⁹⁷

Neimeyer define *perda* como qualquer dano aos recursos pessoais, materiais ou simbólicos com que estabelecemos um vínculo emocional⁹⁸. Esta definição permite reconhecer a perda como um fato de permanente presença na vida de todos nós. Assim, de alguma forma, todo homem depara-se constantemente com esta vivência, seja decorrente de fatores materiais ou envolvendo relações. Por vezes, tais perdas ocorrem simultaneamente ou ainda uma resulta em outra e, mesmo acontecimentos positivos como, por exemplo, uma promoção no trabalho seguida de mudança de residência podem levar a perdas em função dos conseqüentes ajustes na vida social.

A noção de perda, enquanto evento que faz parte da vida, é compartilhada pela psicanalista Judith Viorst no livro *Perdas Necessárias* (2003), cujo título já demonstra a perspectiva de sua abordagem. “Essas perdas são parte da vida – universais, inevitáveis, inexoráveis”, afirma a autora, que defende que, para entendermos nossas vidas, precisamos compreender como *enfrentamos*⁹⁹ nossas perdas. Viorst inicia sua análise pelas perdas relacionadas ao afastamento da mãe, quando ainda somos crianças, até chegar às perdas decorrentes do envelhecimento¹⁰⁰. Assim como Viorst, o filósofo Bertrand Vergely, em *O sofrimento* (2000, p.21), ao pensar sobre o luto, depara-se com a constatação de que a vida é feita de separações; as trocas e as escolhas que fazemos (em especial as afetivas) inevitavelmente implicam em perdas.

Cada perda que temos ao longo de nossas vidas traz sua própria dor e nos afeta de uma forma particular. A mais devastadora de todas, não restam dúvidas, é a decorrente da morte de alguém amado. A difícil tarefa de vivenciar esta dor reflete-se, na hipermodernidade, no fato de que muitos, que se consideram impossibilitados de lidar com tal sentimento, optam por relacionamentos superficiais, sem compromissos e vínculos afetivos com outras pessoas. Neimeyer menciona um estudo de R. W. Firestone, denominado “*Psychological defenses*

⁹⁷ Em relação à perda de pais idosos, Judith Viorst (2003, p.268), autora citada a seguir, traz depoimentos que contradizem esta forma de pensar.

⁹⁸ Segundo Neimeyer (2007, p.49), esta conceitualização da perda parte da definição de John Harvey e Ann Weber citada em *Perspectives on Loss: A sourcebook*. Taylor & Francis: Filadélfia, 1998.

⁹⁹ Termo utilizado nesta tradução. Não comparamos com a edição em inglês.

¹⁰⁰ Judith Viorst tem formação psicanalítica, entretanto, afirma não ser psicanalista. Seu livro é classificado como obra de auto-ajuda.

against death anxiety”¹⁰¹ que tem por base a tese da evitação das relações genuínas como uma expressão da ansiedade por nossa própria morte e pela perda daqueles com quem convivemos.

O sociólogo Zygmunt Bauman tem abordado este fenômeno que se evidencia pela escolha, cada vez mais comum nos dias atuais, de não estabelecer vínculos afetivos. Em sua concepção, tal tendência está presente nas relações de forma geral e demonstra o que denomina como a “fluidez” dos relacionamentos contemporâneos. Em *Amor Líquido* (2004), Bauman fala das mudanças ocorridas nas relações na atualidade, período a que denomina “modernidade líquida”¹⁰². Sua análise aponta para a dificuldade que o homem contemporâneo tem para lidar com a permanente incerteza que representa um relacionamento. A tentativa de aplacar a angústia resulta no distanciamento afetivo, bem expresso por uma citação que faz em *Modernidade Líquida* (2001, p.77), onde a autora de um *best seller* recomenda que a “[...] maneira mais garantida de enlouquecer é envolver-se com os assuntos de outras pessoas, e a maneira mais rápida de tornar-se são e feliz é cuidar dos próprios [...]”. A receita para a felicidade proposta por ela resume, de forma impressionante, o pensamento presente no imaginário contemporâneo de que ser feliz é um ato solitário, relacionado à satisfação das necessidades e desejos pessoais e descolado da coletividade.

Claudine Haroche, no capítulo denominado *Maneiras de ser e sentir do indivíduo hipermoderno*, parte do já citado livro *A condição sensível: formas e maneiras de sentir no Ocidente* (2008, p. 121-131), convida-nos a pensar, a partir de Bauman, sobre a instantaneidade das relações impostas pela flexibilidade e pela fluidez. Segundo esta pensadora, o “[...] movimento contínuo *entrava* [...] processos de elaboração das percepções baseados nas sensações”, como a possibilidade de reflexão. Ela prossegue:

Dessa forma, a personalidade hipermoderna se caracteriza pela ausência de engajamento, com a qual o indivíduo está “ligado, porém distante”. Ele experimenta a “necessidade da presença dos outros, mas afastado deles”, que permanecem abstratos, inconsistentes, permutáveis ou inexistentes.

Ao mesmo tempo, a contribuição dos aparatos tecnológicos para o distanciamento físico e conseqüentemente emocional entre as pessoas merece cuidado e atenção especiais.

¹⁰¹ FIRESTONE, R. W; NEIMEYER, R. A. *Death anxiety handbook*. Taylor & Francis: Filadelfia, 1994 apud NEIMEYER, Robert A. *Aprender de la pérdida – una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 2007.

¹⁰² Bauman estabelece uma relação com a fluidez ou liquidez, qualidade dos líquidos, em função do fluxo das mudanças sofridas quando submetidos à pressão. Essa liquidez é atribuída também ao amor e às relações.

Nas famílias, hoje, televisores e computadores, principalmente, contribuem para a separação de pessoas que vivem na mesma casa. Citando Michael Schluter e David Lee, Bauman (2004, p.84) complementa: “[...] a casa torna-se um centro de lazer multiuso em que os membros da família podem viver, por assim dizer, separadamente, lado a lado”. Costa (2000, p.88) compartilha desta perspectiva ao afirmar que a família, considerada até então como refúgio do mundo, vem sendo reduzida a um “[...] conjunto de indivíduos que possuem a chave da mesma casa”.

Retomo, na questão dos recursos tecnológicos, os exemplos do computador e da televisão para analisar um fenômeno correlacionado à proposta deste trabalho e que identifico como a perda da capacidade de negociação e compartilhamento. O acesso a estes aparatos permite que, em muitos lares, na atualidade, exista mais de um destes equipamentos. No caso dos televisores, por exemplo, quando há até algumas décadas atrás havia apenas um em toda a casa, demandando que a família compartilhasse programações e conseqüentes comentários e percepções, hoje, é cada vez mais comum encontrarmos mais de um aparelho em cada casa, possibilitando que cada pessoa assista ao que deseja, na hora que desejar. A satisfação do desejo é imediata; os prejuízos talvez decorrentes do novo cenário, nem tanto. É preciso, portanto, avaliar que resultados poderemos extrair desta nova configuração familiar onde já não há mais a necessidade de negociar com os pares para decidir a que programas assistir ou mesmo lidar com a frustração de não ter atendido o próprio desejo.

Em relação ao compartilhamento, Bauman (2004, p.86) afirma que, no caminho em direção à sociedade líquida e individualizada, a obrigação de assistência mútua e incondicional tem-se tornado “[...] uma perspectiva que nem sempre é realista, *nem percebida como digna de esforços*” (Grifo nosso). Esta tendência, prossegue o sociólogo, amplia-se e atinge a convivência extra-familiar, tornando os lares locais protegidos e não integrados à comunidade. Trata-se, pois de um cenário decorrente e que, ao mesmo tempo, reforça o individualismo exacerbado denunciado pela noção de hipermodernidade.

Entretanto, quando falamos da dor da morte e do amor, este esforço parece perder o sentido: o homem contemporâneo pode não escolher se casar, viver uma relação amorosa duradoura, constituir sólidas amizades ou ter filhos, para afastar-se do possível sofrimento decorrente da perda destas pessoas, mas não pode se isolar (a não ser nos casos patológicos) de todas as formas de relacionamento, não pode deixar de amar. Ainda que lute contra isso, faz parte de sua natureza amar e sofrer em decorrência, seja porque qualquer razão, deste amor.

Partindo desta constatação, penso, então, na importância de compreendermos de que maneira a perda destas relações afeta o homem contemporâneo e, mais ainda, de que meios ele dispõe para vivenciá-la? Quais recursos podem ser construídos num cenário em que impera o individualismo?

Segundo Neimeyer (2007), grande parte do que se conhece sobre a resposta do homem à perda resulta de estudos realizados com adultos que vivenciaram a morte de alguém querido.¹⁰³ Neste tipo de perda, observam-se reações e sentimentos comuns, assim como uma variedade que depende de cada pessoa, de sua forma de enfrentar as adversidades e da natureza da relação que mantinha com a pessoa que morreu. Tal concepção é compartilhada por Viorst (2003, p.244), para quem

Como lamentamos e como, ou se, nossa lamentação vai terminar depende do modo como sentimos nossa perda, depende da nossa idade e da idade de quem perdemos, depende de quanto estamos preparados para isso, depende de como a pessoa *sucumbiu à mortalidade*, depende das nossas forças interiores e do apoio externo, e, sem dúvida, depende de nossa história – nossa história ao lado da pessoa que morreu e nossa história individual de amor e de perda. (Grifo nosso)¹⁰⁴

Assim como outros autores, Viorst admite que o luto compreende fases que, em sua concepção, perduram por aproximadamente um ano. A primeira delas é a negação, acompanhada do choque em relação à morte. Em seguida, a autora fala de uma fase mais longa e de intenso sofrimento psíquico, onde são comuns a apatia ou a atividade exagerada, a ansiedade pela separação e a raiva (dos médicos, do mundo, de Deus). Como exemplo, cita o seguinte relato de uma mulher de 29 anos, sobre a morte de seu marido e filha:

[...] como odiei o mundo. Como odiei aquele homem no caminhão. Odiei todos os caminhões. Odiei Deus por fazer caminhões. Odiei todo mundo, inclusive John (*o filho de quatro anos*) porque eu tinha de continuar viva para ele, e se não fosse isso poderia morrer também [...] (Ibid., p.246)

¹⁰³ A partir do estudo teórico e revisão bibliográfica realizados sobre o tema, cheguei à igual constatação.

¹⁰⁴ Note-se que Viorst utiliza a expressão “sucumbiu à mortalidade” em vez de morreu. A autora não especifica o que denomina “forças interiores”. Corroborando o pensamento de Viorst em relação aos recursos para vivenciar uma perda, a psicóloga Vera Lúcia Rezende (2000, p.75), com experiência na área de cuidados paliativos, afirma que a “aceitação” da morte e a “elaboração do luto” pelos familiares estão relacionadas à “qualidade” relação que mantinham com aquele que morreu.

É ainda comum sentir raiva da pessoa que morreu. Segundo esta autora, num olhar atravessado pela psicanálise, sentimos “[...] raiva e ódio da pessoa morta como uma criança odeia a mãe que vai embora” (VIORST, 2003, p.247). Como agravante, há a culpa resultante desta raiva. Ela também vai estar associada aquilo que fizemos ou deixamos de fazer em nossa relação com aquele que morreu. Outra reação freqüente e que, na concepção de Viorst, associa-se à culpa é a idealização do morto, tornando-o perfeito.

O retorno daquele que morreu em sonhos e fantasias está igualmente relacionado à negação: trata-se de uma tentativa de negar a realidade da perda¹⁰⁵. Por fim, passa-se ao que Viorst denomina “o final” do luto quando há um significativo grau de *recuperação* da capacidade de investir na vida, de *aceitação* da morte do outro e de *adaptação* às diferentes circunstâncias da vida. Viorst (Ibid., p.252) cita o psicanalista George Pollock que ao abordar o luto considera que “vencer esse período com sucesso [...] é muito mais do que fazer o melhor possível numa má situação”.¹⁰⁶ O processo de luto é complementado com a “internalização” daquele que morreu. Na concepção da autora, essa internalização pode-se dar inclusive de maneira concreta assumindo-se ou reproduzindo-se tarefas que eram realizadas por aquele que morreu.

Robert Neimeyer (2007, p.30), por sua vez, questiona a perspectiva de análise que parte de etapas do processo de luto¹⁰⁷, reproduzida por Viorst. O psicólogo defende, no entanto, a validade de se identificar, unicamente com fins descritivos e sem generalizações, o que denomina *padrões comuns* nos processos de luto pela perda de um ente querido, independente da forma de morte e respeitadas as variações de intensidade ou duração de um indivíduo para outro conforme a situação da perda. Todos os padrões de comportamento resultantes configuram o que o psicólogo denomina “ciclo do luto”. Eles têm início com a antecipação ou o conhecimento da morte do ser querido e perduram ao longo do que denomina “una etapa vital de ajustes consecuentes”.

O primeiro desses padrões é denominado *evitação* e relaciona-se à violação da expectativa de continuidade da vida de um ser querido, tornando difícil aceitar sua morte. O enlutado comporta-se como se a pessoa estivesse viva, reação comum encontrada tanto nos

¹⁰⁵ Mais adiante, cito outra concepção sobre esta experiência.

¹⁰⁶ Entendo que cabe uma observação em relação ao termo *vencer*, empregado pelo autor e que reporta a situações como luta, guerra, batalha ou jogo. Fica também a dúvida sobre que condição deve ser considerada como “sucesso”.

¹⁰⁷ O autor faz referência à aplicação ao luto da teoria das etapas vivenciadas pelo paciente em fase terminal (negação, raiva, depressão, barganha e aceitação), desenvolvida pela médica Elisabeth Kubler-Ross. Apesar da crítica que faz, Neimeyer, ao relacionar o que denomina “padrões comuns” encontrados no luto, acaba por aproximar-se da proposta dos autores que se apóiam na teoria de Kubler-Ross.

casos de morte, onde o corpo não é localizado, como naqueles em que ela é evidente. É freqüente a pessoa, neste período, demonstrar confusão, aturdimento, desorganização, distração, o que dificulta realizar tarefas da vida cotidiana. Neimeyer acrescenta que, para alguém que está vivenciando estes sentimentos, além do apoio emocional, faz-se necessária a ajuda em relação às atividades práticas e rotineiras. Outro ponto citado é a importância deste recurso de negação da morte, pois de certa forma, “[...] centrarse constantemente en la realidad de la pérdida sería como mirar fijamente al sol; nos quedaríamos ciegos si lo hiciéramos demasiado tiempo” (NEIMEYER, 2007, p.32).

A consciência gradual da realidade da perda é acompanhada, muitas vezes, do sentimento de revolta contra aqueles a quem se atribui a responsabilidade pela morte (o que confirma a análise de Judith Viorst). Entretanto, este processo permite tornar a perda algo real, irreversível e que, então, passa a ser parte da vida do enlutado. Esta consciência gradativa da perda, seguida do questionamento acerca de como será a vida sem o ser querido, é denominada pelo psicólogo de *assimilação*. Atividades do cotidiano como deixar de preparar o café da manhã da forma habitual, acordar alguém para o trabalho ou escola, levam o enlutado a confrontar-se, nestes momentos, com a nova realidade. A solidão e a tristeza são sentimentos freqüentes nesta fase. Trata-se de um período de retração, onde é comum que o enlutado se distancie do mundo, dedicando atenção à “elaboração do luto”, movimento necessário a sua adaptação em relação à perda.

Segundo Neimeyer, são freqüentes sintomas depressivos que incluem a tristeza invasiva, os períodos de choro, os transtornos de sono e de apetite, a perda de motivação, a incapacidade para se concentrar, trabalhar ou desfrutar de lazer, bem como a desesperança em relação ao futuro. Acrescenta que a ansiedade e o sentimento de irrealidade podem se manifestar em forma de experiência alucinatória da presença do ser querido, o que é mais freqüente, segundo o autor, nos casos de perdas traumáticas. O estado prolongado de estresse desta fase pode debilitar a saúde física do enlutado, com especial destaque para as alterações no sistema imunológico e cardiovascular, capazes de comprometer sua vida. A assimilação gradativa da perda leva à superação deste estado de estresse fisiológico.

No último padrão do “ciclo do luto”, denominado *acomodação*, a angústia e a tensão características da assimilação cedem lugar a uma aceitação resignada da realidade da morte. Neste momento, o enlutado questiona sobre o destino de sua vida e sobre o significado que ela terá, a partir de então, sem a presença do ser querido. Embora, na maioria das pessoas, a tristeza pela perda esteja presente nos meses e mesmo nos anos seguintes, há uma tendência

de recuperação das emoções, do funcionamento e contato sociais. Entretanto, Neimeyer lembra que estes “avanços” alternam-se com momentos de “recuo”, onde prevalece a dolorosa consciência da perda¹⁰⁸. Durante este período de reconstrução, é comum estar presente a culpa em situações como a tentativa de um novo relacionamento após a morte do cônjuge ou a decisão de engravidar depois da perda de um filho.

O “ciclo do luto” proposto por Neimeyer busca esclarecer lacunas existentes no que denomina “teorias tradicionais”. Sendo a perda, por definição, algo que não se dá pela escolha, ela converte a pessoa em vítima de uma situação que teria evitado, se pudesse¹⁰⁹. Na concepção do psicólogo, estas “teorias tradicionais” têm perpetuado este tipo de vitimização ao apresentarem o processo de luto em etapas nas quais o enlutado é um personagem passivo que vivencia uma experiência que deve superar, mas sobre a qual tem pouco ou nenhum controle. Entende, portanto, que, embora a perda não resulte de uma opção, tais modelos sugerem que há poucas possibilidades de escolher o caminho a seguir durante o luto.

Na concepção de Neimeyer, dentre as noções consideradas equivocadas sobre o luto, está a de que o indivíduo afetado ou aqueles que o rodeiam pouco ou nada podem fazer em relação à dor. O psicólogo cita o filósofo Thomas Attig (In: NEIMEYER, 2007, p.72-73), para quem o processo de luto é repleto de escolhas, de caminhos ou possibilidades que podem ser aceitas ou descartadas. A tarefa principal é aprender como é este novo mundo, transformado para sempre pela perda. Trata-se, pois, de compreender o luto como um processo de reconstrução de significado e de busca de possibilidades.

A partir desta leitura do luto como um processo “ativo”, o psicólogo propõe o que denomina “desafios” a serem enfrentados pelo enlutado de maneiras diferentes em função dos recursos de que dispõe e da natureza da perda sofrida. Ressalta que eles se realizam sem seguir uma ordem específica e que não é necessário encerrá-los definitivamente: as perdas significativas, prossegue, trazem estes desafios continuados, aos quais é possível voltar outras vezes em momentos diferentes de nossa existência, como uma criança que vivencia a morte de um de seus pais e pode voltar a lamentá-la mais tarde, quando adulto, em decorrência de outra perda ou fato significativo que reporte àquele ser querido.

O primeiro desafio citado é *reconhecer a realidade da perda*. Embora seja

¹⁰⁸ Para Neimeyer, na medida em que vão desaparecendo os sintomas físicos, o enlutado recupera suas energias e pode dirigi-las à realização de novos objetivos. Percebo, no entanto, aspectos que se complementam, uma vez que estabelecer e manter novos objetivos pode auxiliar na recuperação da condição física.

¹⁰⁹ Compreendo esta referência do autor como relacionada às perdas onde o desejo não se faz presente. Quando, por algum motivo, há o desejo da morte do outro, além das reações observadas na “elaboração do luto”, está presente a culpa, que, muitas vezes, as agrava e potencializa.

aparentemente uma tarefa (termo usado pelo autor) óbvia, pode tornar-se difícil, pois obriga a pessoa a vivenciar a perda num nível intensamente emocional. A dificuldade aumenta, na concepção do psicólogo, quando as ausências física e psicológica não ocorrem ao mesmo tempo, como no caso de familiares ou amigos de pessoas com Alzheimer ou desaparecidas. Nestes casos, deixar de tentar buscar a cura ou encontrar o ente querido, por exemplo, pode vir acompanhado de culpa.

Outro aspecto importante é que, para Neimeyer, a perda não deve ser reconhecida apenas em sua dimensão individual. Como membros de um sistema familiar, é necessário compartilhá-la com todos os afetados, adequando a fala ao nível de compreensão de cada um. Tal proposta, contudo, torna-se bastante fragilizada nos dias atuais, quando é comum excluir deste compartilhamento, especialmente, crianças, idosos e pessoas com a saúde mental comprometida. O psicólogo considera que, ao retirar uma pessoa do círculo de discussão aberta, corre-se o risco de asilá-la em seu luto, tornando mais difícil sua adaptação à perda.

Permitir-se sentir dor é outra atitude indicada como diferencial para o enlutado. Segundo Neimeyer, é comum que, logo após uma perda, o indivíduo se veja tomado por uma dor tão intensa que tente se distanciar dela. Como já citado antes, é usada a metáfora do “fixar o olhar no sol” para se referir ao que representaria se concentrar intensamente no pesar. Por este motivo, afirma, os teóricos contemporâneos do luto entendem ser necessário que se altere, periodicamente, a atenção aos sentimentos (de tristeza, desolação e ansiedade), a reflexão sobre o ente querido e a revisão de lembranças, com a reorientação para as tarefas práticas de trabalho e domésticas, que, por sua vez, cumprem sua função ao proporcionar o que o autor chama de “descanso” da angústia intensa do luto. Em seu entendimento, esta atitude pode facilitar o desenvolvimento de habilidades necessárias para enfrentar o novo cenário configurado após a perda. Trata-se de um contexto em que o luto é concebido como um processo que “flutua” entre o *sentir* e o *fazer*, em proporções que dependem de cada pessoa e do tipo de relação que se perdeu. “Complica-se”, contudo, o luto, quando há uma dedicação maior a uma dessas orientações, preterindo-se a outra.

O terceiro desafio é *revisar o “mundo dos significados”*. Ele decorre do entendimento de que a experiência de uma perda importante comumente abala as crenças e pressupostos que sustentam a “filosofia de vida” do enlutado. Revisar estes valores pode ter amplas conseqüências sobre seu comportamento. Diante da perda, as respostas são diversas e refletem a forma como cada um é capaz de enfrentá-la. Assim, são comuns a autocrítica e a recriminação, de alguma maneira, mais fáceis de aceitar que o abandono da crença de que é

possível controlar os aspectos mais importantes da vida. A revisão permite descobrir que algumas das crenças que a perda debilitou tinham a função de ocultar a realidade da contingência humana¹¹⁰.

Constitui-se como outro desafio a atitude de *reconstruir a relação com o que se perdeu*. No entendimento de Neimeyer (2007, p.81-84), é equivocada a noção de que, em casos de morte de seres queridos ou de término de relacionamento, os indivíduos “afetados” devem “seguir adiante sem olhar para trás”. Cita, como argumento, estudos contemporâneos sobre pessoas que sofreram perdas e que apontam em outras direções. Uma dessas investigações baseia-se em relatos de viúvos e viúvas que, no primeiro ano após a morte, afirmam sentir a presença do cônjuge falecido e encontrar consolo com esta presença; segundo os viúvos, tal experiência auxilia a seguirem adiante com sua própria vida em lugar de paralisarem-se no passado. Estes resultados, para o psicólogo, demonstram não ser imprescindível se distanciar das recordações do ser querido: é possível acatá-las e converter uma relação baseada na presença física em outra com base em uma conexão simbólica.

O entendimento da lembrança enquanto parte da reconstrução da relação com o ser que morreu diferencia-se da defendida por Viorst (ver p.97) e que associa a rememoração à negação da morte. O depoimento de Cristina, 26 anos, feito no site *Depois da perda...*, sobre a morte de seu pai em maio de 2003, vai de encontro à leitura de Neimeyer, quando diz: “[...] sempre sonho com ele!!! E isso acalma um pouco o meu coração”.

O vínculo com o ser amado também pode ser mantido por meio de um objeto que pertenceu ao falecido. Em alguns casos, portanto, pode auxiliar na “elaboração do luto” o ato de recolher e conservar objetos significativos para a relação em lugar de desfazer-se imediatamente deles. Isto permitirá que possam ser revistos num momento mais adequado da “elaboração do luto”. Conservar esta conexão com uma relação que foi de grande importância possibilita dar continuidade a uma história de vida interrompida pela perda, bem como ao trabalho de construir para ela outro sentido.

Segundo Neimeyer, quem passa por uma perda significativa pode encontrar outras formas de elaboração: fazer um diário pessoal ou o estudo da árvore genealógica e reunir-se em datas especiais são alguns dos recursos citados. Refere-se ao exemplo de uma família que, após a morte acidental de um filho ainda pequeno decidiu celebrar a passagem dele pela vida declarando o dia de seu nascimento como o “Dia da família”. Nesta data, deixam de ir ao

¹¹⁰ Neimeyer faz referência à filosofia e à psicoterapia existencialista que sustentam a importância do indivíduo confrontar-se com sua própria mortalidade, enquanto condição para uma vida mais autêntica. Recordemos, assim, o pensamento de Medard Boss mencionado no segundo capítulo deste trabalho.

trabalho ou à escola para passar o dia fazendo algo agradável juntos, como ir ao zoológico ou preparar uma refeição, compartilhando recordações. Este tipo de evento permite lidar com a perda de forma diferente da que foi possível no momento em que ocorreu.

O último desafio constitui-se na possibilidade de *reinventar-se*. Para o psicólogo, o homem, como ser social, constrói sua identidade em torno das pessoas mais importantes em sua vida. A morte afeta diretamente esta construção e demanda estabelecer novas formas de conexão com o ser que morreu e com o novo mundo no qual o enlutado se vê lançado. Neste sentido, a perda atua como um desafio à mudança, uma vez que “nos guste o no, nunca volvemos a ser ‘nuestro antiguo yo’ después de una pérdida importante, aunque con mucho esfuerzo podemos construir una identidad que encaje con nuestro nuevo rol”. (NEIMEYER, 2007, p. 86)

3.2. Mitos e considerações sobre o luto

Perdi meu pai há 4 anos, 4 meses e 21 dias. (Paula, 27anos. In: *Depois da Perda...*)

A compreensão do luto como um processo pressupõe, como vimos, mudanças e transformações que desencadeiam a reorganização da vida do enlutado. Uma das noções equivocadas sobre esta experiência diz respeito a tentar estabelecer um tempo aceitável para sua duração.

O psicólogo Robert Neimeyer (2007, p.38), com base em estudos realizados com norte-americanos, contrapõe-se à idéia de que o impacto da perda é temporário e que os sobreviventes voltam a níveis relativamente normais de funcionamento em dias/semanas, comparando-a a estudos que indicam ser o período de luto muito mais extenso, com alterações nestes níveis de funcionamento que podem durar meses e outras conseqüências mais sutis capazes de repercutir ao longo de toda a vida do indivíduo.

A tentativa de estabelecer etapas e prazos para uma vivência tão singular resulta muitas vezes, em sofrimento para o enlutado, como nos dois relatos abaixo, citados por Niemeyer (Ibid., p.39):

Mis amigos esperaban que hubiera superado la pérdida de mi hijo en una semana, dos semanas como mucho, y un mes ya era un poco excesivo. Muchos me preguntaban: “Aún no lo has superado?” (Jim, 32 años)

Cuando Ralph falleció, muchos de mis amigos no me entendían. Era como si esperaran que ya estuviera “bien” una semana después del funeral. Después de un tiempo comprendí que necesitaban que yo estuviera “bien” porque no sabían cómo relacionarse conmigo si no lo estaba. (Ruth, 57 años)

No site *Depois da Perda...* o depoimento de Ana, 50 anos, sobre a morte de seu marido em um acidente ocorrido há mais de 20 anos demonstra o quanto a exigência para que o enlutado assuma padrões e comportamentos desejáveis pode causar dor e sofrimento.

Outra coisa a minha família, as pessoas ao meu redor e até os médicos cobram muito de mim dizem que eu tenho que viver, fazer amizades, sair, me divertir, mas eu não sou assim, gosto da minha casa, gosto de ficar sozinha. [...] Tudo pode parecer drama, mas o que adianta, correr atrás de tudo que me ensinam, que na verdade de nada adianta, só para que minha família se sinta melhor, e a minha dor onde fica, [...]

É comum reconhecer-se como patológico o prolongamento do luto, baseando-se nesta expectativa de tempo de duração. No entanto, a avaliação do processo, em relação à possibilidade de ter-se tornado uma patologia, deve ser feita muito mais pelo conjunto da natureza, intensidade e tempo de duração das reações que pelo atendimento a uma série de etapas que não podem ser tomadas como norma. Retomo, neste ponto, o pensamento de Canguilhem (2006) em relação a voltarmos nossa atenção para o comprometimento da funcionalidade, em vez de nos atermos aos padrões de normalidade/anormalidade socialmente estabelecidos. Neste sentido, é fundamental observar a capacidade do enlutado de reorganizar (dentro de suas possibilidades) sua vida. Para tal movimento, contudo, destaca-se o importante papel da rede de apoio social.

Durante os primeiros dias de luto, é fácil perceber que costuma ser intenso o apoio social ao enlutado, assim como o reconhecimento de sua dor. Tal estado proporciona, geralmente, uma leve recuperação de quem vivencia o luto, protegida pelo amparo daqueles que os cercam. Neimeyer (2007) observa, em suas experiências profissionais, que, a partir da primeira/segunda semana de luto, ocorre uma queda nos níveis de funcionamento, estado que pode perdurar por meses após a perda. Neste mesmo período, observa-se a tentativa de retomar os papéis sociais e profissional. Entretanto, em paralelo, há uma redução do auxílio

prestado por familiares, amigos e colegas de trabalho. A ausência de apoio social, nesta fase, pode dificultar a “elaboração do luto”. Segundo Neimeyer, é neste momento que muitas pessoas recorrem a médicos, terapeutas e religiosos, em busca de ajuda devido à diferença cada vez maior entre o que os demais esperam delas e o quanto elas se sentem capazes de corresponder.

Ainda durante esse período inicial de reorganização, é frequente o enlutado sentir-se afetado em datas com valor simbólico para ele e para a pessoa que morreu (Natal, aniversários, etc.), demonstrando o que já havíamos mencionado sobre o processo do luto ser mais extenso que se pensa, com “picos” de grande sensibilidade que ocorrem mesmo anos após a perda. Como já mencionado, enquanto Viorst (2003, p.253) refere-se às lembranças em datas significativas como “recaídas”, na concepção de Neimeyer (2007, p.40-41), da qual compartilho, estas experiências também fazem parte da elaboração e não deveriam ser interpretadas como manifestações de regressão ou de falta de “resolução” do luto. Outro trecho do depoimento de Cristina, 26 anos, sobre o luto pela morte de seu pai, registrada no site *Depois da perda...*, confirma esta convivência entre saudade, recordação e reconstrução da vida.

Hoje, quase seis anos depois, ainda choro olhando uma foto dele, ouvindo uma música que ele gostava. [...] Sei que estou bem melhor, mas a falta dele ainda me machuca muito. [...] Ele me faz muita falta. Nunca vou esquecer da voz dele, da mão dele segurando a minha, do sorriso mais lindo desse mundo. Ele é a minha eterna saudade.

Se devemos estar atentos ao fato de que conceber o luto com um tempo de duração determinado leva a uma patologização indiscriminada, sempre que desconsideradas as idiosincrasias deste processo, igualmente importante é a necessidade de reconhecer que a completa reorganização após uma perda significativa não é um resultado assegurado. Sendo assim, quando, então, o luto requer cuidado diferenciado? Quando é indicado o atendimento de um profissional?

No entendimento de Neimeyer, o luto é considerado “complicado” quando ocorre a aparente ausência do próprio luto, a sua cronificação ou quando há ameaça à vida do enlutado. Sua maior frequência dá-se nas situações que envolvem perdas traumáticas ou compreendidas como “fora de tempo”, como a morte de um filho, por exemplo. Em sua leitura, as características da pessoa que sofre a perda têm importante papel no processo de luto. Entre os

“fatores de vulnerabilidade” que predispõem a uma maior intensidade desta experiência, o mais representativo é o que denomina *nível prévio de adaptação*. Sua afirmativa apóia-se num estudo publicado em 1988¹¹¹ que constata em pessoas que enfrentam de maneira adaptativa desafios vitais capacidade similar diante de uma perda importante. O luto daqueles cujo ajuste a situações menos “traumáticas” era mais frágil, tendia a ser mais intenso e prolongado. Além do nível de adaptação, desempenham igual papel os fatores contextuais, como ocorreu com homossexuais (mais freqüentemente há poucos anos) que, em decorrência da AIDS, conviveram com perdas sucessivas de parceiros, amigos e conhecidos.

Segundo Neimeyer (2007, p.45), para saber quando se faz necessária a ajuda além do círculo de amigos e familiares, deve-se avaliar se o luto trouxe à pessoa algum tipo de paralisação da vida. Deve-se atentar para estados como “não sentir nada” meses após a perda ou sentir-se dominado por um sofrimento intenso que venha mesmo a por em risco a própria vida ou a vida de pessoas sob sua responsabilidade. À análise do psicólogo, acrescento que comportamentos que persistam, mesmo decorrido algum tempo após a morte, denotando a *não-entrada* no luto (como a ausência de choro ou agir como se a morte não tivesse acontecido) ou impossibilidade de *reorganizar a vida*, sinalizam que o enlutado precisa de cuidados diferenciados.

Ainda para Neimeyer, embora a dor e a solidão façam parte do luto, há outros “sintomas” que, quando presentes de maneira continuada, também podem indicar a necessidade da busca de ajuda fora do círculo de apoio mais próximo, como: os intensos sentimentos de culpa, os pensamentos suicidas, o desespero extremo, a inquietude ou a depressão prolongada, os sintomas físicos que possam representar uma ameaça ao bem-estar, a raiva incontrolada, as dificuldades contínuas de funcionamento que impeçam a realização de tarefas da vida cotidiana e o abuso de drogas e/ou álcool.

Outro mito em relação ao luto diz respeito a ser freqüentemente concebido como um processo isolado e sem conexão para além do próprio enlutado. Respeitando o aspecto individual, Neimeyer recorda que grande parte da “elaboração do luto” está relacionada à reafirmação, ao fortalecimento e à ampliação das conexões sociais. Comparando a vida a uma história onde há começo, meio e fim, afirma que a perda de um personagem leva à necessidade de reescrever os capítulos seguintes com os personagens restantes ou mesmo com a inclusão de novos personagens. À pergunta sobre como restabelecer a estrutura de uma vida

¹¹¹ GAMINO, Louis A, SEWELL, Kenneth W. & EASTERLING, Larry W. An Empirical Test of Predictors of Intensified Mourning. In: Death Studies, 1988 apud NEIMEYER, Robert A. *Aprender de la pérdida – una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 2007.

afetada pela perda, responde que o compartilhamento da história pessoal permite que os ouvintes contribuam com sua evolução.

Na concepção do psicólogo John Harvey¹¹², compartilhar histórias é uma possibilidade de nomear e dar forma aos significados de uma experiência de perda. Sua elaboração, prossegue, é uma maneira de organizar uma série confusa de acontecimentos, encontrando os temas subjacentes que os vinculam e que fazem com que sejam compreensíveis, ainda que não aceitáveis. Falar sobre a perda permite buscar respostas ou, ao menos, compartilhar perguntas como “Por que aconteceu?”, “Qual o sentido?” feitas na elaboração individual. Esse compartilhamento, quando acompanhado de uma escuta atenciosa, possibilita encontrar diferentes caminhos para lidar com a perda, como no relato trazido por Neimeyer (2007, p.89): “No quería que nadie me dijera nada mi diera ningún consejo. Sólo quería que me escucharan. Quería hablar y sacarlo todo fuera”. (Herb, 52 anos)

O estudo de John Harvey sugere que a capacidade para “dividir” com outras pessoas os próprios sentimentos e experiências tem propriedades curativas. Aqueles que confiam a outros suas histórias apresentam melhoras na saúde física e psicológica, vão menos ao médico, apresentam menos sinais de estresse e relatam se sentir menos deprimidos. Ao mesmo tempo, Neimeyer reconhece a dificuldade que representa ouvir uma história de perda e de sofrimento, uma vez que o ouvinte é também alguém que possui suas próprias limitações. Esta dificuldade pode ampliar-se no contato com pessoas que sentem dor por semelhante perda, como, por exemplo, os membros de uma mesma família. Isto porque, por definição, segundo Neimeyer, a perda é uma experiência asilar, pelo fato do indivíduo se fixar em sua própria dor, tornando difícil a percepção de que há outras pessoas sofrendo com a mesma intensidade e muitas vezes minorando o sofrimento dos demais. Por sua vez, não proporcionar espaço para a escuta daqueles com quem se convive, pode intensificar este asilamento, contribuindo, muitas vezes, para dificultar a experiência do luto, como exemplificado no depoimento abaixo de Ana, 50 anos, registrado no site *Depois da perda...*: “[...] posso falar de qualquer assunto em minha casa, menos das minhas dores, dos meus medos, das minhas ansiedades; isto para todos é drama mexicano.”

Embora seja evidente que as pessoas lidam de maneira diferente com a perda de alguém amado, quando se trata do contexto familiar, aqueles de quem mais se necessita de apoio estão sofrendo pela mesma razão. O relato a seguir demonstra essa preocupação em não

¹¹² Neimeyer (Ibid., p.89) cita trabalho publicado de John Harvey sobre o potencial terapêutico do ato de contar a própria história ou de elaboração de uma explicação da perda na presença de ouvintes compreensivos.

aumentar o sofrimento do outro, o que leva o enlutado a conter-se e não dividir sua dor.

O fato dele ser meu dependente econômico para fins de atendimento hospitalar implicou a responsabilidade cair sobre minhas costas um peso um pouco maior do que eu poderia ou suportaria poder carregar [...] era dito para mim o tempo inteiro para não chorar [...] Para desafogar aquele aperto e tamanha saudade, chorava apenas ao deitar e ao acordar, antes de sair da cama para minha mãe não ver. (Paula, 27 anos, In: *Depois da perda...*)

Para Neimeyer, entretanto, isto não significa que o indivíduo deva conter seu sofrimento para não sobrecarregar os que estão ao seu redor. Faz-se necessário, para o compartilhamento do luto, estar consciente e respeitar a maneira de cada um lidar com a perda: não há uma forma “correta”, nem duas pessoas experienciam igualmente o luto. Neste caso, o que auxilia é a habilidade de proporcionar espaço para falar e ser ouvido.

Outro importante fator a ser considerado em relação, principalmente ao contexto familiar, diz respeito à possível diferença na experiência da perda em função do gênero. Segundo Neimeyer, os estudos realizados tendem a uma percepção da vivência do luto centrada nos aspectos emocionais, com maior abertura para a expressão de sentimentos, no caso de mulheres, e de forma mais filosófica e intelectual, centrando-se nas tarefas práticas e tendendo a mostrarem-se fortes diante da dor, nos homens¹¹³. O psicólogo ressalta, entretanto, que estas observações retratam a “elaboração do luto” na sociedade ocidental e que, ainda assim, qualquer indivíduo pode seguir um processo de luto diferente destas “reações médias”.

Um aspecto decorrente deste padrão médio de reação que, num primeiro momento é aplicável à sociedade contemporânea brasileira (embora caiba uma investigação aprofundada), diz respeito ao mito da “debilidade” relacionada às mulheres e à atitude de despreocupação atribuída aos homens. Em pesquisa citada por Neimeyer, entre os homens, dados como o aumento do consumo de álcool ou o estabelecimento de novas relações no primeiro ano após a perda parecem indicar uma tentativa de suprimir ou afastar-se da dor. Por outro lado, foi menor a quantidade de mulheres (cujo lamento é socialmente mais aceito) que disseram se sentir desesperadas com a viuvez. Tais resultados, entendo, indicam um padrão de reação construído, uma vez que os homens, desde crianças são orientados a não chorar: exige-se que sejam “fortes”, mesmo diante de dores intensas. Ocorre que as respostas sociais nem sempre condizem com o sentimento do indivíduo diante da perda de um afeto, portanto, não

¹¹³ No site *Depois da perda...*, todas as pessoas que registraram depoimentos identificaram-se como mulheres.

devem servir para invalidar a possibilidade de escuta da dor.

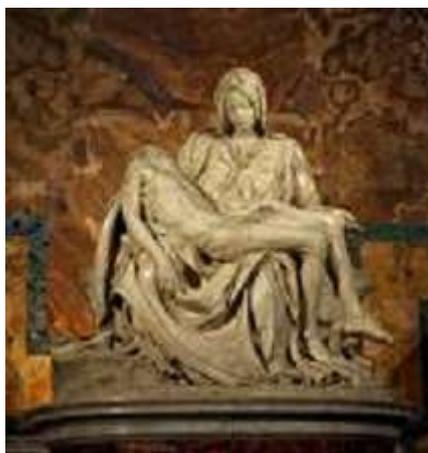
A relação com a mortalidade é outro aspecto do luto que desencadeia questionamento. Em *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*, Parkes (1998) admite não ter encontrado comprovação de que exista uma relação direta entre estes eventos, entretanto, reconhece como relevantes os efeitos dos fatores psicológicos envolvidos no processo do luto. Em sua concepção, não se pode afirmar que o luto seja, isoladamente, causa de morte. O psiquiatra, no entanto, menciona que algumas pesquisas realizadas sobre a mortalidade culminaram numa revisão de quinze destes estudos feita por Sroebe *et al* em 1993, onde os pesquisadores concluem que o luto aumenta o risco da morte, principalmente nas primeiras semanas e meses, e mais entre homens que entre mulheres. Estudos correlacionados identificam uma relação entre a mortalidade de enlutados e outros fatores como problemas cardíacos, cirrose, doenças infecciosas, acidentes e suicídios. Uma pesquisa realizada em 1984 por Osterweis *et al* relaciona o luto ao suicídio, à cirrose hepática e à parada cardíaca com antecedentes clínicos como depressão, alcoolismo e doença cardiovascular, respectivamente. O pesquisador identifica estes três grupos de risco para os quais uma intervenção imediata poderia ser muito útil.

A partir desta constatação, questiona Parkes (1998, p.32-36), como podem esses efeitos ser minimizados? À sua pergunta, responde que os rituais de luto e um novo casamento são recursos que auxiliam a reduzir a mortalidade. Para este pesquisador, o apoio oferecido por familiares e amigos durante o luto é considerado terapêutico. Sua afirmativa é esclarecida a partir de um estudo realizado por Bowling em 1988, onde uma amostra de 503 viúvos e viúvas foi acompanhada durante seis anos após o início do luto, tendo-se relacionado aos altos índices de mortalidade os seguintes fatores: não ter ninguém para quem telefonar, não ver os netos durante os primeiros seis meses e não ter irmãos vivos. Medidas que objetivem reduzir o estresse do luto também podem ajudar a evitar a mortalidade, como observado em um hospital em Londres após a implantação de serviços de aconselhamento a pessoas enlutadas. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta* (1998, p.36-41) menciona ainda outras pesquisas que sugerem uma correlação entre a vivência de uma perda e o adoecimento, e que, embora não-conclusivas, uma vez que a perda faz parte da vida de todas as pessoas, não podem ser ignorados, considera Parkes. Já em relação à saúde mental, o psiquiatra afirma ser maior o número de estudos; as pesquisas citadas referentes aos primeiros anos de luto indicam uma vulnerabilidade à depressão e à ansiedade.

Quanto às conseqüências do luto a longo prazo, embora reconheça a dificuldade em atribuir à perda algumas reações, considerando que outros eventos vão ocorrendo ao longo da

vida, Parkes faz referência a um estudo, que considera confiável realizado com 14 mil americanos acompanhados por 12 anos, onde aqueles que enviuvaram nos dois primeiros anos e foram acompanhados pelos pesquisadores levaram à constatação de que os seres humanos possuem alta capacidade de adaptação a longo prazo: “[...] a maioria é capaz de enfrentar até mesmo os acontecimentos que causam grande desorganização e sofrimento”, afirmam McCrae e Costa (1993 apud PARKES, 1998, p.45).

3.3. A pior dor é a minha dor



A morte de alguém a amado é percebida como a perda de uma parte de nós, razão pela qual, até que a vida do enlutado se reorganize, esta vivência demonstra-se desestruturadora. Por este motivo, não há que se falar em dor mais intensa: o pior sofrimento é aquele que nos afeta. A morte de um filho, no entanto, parece ser uma exceção. Não é preciso tê-la vivenciado para imaginá-la como capaz de proporcionar dor sem igual. Rubem Alves (In: REZENDE, 2000, p.124), ao se referir a esta devastadora experiência, considera: a “[...] morte de um filho é uma mutilação”.

La Pietá, a belíssima escultura de Michelangelo exposta na Basílica de São Pedro, na Itália, é um exemplo desta percepção. A peça retrata a dor de Maria sustentando o corpo de seu filho morto. Embora seja uma imagem relacionada à religião católica, a escultura comove a muitos que não compartilham esta crença pela idéia que carrega em si – a dor de ver um filho morto.

O sofrimento decorrente morte de um filho é agravado por uma armadilha de nosso imaginário, onde nos vemos morrendo depois de nossos descendentes. Esta parece ser a *ordem natural* das coisas, imaginamos, sem nos darmos conta de que o fim da vida não é algo programável, portanto, escapa a qualquer lógica que tentemos lhe imprimir. Por contrariar a esta ordem, a morte de um filho torna-se mais difícil de ser aceita, daí a força da definição de Rubem Alves. Trata-se de uma experiência que atenta contra as concepções de sentido do mundo e contraria a noção presente no imaginário social de que nos perpetuamos por meio de nossos descendentes, logo, recusamo-nos a reconhecê-la enquanto possibilidade. Viorst (2003, p.262), citando o antropólogo Geoffrey Gorer fala da morte de um filho como o evento causador da “mais profunda e duradoura de todas as dores”.

O depoimento de uma mãe feito no site *Depois da perda...* demonstra o quão dolorosa pode ser esta vivência. Marta, 54 anos, relata que seu filho, um jovem saudável, morreu aos 22 anos em decorrência de um tumor no maxilar. O câncer foi descoberto em 2006, quando iniciaram os tratamentos que duraram quase dois anos, período descrito por ela como de “[...] um sofrimento que eu jamais imaginava passar na minha vida”.

Marta prossegue o relato descrevendo sua experiência de perda: “Mesmo chorando todos os dias, ainda assim procuro me alegrar para as minhas filhas. Tenho um primo que disse que ligasse para DEUS e pedisse a cola para colar todos os pedacinhos. Na verdade é isso que nos tornamos depois de um episódio desse”. A metáfora do “colar todos os pedacinhos” comove por nos dar a dimensão do custoso trabalho de reorganização da vida para quem sofre perda tão significativa.

Duas expressões da intensidade dessa dor encontradas na música permitem nos aproximarmos um pouco da difícil realidade narrada por Marta. A primeira é descrita pelo escritor, compositor e cantor Chico Buarque com tocante precisão na letra de *Pedaço de mim* feita para a obra *A ópera do malandro*. Diz o poeta: “Oh, pedaço de mim/Oh, metade arrancada de mim/Leva o vulto teu/Que a saudade é o revés de um parto/A saudade é arrumar o quarto/Do filho que já morreu.” A segunda é a comovente experiência de luto do cantor e compositor James Taylor relatada na música é *Tears in heaven*, escrita após a morte de seu filho em decorrência de um trágico acidente doméstico quando tinha aproximadamente 4 anos. Nesta canção, Taylor “conversa” com o filho, compartilhando suas inquietações diante da nova realidade.

Would you know my name if I saw you in Heaven?
 Would it be the same if I saw you in Heaven?
 I must be strong and carry on,
 'Cause I know I don't belong here in Heaven.

Would you hold my hand if I saw you in Heaven?
 Would you help me stand if I saw you in Heaven?
 I'll find my way through night and day,
 'Cause I know I just can't stay here in Heaven.

Pennebaker (1994), Parkes (1998) e Neimeyer (2007) têm em comum o entendimento de que reconhecer a dor do enlutado é fundamental para qualquer tipo de apoio *dentro ou fora do espaço terapêutico*. Torna-se completamente fora de propósito, por exemplo, invalidar o sofrimento de pais em situações como a morte de um filho ainda no início da infância, quando há a possibilidade de terem outros filhos, ou a morte de um de seus filhos supostamente amenizada pela existência de outros filhos. As razões são claras: cada relação é singular, a vida de cada pessoa é única e uma não ocupa absolutamente o lugar da outra, a não ser em situações patológicas.

Neimeyer (2007, p.242-245) traz o relato de Steve Ryan um pai que fala sobre sua perda e a tentativa de reorganizar a vida por meio de uma belíssima história metafórica chamada *Casa de tres paredes*. Seu filho Sean, um menino bem-humorado e com muita vontade de viver, nasce com uma grave lesão renal e morre aos dois anos, em 1996. A história com a identificação de seu nome foi publicada com sua autorização; Steve diz ter a esperança de auxiliar outros pais que vivenciam a mesma perda e divulgar sua crença de que a reconstrução da vida, embora dolorosa, é possível.

Estoy construyendo una casa de tres paredes.
 No es un buen diseño. Con una pared expuesta a las inclemencias del tiempo, nunca podrá dar un buen cobijo para los fríos vientos de la vida.

[...]

La estoy construyendo en los escombros de la casa que tenía antes. Era un lugar sólido y acogedor y era donde más me gustaba estar en este mundo. Tenía cuatro buenas paredes y yo pensaba que podría soportar la tormenta más violenta. Pero no fue así. Una tormenta que va más allá de mi capacidad de comprensión echó la casa abajo y dejó sus fragmentos a mí alrededor en el suelo.

[...]

Y por eso tengo que volver a construir. No, como muchos curiosos dirían, porque vuelva a necesitar cobijo. La tormenta ahora viaja conmigo y no puedo cobijarme de esta tempestad con puertas o paredes.

[...]

Y hay una pregunta que me va martillando para que abandone: “De todos modos, ¿acaso las casas de tres paredes sirven para algo?”

La única respuesta que puedo encontrar es que son más útiles que un montón de rocas y cenizas.

Segundo este belo relato, uma das causas de seu sofrimento vem da incompreensão daqueles que o cercam sobre a dor que sente. “Siga adiante” ou “O tempo cura tudo” são falas comuns daqueles que, para Steve, não compreendem que estamos atados de alguma forma ao que construímos, o que torna uma mudança brusca algo muito difícil e doloroso. Igualmente, “os escombros” de sua casa não se reuniram somente com a ação do tempo.

Para este pai, a falta de habilidade de sua rede social para lidar com sua perda o força a priorizar mudanças externas, que podem ser reconhecidas por todos. Entretanto, pergunta: “¿Construir de fuera a dentro es la forma más sensata de construir una casa?” E complementa: “Lo dudo”. (In: NEIMEYER, 2007, p.244)

De que forma, então, auxiliar a alguém que sofre em decorrência de experiência tão devastadora? Pennebaker (1994, p.160-162) recomenda que qualquer tentativa de ajuda ao enlutado (dentro e fora do cenário psicoterapêutico) deva-se guiar pela possibilidade de escuta, sem partir de idéias pré-concebidas. Sua recomendação é ilustrada com a seguinte narrativa: convidado a falar para um grupo de pais que haviam vivenciado, há pouco tempo, a morte de um filho, planejou dissertar sobre como aceitar a morte e os benefícios de escrever ou falar aos outros sobre esta experiência. Assegurou-lhes que *entendia o que estavam passando*. Apesar de o grupo ouvi-lo atentamente, percebeu rápida e claramente que não lhes transmitia “nada”. Por fim, um homem levantou sua mão pedindo a palavra e disse, em tom suave, que Pennebaker não podia saber pelo que passavam e pediu-lhe que não dissesse que poderia entender porque, de fato, não podia. Isso era o que seus amigos sempre diziam, prossegue o pai, sem saberem o que estavam falando. O depoimento deste homem, segundo o psicólogo, deu abertura para uma discussão sincera onde os participantes puderam relatar sua condição de asilamento social: amigos e familiares, tão presentes nas primeiras semanas, afastaram-se e retomaram suas vidas; conversas espontâneas converteram-se em artificiais porque ninguém quer abordar a morte. Na avaliação do psicólogo, o que esses pais desejavam era tão somente falar com outras pessoas sobre sua experiência de perda.

Se a possibilidade de falar sobre a própria experiência de perda é fundamental para a reorganização da vida do enlutado, que dizer sobre as pessoas cuja dor do luto não é reconhecida ou é enfraquecida? É muito comum observarmos esta invalidação da dor de crianças, partindo-se do pressuposto de que elas não compreendem a experiência da morte.

A psicanalista Arminda Aberastury é uma das maiores referências para a desconstrução deste equívoco. Em *La percepción de la muerte en los niños y otros escritos* (1978), fala sobre a aguda capacidade de observação que têm as crianças em relação ao

mundo físico e psicológico, habilidade esta que se expressa mais freqüentemente em linguagem não-verbal, como nos desenhos. Em exemplos citados a partir de sua experiência clínica, a autora demonstra que antes dos dois anos de idade a criança já tem esta percepção.

No artigo publicado, que dá nome ao livro, a psicanalista questiona a crença de que as crianças não são capazes de compreender uma explicação verbal sobre o que está acontecendo ao seu redor. Para Aberastury, quando uma criança faz uma pergunta relacionada ao que ela percebeu, a falta de resposta, a incompreensão ou a mentira de um adulto com a intenção de protegê-la, causam mais dor e confusão, além de um sentimento de desesperança por ela não saber a quem recorrer. Entram em conflito, afirma, o fato percebido pela criança e aquilo que é narrado pelo adulto.

No caso da morte, a psicanalista considera que, por não conhecer como se dá seu processo, a criança experimenta a ausência como abandono. Por este motivo, acrescenta: “La muerte de la madre, el padre o un hermano es un gran dolor. Hablar de esa muerte no es crear el dolor ni aumentarlo; por el contrario, la verdad alivia al niño y lo ayuda a elaborar la pérdida”. (ABERASTURY, 1978, p.164)

Ao negar esclarecimento verbal sobre a morte, o adulto impede o primeiro momento de “elaboração do luto”, que, na concepção da autora, é a aceitação de que alguém desapareceu para sempre. O ocultamento dificulta o processo não só para a criança mais também para o adulto.

Em *La muerte de un hermano*, Aberastury (1976) traz uma história de um menino que sofre pela perda de um irmão baseada em sua experiência clínica. Tomas estava muito triste e não compreendia o que estava acontecendo. Do quarto que dividia com o irmão, foi retirada uma cama sem que nada lhe fosse dito. O menino apresentava sintomas como insônia e perda de apetite. Seu desejo era subir ao céu para ver seu irmão.

O primeiro conforto vem com a visita de um médico chamado a atender Tomas quando a família acreditava que estivesse doente. Compreendendo a situação, o médico orienta seus pais a falarem abertamente sobre a morte do irmão. Percebendo que algumas questões que o inquietavam começavam a ser respondidas, Tomas volta aos poucos a comer e a brincar, alternando momentos de alegria e de tristeza.

Até Freud, prossegue a autora, acreditava-se que as crianças ignoravam tudo o que dizia respeito a importantes questões existenciais, como a origem da vida e a morte. Investigações iniciadas a partir da contribuição deste teórico demonstraram a aguda capacidade de observação da criança, seja em relação ao mundo físico ou psicológico e, em

decorrência, as intensas angústias que sofre e que se manifestam por meio de sintomas ou dificuldades de adaptação.

Uma das mais profundas dores da criança, para a psicanalista, provém da incompreensão dos adultos ou da falta de resposta a suas perguntas. Em uma atitude semelhante ao pensamento primitivo, pensamos que, negando a dor, ela se anula magicamente. Assim, em relação à morte de um ser querido, o adulto “[...] piensa que no hablar de la muerte es hacer que esa muerte no exista para el niño. Confunde el dolor de la situación con la explicación de esa situación dolorosa.”¹¹⁴ Falar sobre a morte, prossegue, não é gerar a dor e sim aliviá-la, é ajudar a criança a elaborá-la e compreendê-la.

Segundo Aberastury (1978, p.168), uma reação comum diante da perda de alguém amado é também morrer na tentativa de não se separar. Nas crianças, complementa, são sintomas desta reação a recusa de alimentos, os transtornos do sono e os *microsuicídios*¹¹⁵, processos passageiros, mas que levam ao que denomina como uma “compulsão de repetição de busca pela morte” quando permanecem.

Além da criança, sofrem em decorrência deste *luto desautorizado* os parceiros homossexuais, quando, muitas vezes, o sentimento da perda é agravado pelo preconceito. A dura face desta realidade, ainda comum em nossos dias, é retratada na primeira das três histórias mostradas no filme *Desejo Proibido*¹¹⁶, onde a personagem Edith convive ao mesmo tempo com sua dolorosa perda e com a negação de sua condição de companheira (e, portanto, de familiar) por parte do hospital e dos herdeiros de Abby, parceira com quem viveu por aproximadamente 50 anos.

A invalidação da dor também ocorre com filhos de pais idosos, cuja morte é considerada parte do curso natural da vida e, portanto, já deveria ser esperada. Em *Uma morte muito suave*, Simone de Beauvoir (1990) relata a morte de sua mãe, em decorrência de um câncer. Sua narrativa possui tamanha intensidade que qualquer tentativa de comentá-la pode não fazer jus à sua riqueza *existencial*. Ainda assim, me habilitarei, movida pela impossibilidade de deixar de citá-la.

Beauvoir aborda, neste relato capaz de nos tirar o fôlego, muitos dos aspectos relacionados à morte e ao morrer abordados na análise que faço: o predomínio da técnica com

¹¹⁴ A edição utilizada (1976) não é paginada. O trecho em referência encontra-se no texto que introduz o livro.

¹¹⁵ Aberastury refere-se ao que denomina “suicídios simbólicos” como pequenos acidentes ou outros atos destrutivos.

¹¹⁶ *Desejo Proibido* (2000) traz três histórias vividas diferentes períodos (1961, 1972 e 2000) relatando experiências de lésbicas.

as tentativas de ressuscitação, o silenciamento sobre o câncer (e sobre a morte), a solidão da experiência do morrer, a “culpa” por sobreviver ao se pensar em tudo o que poderia ter sido feito por aquele que morreu, o significado do acolhimento da dor, para quem morre e para quem fica. Mas, é uma parte do relato que especialmente nos interessa: a mãe de Simone já estava bastante idosa e foi hospitalizada em decorrência de um acidente doméstico (o diagnóstico do câncer vem durante esta internação). Ela, “no fim de contas, tinha a idade de morrer”, pensa Simone de Beauvoir (1990, p.12).

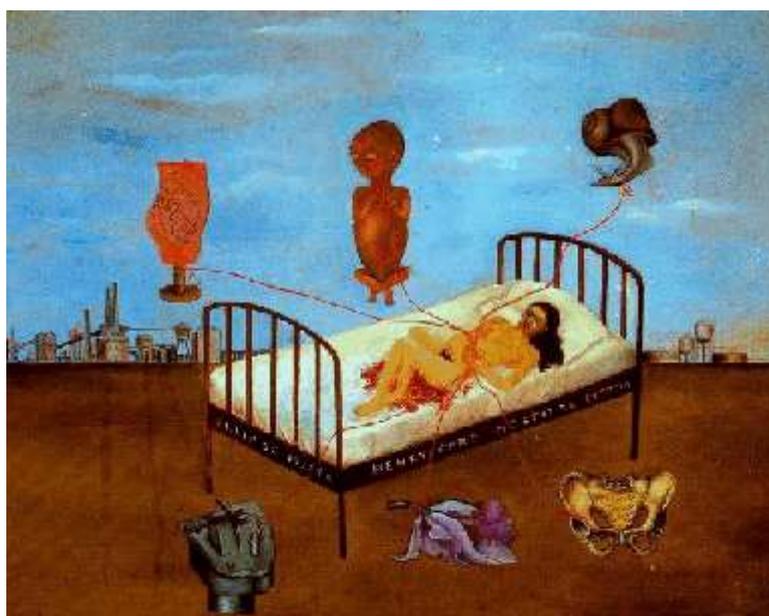
A internação e o sofrimento mudam a percepção de sua mãe e da própria Simone. Suas divergências são repensadas. A iminência da morte assume outro aspecto a ponto de Simone sofrer a cada toque de telefone que pudesse trazer o anúncio que já não queria ouvir. Contrariando o pensamento que relatou no início de sua narrativa, a filósofa inicia a última parte do livro com a seguinte reflexão: “Por que a morte de minha mãe me abalou tão profundamente?” (Ibid., p.102) E prossegue

“Ela estava na idade de morrer.” Tristeza dos velhos, seu exílio: a maioria não pensa que, para eles, essa idade tenha soado. Também eu, e até a propósito de minha mãe, utilizei esse chavão. De fato, não entendia que se pudesse chorar com sinceridade um parente, um avô de mais de setenta anos. Se encontrava uma mulher de cinquenta anos abalada porque acabara de perder sua mãe, tomava-a por uma neurótica: somos todos mortais; aos oitenta anos já estamos suficientemente velhos para morrer...

Não, não se morre por ter nascido, nem por ter vivido, nem de velhice. Morre-se de *alguma coisa*. Saber que minha mãe estava condenada por sua idade a um fim próximo não atenuou, em absoluto, a surpresa horrível: ela estava com um sarcoma. (Ibid., p. 105)

Outro luto normalmente não reconhecido é o de pais que perdem seus filhos em decorrência de aborto espontâneo, quando o fato do nascimento não se ter concretizado faz com que sua dor seja minorada. A pintora mexicana Frida Kahlo expressa seu sofrimento por esta perda no quadro *O Hospital Henry Ford*, uma de suas pinturas que mais me causa inquietação.

A artista teve uma vida de muitas e significativas perdas, dentre elas, abortos espontâneos que lhe impediram de ter filhos com o homem que amava. Neste quadro, as imagens que associa a seu ventre demonstram a intensidade de sua dor.



As sucessivas perdas também são uma circunstância que, a meu ver, intensificam a experiência do enlutado. A biografia de Sigmund Freud demonstra o quanto devastadoras elas podem ser e o quanto sua vivência se distancia da teoria quando estas “feridas”, usando a expressão do próprio Freud, são recorrentes.

O historiador Peter Gay (1989), na biografia que faz de Freud, médico e considerado “pai da psicanálise”, relata sua intensa experiência com a mortalidade especialmente na segunda década do século passado. Narra o biógrafo que o trabalho exercia, para Freud, a função de auxiliar a “enfrentar o luto”, numa fase em que, após a primeira grande guerra, a morte faz-se presente em sua vida numa seqüência de eventos que levaram o médico a relembrar, em carta de condolência enviada a Ernest Jones pela morte de seu pai em 1920, sua própria experiência com a morte de seu pai, quando tinha aproximadamente a mesma idade que Jones (43 anos). Nesta carta, Freud retrata tal perda como um evento que teria revolucionado¹¹⁷ sua vida, e prossegue: “O senhor logo vai descobrir o que isso significa para si” (Ibid., p.358).

A primeira morte ocorrida neste período, no círculo mais íntimo de Freud, foi decorrente do suicídio de seu discípulo Victor Tausk, em 1919, experiência que vivenciou, na concepção de Peter Gay, com “distanciamento clínico de tipo profissional”. Por sua vez, sua reação à morte do amigo Anton von Freund, em janeiro de 1920, resultante de um câncer, foi diferente. Freud visitou Von Freund diariamente durante a doença e, no dia seguinte a sua morte, escreve:

¹¹⁷ Termo usado nesta tradução do livro de Peter Gay.

“Para nossa causa (referindo-se à Psicanálise), uma grande perda; para mim, uma dor intensa, mas que fui capaz de assimilar ao longo dos últimos meses” (GAY, 1989, p.360), quando acompanhou o adoecimento do amigo.

Cinco dias após a morte de Von Freund, morre sua filha Sophie, vítima de uma pneumonia que contraiu durante a gravidez. A morte de Sophie é relatada pelo biógrafo como um grande choque para Freud. Dias depois, no fim de fevereiro de 1920, ele confessa em uma das cartas que escreveu: “Não sei se a alegria tornará a nos visitar algum dia”. Decorridos treze anos após a morte de Sophie, em 1933, quando a poeta Hilda Doolittle menciona o último ano da guerra, Freud diz a ela ter razões para lembrar a epidemia, “[...] quando perdeu sua filha favorita. ‘*Ela está aqui*’”, disse-lhe mostrando um pequeno medalhão que trazia preso à corrente do relógio (Grifo nosso). Na concepção de Peter Gay, “Freud socorria a si mesmo com rumações filosóficas e linguagem psicanalítica. ‘A perda de um filho’, escreveu a Oscar Pfister, ‘parece um grande trauma narcísico; qualquer que seja a tristeza que haja, certamente virá depois’”. (Ibid., p.360)

Na época, as condições político-sociais impediram Freud de estar com seu genro e com os netos. À mãe do viúvo, escreve: “Na verdade, uma mãe não pode ser consolada, e, como estou agora descobrindo, dificilmente um pai”. Na carta de condolência ao genro, fala: “[...] um ato do destino brutal e sem sentido que nos roubou nossa Sophie”, e prossegue: “Tem-se que curvar a cabeça sob o golpe, *como um pobre e desamparado ser humano* com quem brincam poderes superiores”. (Ibid., p.360) (Grifo nosso) Freud pede ao genro que se considere seu filho enquanto quiser e assina, segundo o biógrafo, “Papai”.

O conforto de Freud, como dito, vinha do trabalho incessante, quando reconhece: “Trabalho o máximo que consigo, e sinto-me grato pela distração”. (Ibid., p.361) Aquele foi um período de intensa produção com participação no Congresso de Haia e a publicação de *Além do Princípio do Prazer*, somente em 1920.

Em fevereiro de 1923, Freud defronta-se novamente com a impotência diante da morte, quando percebe um tumor em seu maxilar e palato, dando início ao doloroso tratamento contra o câncer. Entretanto, é outro inesperado acontecimento que imprime à sua existência peso significativo: em 19 de junho morre seu neto Heinele, filho de Sophie, quando tinha apenas quatro anos, em decorrência de uma tuberculose. Segundo Peter Gay (Ibid., p.385) o amor de Freud pelo menino está registrado em suas cartas. Quando Heinele visita Viena, Freud o descreve: “Meu netinho aqui é a criança mais espirituosa dessa idade”. No início de junho, quando Heinele estava à morte, relata (falando de sua filha mais velha e seu marido): “[...]”

praticamente o adotaram e se apaixonaram tão profundamente por ele e de um modo que ninguém poderia ter previsto. Ele *era*¹¹⁸ realmente uma pessoa encantadora, e eu mesmo sei que dificilmente algum dia amei um ser humano, e certamente nunca uma criança, tanto quanto a ele”.

Mais adiante, escreve: “Estou suportando muito mal essa perda, creio que nunca experimentei nada mais duro”, e acrescenta que “Fundamentalmente tudo perdeu seu valor”. (GAY, 1989, p.386) Segundo o biógrafo, neste período, Freud trabalha mecanicamente e complementa: “Depois que Heinele, sua querida criança morreu, Freud, o homem sem lágrimas, chorou”.

Três anos após a morte do neto, em carta de condolência escrita a Ludwig Binswanger pela morte de seu filho de oito anos, Freud fala das próprias perdas. Ao recordar a morte de Sophie, relata: “esta eu suportei admiravelmente bem”. Já ao referir-se à morte do neto, lamenta: “[...] desde a morte de Heinele, não me interessa mais por meus netos e também não tenho mais prazer na vida [...]”. (Ibid., p.386). Freud morre em setembro de 1939, 16 anos após o diagnóstico de câncer e a morte de seu neto.

3.4 A vida depois da perda

Aunque la pérdida de un ser querido es un acontecimiento que no puede escogerse, la elaboración del duelo es un proceso activo de afrontamiento lleno de posibilidades. (ATTIG apud NEIMEYER, 2007)

A vida se transforma rapidamente.

A vida muda num instante.

Você se senta para jantar, e aquela vida que você conhecia acaba de repente.

(DIDION, 2006, p.7)

O ano do pensamento mágico é o nome que a escritora Joan Didion (2006) dá ao livro onde narra o primeiro ano após a morte de seu marido, o também escritor John Gregory Dunne, com quem conviveu por quase quarenta anos. Trata-se de um relato intenso e profundo, um dos mais comoventes que já li, sobre um sentimento que é universal, a dor da morte de alguém amado, e uma reação que é igualmente universal, perguntar-se qual o sentido

¹¹⁸ Peter Gay (Ibid., p.385) observa que neste período Heinele ainda estava vivo, apesar de muito doente, entretanto, Freud emprega o verbo no passado já como sintoma do reconhecimento da perda.

da vida a partir de então.

Machado de Assis, ao escrever o soneto *A Carolina*, externou, sentimento semelhante ao de Didion. O poema é uma homenagem a sua esposa Carolina, com quem viveu mais de 30 anos, e cuja morte lhe afeta profundamente. Assim, despede-se o autor:

Querida, ao pé do leito derradeiro,
Em que descansas dessa longa vida,
Aqui venho e virei, pobre querida,
Trazer-te o coração de companheiro.

Pulsa-lhe aquele afeto verdadeiro
Que, a despeito de toda humana lida,
Fez nossa existência apetecida
E num recanto pôs o mundo inteiro.

Trago-te flores, - restos arrancados
Da terra que nos viu passar unidos
E ora mortos nos deixa separados.

Que eu, se tenho nos olhos malferidos
Pensamentos de vida formulados,
São pensamentos idos e vividos.

Viorst (2003, p.263), ao abordar a morte do cônjuge, afirma que este evento pode ser um “compêndio de várias perdas diferentes”, trazendo, ao mesmo tempo, a dor pela ausência do companheiro, do amante, do amigo, do provedor, do protetor. O depoimento (já citado neste capítulo) de Ana, 50 anos, feito no site *Depois da Perda...* vai de encontro ao entendimento de Viorst. Ana relata que teve uma infância difícil em função do convívio com seu pai que a agredia física, moral e emocionalmente. Aos 20 anos conhece seu marido, uma pessoa que retrata como “[...] muito especial, gentil, amorosa, um cavalheiro [...]”, e que morre, alguns anos após, vítima de um acidente de carro. Ana sofre sucessivas internações, perde 20 kg de peso e faz terapia que relata, de alguma maneira, ter-lhe auxiliado. No entanto, complementa:

Só que de alguma forma eu gostava daquela Ana que de certa forma nasceu no meu relacionamento com meu marido, mas ela se foi com ele, e sinceramente por mais que eu tente não consigo aceitar não ter mais ele.

É dessa tentativa de reconstrução, de resignificação da vida após uma transformação

tão brusca, que fala Didion. O “ano do pensamento mágico” é o ano em que ela mantém guardados os sapatos do marido, porque, afinal, ele poderia voltar e, então, precisaria deles. É contado pelo calendário do ano anterior: o que ela e John haviam feito, o que jantaram, onde foram, naquele mesmo dia, há um ano atrás.

O livro também comove pelo fato de demonstrar que Didion tinha clareza (teórica) do interdito da morte e conseqüentemente do luto (a autora cita Philippe Ariès, Geoffrey Gorer, referências trazidas anteriormente neste trabalho), mas principalmente por permitir-se sentir sua dor e considerar a loucura (termo usado por Joan) a que era levada por esta vivência. É um relato essencialmente humano de alguém que não tem qualquer pretensão de “enfrentar” heroicamente situação tão dolorosa. Apenas vive, reagindo dia após dia, percebendo-se, aos poucos, capaz de reconstruir a vida como sobrevivente. Sua experiência vai de encontro à recomendação do psicólogo Robert Neimeyer sobre a importância de dar sentido à perda, permitindo-se o contato com a dor em vez de buscar, a todo tempo, afastar qualquer pensamento relacionado a ela. Durante sua narrativa, emociona perceber que a escritora acolhe e respeita suas lembranças que vão se tornando esparsas como reconhece nas últimas páginas do livro.

A imagem que tenho do John na hora da morte vai se tornar menos imediata, menos crua. Vai se tornar algo que aconteceu em outro ano. A minha sensação do John, do John vivo, vai se tornar mais remota, *até ser “embaçada”, amaciada, transmutada em qualquer coisa que sirva melhor à minha vida sem ele.* Na realidade, isso já está começando a acontecer. (DIDION, 2006, p.219) (Grifo nosso)

A belíssima imagem da sensação do companheiro que aos poucos vai sendo “amaciada” e transformada em algo que “sirva melhor” a sua vida, agora sem a presença dele, demonstra a tentativa de Didion de reestruturar sua existência e, ao mesmo tempo, o acolhimento de sua dor.

Outras atitudes são igualmente importantes e auxiliam, na concepção de Neimeyer, na “elaboração do luto”¹¹⁹, embora reconheça que tanto a perda e como o luto são experiências muito pessoais e que não há um único caminho a seguir. O psicólogo sugere que dediquemos tempo para sentir a perda com momentos privados de tranqüilidade e de reflexão, confiemos

¹¹⁹ Seguindo a proposta construtivista social de seu trabalho, Neimeyer traz o que denomina de sugestões “práticas” para enfrentar as perdas. Decidi mantê-las por entender que são norteadores, especialmente para quem encontra grande dificuldade para reorganizar a vida, apesar de aparentemente seguirem direção contrária ao que penso e que o próprio psicólogo diz: não se pode falar em uma fórmula para a experiência da perda.

em alguém capaz de uma escuta atenciosa para compartilhar a dor, ritualizemos a perda de maneira que tenha sentido para nós próprios, revisemos prioridades e permitamos a concretização de novos projetos e novas relações.

Concretizar novos projetos e novas relações, no que se refere à morte, é uma mudança conseqüente e ao mesmo tempo imposta; uma mudança reconhecida por Didion e com a qual encerra poeticamente seu livro ao lembrar-se do que John Ihe dizia quando nadavam juntos e ela temia perder as ondas e *ficar para trás*:

- Você tem que sentir a mudança da onda. Você tem que ir junto com a mudança.
Ele me disse isso.
Ninguém viu, mas ele de fato me disse isso. (DIDION, 2006, p.221)

Parkes (1998, p.114-116) denomina “transição psicossocial” a necessidade de alterar a concepção sobre o mundo construída ao longo de uma relação. A noção de que o mundo perdeu o significado surge a partir da constatação de que o compartilhamento com o ser querido já não é mais possível. “O mundo conhecido, subitamente, se torna desconhecido”, considera. Para este psiquiatra, o luto consiste em um processo de revisão do mundo interno. Uma transformação importante como a causada pela morte do cônjuge, de um filho, dos pais ou de um irmão, por exemplo, altera padrões de ação simples (relacionados ao cotidiano), de planejamento de vida e de papéis. A mudança de significado impõe a realidade da perda: falar em família, casamento, velhice, etc. ganha outro sentido. Os relatos de Paula, 27 anos, e Cristina, 26 anos, registrados no site *Depois da perda...*, respectivamente, sobre semelhante experiência de perda, a morte de seus pais, nos mostra como suas vidas foram afetadas.

Às vezes me pego pensando: “Quem entrará comigo na igreja quando me casar?”. Na verdade nem sei se um dia me casarei, mas ainda assim gostaria que ele estivesse aqui para viver esta dúvida ao meu lado.

Sempre acho que as coisas poderiam ser diferentes se ele estivesse aqui. Sei que estou bem melhor, mas a falta dele ainda me machuca muito. Toda vez que algo de muito bom acontece comigo, fico pensando como seria bom se ele estivesse aqui para compartilhar comigo.

Trata-se de um momento em que, além de abrir mão do papel até então desempenhado, cabe ao enlutado assumir um novo lugar, tarefa esta, na maioria das vezes,

muito difícil de ser realizada. O reconhecimento de alguns padrões como inadequados é acompanhado de um período de incerteza, de falta de objetivo e de apatia, considera Parkes. Tornam-se necessárias mudanças internas que acompanhem aquilo que mudou no mundo exterior. O esforço e a força que demandam esta mudança são demonstrados no depoimento de Rute, 84 anos, feito no site *Depois da perda...*, sobre a morte de seu marido com quem foi casada por mais de 50 anos.

Acho que esse movimento foi uma coisa maravilhosa (cabe direitinho dentro de minha vida) a cinco anos atrás perdi o homem da minha vida [...] na UERJ (ABERTA DA TERCEIRA IDADE) participei do grupo (TROCAS E PERSPECTIVAS). [...] No início no primeiro dia ela pediu que fizéssemos uma redação sobre a nossa vida durante os anos de casamento. Fiquei horrorizada como eu faria uma redação sobre um casamento que durou cinquenta e seis anos de casamento. A dor foi muito forte... cada pensamento que vinha na minha cabeça era um sofrimento terrível... mas eu tinha que fazer para a aula seguinte. Abri a minha escrivadinha enxugando as lágrimas peguei a caneta [...] e a minha redação foi assim... até que ela me trouxe depois muita alegria tirando-me daquela tristeza profunda que queria acabar comigo.

O desafio de Didion, portanto, é o mesmo com o qual se deparam todos os enlutados: sentir “a mudança” e encontrar recursos para segui-la. Adaptar-se à mudança constitui o processo fundamental da experiência do luto. Na concepção de Neimeyer, a reconstrução do próprio mundo de significados é o que nos auxilia diante de novas e dolorosas realidades como quando a mesa de jantar precisa ser posta com menos um lugar ou já não se tem mais aquela pessoa tão próxima com quem conversamos e dividimos projetos e incertezas. A impossibilidade recorrente e prolongada de vivenciar esta transformação, acompanhada de um intenso sofrimento, podem estar denunciando que o enlutado precisa de auxílio médico e/ou psicológico.

Com que recursos podemos contar, então, para esta reorganização da vida? Na tentativa de compreender de que maneira se dá o processo do luto, Neimeyer esclarece que o caráter de vivência interior e específica que ocasiona a multiplicidade das perdas estudadas demonstra a inadequação de teorias tradicionais de etapas de adaptação à perda, uma vez que parecem ignorar a condição única da experiência do luto. O psicólogo defende uma alternativa que afirma ser compartilhada por um grupo pequeno e crescente de clínicos, teóricos e estudiosos da perda e, ao mesmo tempo, como antes dito, contrapõe-se ao emprego da teoria de Elisabeth Kubler-Ross (das etapas vivenciadas pelo paciente terminal face à própria morte) ao luto dos sobreviventes.

Neimeyer também coloca em questão as teorias que vêm no processo de luto apenas seu caráter individual, desconsiderando o contexto relacional. Sugere, como alternativa, um modelo baseado na teoria construtivista e que parte de pressupostos como:

- A morte como fato pode validar ou invalidar as construções que orientam a vida de cada pessoa, ou construir uma nova experiência à qual ela não pode aplicar nenhuma das construções existentes;
- O luto é um processo caracterizado por sua idiossincrasia e, diferentemente da perda, é algo que a pessoa faz, e não algo que lhe é feito;
- O luto permite reafirmar ou reconstruir um mundo pessoal de significados colocados em questão pela perda;
- Cada sentimento cumpre uma função e deve ser entendido como um indicador dos resultados dos esforços feitos para elaborar o mundo de significados, pelo questionamento das construções existentes;
- As pessoas constroem e reconstróem suas identidades como sobreviventes à perda interagindo com os demais (a adaptação à perda só pode ser entendida em última instância dentro de um contexto social).

Embora considere o caráter individual que faz com que cada um responda à perda de maneira diferente, o psicólogo defende que não se pode ignorar o contexto em que vive o enlutado e que abrange sua família e, num nível mais amplo, seu meio social. Assim, para “entender todas las dimensiones de la pérdida, incluyendo las más privadas, debemos situarlas dentro de un contexto social que apoya, se opone o ignora nuestra experiencia y nuestra necesidad de cambio”. (NEIMEYER, 2007, p.154)

Com base nestas premissas, o psicólogo considera o luto como um *proceso de reconstrução de significado*. Ao seguir as teorias tradicionais que prevêem etapas ou definem tarefas universais, em sua concepção, muitos profissionais “falham” em sua intervenção terapêutica. Por sua vez, partindo da noção de que cada um é autor de um mundo fenomenológico diferente e que, portanto, não há duas pessoas que experienciem o luto da mesma forma, cabe ao profissional aproximar-se do enlutado na condição de quem não sabe o que ele vivencia. No modelo que sugere, o terapeuta participa compartilhando incertezas e tomadas de decisão. Neste ponto, cabe acrescentar que, partir da premissa de que não se sabe sobre a intensidade da experiência do outro, é recomendação comum para qualquer pessoa que se proponha a auxiliar alguém em luto.

Assim, *Aprender de la pérdida – una guía para afrontar el duelo*, como o nome

sugere, contém a proposta de servir como orientador para a experiência da perda (direcionado não apenas a profissionais) e aproxima-se dos trabalhos de auto-ajuda em alguns pontos como ao trazer recursos em forma de “exercícios” (NEIMEYER, 2007, p.181-189) a serem usados pelo enlutado ou pelos “terapeutas do luto”.¹²⁰ A semelhança, contudo, pára neste ponto, uma vez que os norteadores propostos pelo psicólogo baseiam-se em sua experiência prática e em suas pesquisas. Esta é a primeira razão pela qual optei por mencionar os recursos indicados. A segunda diz respeito ao caráter profundamente desestruturador da perda que, para algumas pessoas, traz uma imensa dificuldade em sua vivência, o que contribui para o reconhecimento do valor de orientações de caráter “prático”, desde que adequadamente empregadas.

Neste livro, Neimeyer recomenda às pessoas que sofrem por uma perda que busquem a forma que melhor se adapte às suas características e à fase do processo em que se encontram e que abandonem estes “exercícios” (ainda que somente por um período) caso percebam que estão sendo prejudiciais. Aos terapeutas, ressalta a importância de trabalharem antes suas próprias perdas para, somente então, tentar auxiliar o enlutado.

A maior parte dos recursos mencionados é de caráter “narrativo”, já que utilizam forma de escrita para proporcionar a reflexão sobre a perda. Embora nem todas as pessoas se sintam predispostas a adotar a escrita para auxiliar na elaboração, Neimeyer relata surpreender-se com o benefício que ela pode trazer. Dentre os recursos sugeridos, estão:

Biografia ⇒ habitualmente utilizada para homenagear personagens importantes, a biografia facilita uma visão global da vida do ser querido, permitindo o contato com suas complexidades e construções, bem como sua influência sobre aquele que escreve. O relato biográfico pode ser feito pela escrita, com o uso de gravador ou de câmera de vídeo.

Há, no entanto, duas advertências em relação a este recurso: a primeira diz respeito aos seus efeitos que podem ser ameaçadores, libertadores ou comoventes. Como precaução deve-se levar em conta o nível de vulnerabilidade que tais relatos podem trazer. A outra recomendação de Neimeyer fala da pretensão de escrever a “verdade” sobre o ser querido, deixando de levar em conta que a realidade é uma construção social que difere em função do ponto de vista de observadores diferentes.

Carta não enviada ⇒ descrita como uma das formas mais conhecidas de escuta terapêutica na “elaboração do luto”. Trata-se de uma mensagem dirigida à pessoa que morreu expressando algo que não foi dito antes de sua morte. Esta forma de “fala”, segundo o psicólogo, é especialmente útil quando envolve ressentimento ou culpa, sentimentos difíceis

¹²⁰ Neimeyer (2007) reconhece estes recursos como *tarefas* para auxiliar a lidar com a perda.

de compartilhar com outras pessoas¹²¹.

Como variação, há a possibilidade de uma escrita continuada, num contexto de terapia do luto, enquanto forma de perceber a “relação” do enlutado com o ser querido. Neimeyer atenta, contudo, para o equívoco freqüente no uso deste recurso com a crença de que finaliza assuntos não concluídos de “relações complicadas” permitindo à pessoa pôr fim a sua dor. Deve-se constituir como forma de reabrir o diálogo em vez de encerrá-lo (no sentido de “resolver” definitivamente questões pendentes).

Diários ⇒ forma indicada especialmente quando a perda é traumática, tornando-se difícil comentá-la ou mesmo revelá-la a outras pessoas. No lugar da escrita livre e buscando fins terapêuticos, Neimeyer propõe uma variação semi-direta, por meio de orientações ao enlutado, tais como: escrever sobre aspectos da experiência que tenha comentado pouco ou mesmo não tenha falado com outras pessoas; relatar pensamentos e sentimentos mais profundos, intercalando a narração dos acontecimentos com as reações que provocou; e não se preocupar com a gramática, a ortografia e a grafia.

Neimeyer esclarece que é válido o uso das outras formas de escrita citadas junto ao diário e a outros recursos, como a gravação em áudio. Adverte, entretanto, sobre algumas precauções como a realização de uma atividade de descanso ou lazer após escrever. É importante ainda a privacidade do diário, incluindo a possibilidade da pessoa destruir suas confissões, caso deseje, após serem registradas.

Outro cuidado refere-se à vulnerabilidade trazida por este recurso. Neimeyer recomenda que o diário não seja utilizado imediatamente após uma perda significativa: é necessário que a pessoa se sinta relativamente preparada para que possa escrever. O psicólogo James Pennebaker, em *El arte de confiar en los demás* (1994), cita o exemplo de uma mulher a quem entrevistou e que lhe parecia bem adaptada. Ela manteve o hábito de escrita diária durante anos, entretanto parou de escrever no dia do enterro de sua filha, que morreu de maneira inesperada. Esta mulher relatou que era capaz de falar sobre a morte, mas não de escrever sobre ela. Retomou a escrita um ano e meio após a perda. Nas entrevistas que realizou, afirma que parte das pessoas reconhece a impossibilidade de escrever imediatamente sobre emoções quando são demasiadamente intensas.

Pennebaker (1994, p.285), ao mesmo tempo, ressalta a dificuldade de avaliar os efeitos deste recurso para a saúde uma vez que não se sabe como ela estaria se a pessoa não tivesse escrito. Cita ainda a possibilidade de que pessoas que não escrevem em diários sejam

¹²¹ Relembro a carta de Leo Lama citada neste capítulo, escrita no dia da morte de seu pai, Plínio Marcos.

mais propícias a conversar com outras sobre assuntos íntimos. Neimeyer (2007, p.225), por sua vez, encoraja os terapeutas a utilizarem o recurso do diário, destacando que deve ser assegurado o direito do paciente de compartilhar ou não seus registros.

Desenhos e imagens ⇒ na concepção de Neimeyer, assim como a palavra escrita ou falada, os desenhos e outras formas de expressão artística podem contribuir nos processos de reconstrução de significado após uma perda. No contexto terapêutico, podem-se fazer perguntas sobre detalhes de significado que permitam o acesso a temas difíceis de expressar.¹²² Alerta, contudo, que a maior parte das pessoas (especialmente adultos) não está familiarizada com a expressão artística, de maneira que é importante a aceitação da tarefa, uma vez que, assim como ocorre com a escrita, o processo de representação é mais importante que o resultado. Do mesmo modo, deve-se ter cuidado ao interpretar essas produções, demonstrando respeito correspondente à importância que elas têm para quem as produziu.

Álbum de fotos ⇒ o uso de imagens, como fotografias, é descrito como outro importante recurso terapêutico, embora, seu valor seja ignorado pelos teóricos, pesquisadores e terapeutas do luto. Neimeyer ressalta, entretanto, que deva a ser usado com cautela, tendo em vista o grande potencial que as imagens têm de evocar lembranças.

Histórias metafóricas ⇒ a metáfora de uma perda, segundo o psicólogo, pode ser tão rica que é possível sua ampliação dando lugar ao que denomina “histórias metafóricas”, capazes de captar uma imagem momentânea da dor e descrever sua evolução ao longo do tempo. Uma das grandes vantagens da metáfora é poder condensar grande quantidade de significados em uma expressão reduzida ou imagem a ser posteriormente aprofundada. A comovente e já citada metáfora da *Casa de tres paredes*, escrita por Steve Ryan a partir da experiência da morte de seu filho, demonstra o potencial deste recurso.

Aos terapeutas, Neimeyer assinala a importância do cuidado na análise, sendo o mais adequado perguntar cuidadosamente sobre as possibilidades da narrativa. O que importa, diz, é a interpretação que a pessoa faz de sua metáfora e não a interpretação do terapeuta ou dos demais.

Livro de recordações ⇒ variação do trabalho com a escrita que consiste na elaboração de um “livro” onde sejam recolhidos pensamentos, sentimentos, recordações que se tenha da pessoa que morreu e que pode assumir a forma de um álbum com recortes e/ou fotografias. Enquanto o diário é uma escrita que parte da experiência privada, o “livro de recordações” permite compartilhar lembranças com outras pessoas.

¹²² Neimeyer (Ibid., p.226) defende a validade do estudo destes significados em lugar dos “sintomas objetivos”.

Utilizado na terapia do luto, este recurso permite aos terapeutas sugerir às partes que abordem aspectos ambivalentes percebidos na relação, como: “O que mais me arrependo em nossa relação é...” ou “Quando mais me decepcionou foi...” Embora reconheça que nem as melhores relações estão livres de “asperezas”, Neimeyer (2007, p.260) recomenda que este “mecanismo” seja reservado às relações que tenham sido fundamentalmente positivas.

Objeto de vinculação ⇒ a conservação de objetos que pertenciam à pessoa que morreu pode ser uma estratégia consciente de adaptação à perda¹²³. O psicólogo ressalta, no entanto, que este recurso pode sinalizar uma necessidade de cuidado quando levado ao extremo, demonstrando a incapacidade para abandonar os objetos/idéias de um ser querido. O trabalho terapêutico, neste caso, consiste em buscar sentido na manutenção da conexão e promover formas discriminadas e simbólicas de vinculação, em vez de tentar forçar o “abandono” dos objetos mantidos pela pessoa.

Poesia ⇒ Neimeyer vê na linguagem poética a capacidade de ir além dos limites da linguagem, articulando de maneira simbólica o que não se pode expressar de forma direta. Mencionamos, neste mesmo capítulo, o belo poema que Machado de Assis escreveu após a morte de sua amada Carolina, companheira de mais de 30 anos de casamento. Outra comovente *tradução* do sentimento da perda por meio da poesia é o clássico *Funeral Blues*, do escritor W. H. Auden, igualmente impactante quando diz

Stop all the clocks, cut off the telephone
Prevent the dog from barking with a juicy bone,
Silence the pianos and with muffled drum
Bring out the coffin, let mourners come.
[...]
He was my North, my South, my East and West,
My working week and my Sunday rest,
My moon, my midnight, my talk, my song;
I thought that love would last for ever: I was wrong.

Para aqueles que não têm familiaridade com este tipo de expressão, recomenda que escrevam sem a preocupação com o formato do texto. Ao terapeuta, cabe o cuidado de ater-se ao conteúdo e não à forma deste tipo de escrita.

Seguindo perspectiva terapêutica similar, Pennebaker traz em *El arte de confiar em los*

¹²³ Neimeyer (Ibid., p.262) cita o dueto póstumo de Natalie Cole com a voz de seu pai Nat King Cole e a decisão de Martin Luther King Junior de continuar a “luta” pelos direitos civis iniciada por seu pai como variações do que denomina “objetos de vinculação”.

demás (1994), já citado, o resultado de seus estudos relacionados às conseqüências do falar ou escrever sobre situações traumáticas. No prefácio do livro, o psicólogo esclarece sua proposta: abordar a importância do compartilhamento de segredos dolorosos e como tal atitude pode afetar a saúde. Defende, em síntese, que escrever ou falar sobre experiências traumáticas pode proporcionar melhora à saúde física e à mental.

Nos últimos anos antes da publicação de seu livro, Pennebaker trabalhou na tese de que trazer os fatos para o campo da linguagem pode afetar as funções cerebrais e imunológicas. As principais descobertas de seu projeto indicam que guardar ou inibir pensamentos e sentimentos constitui, muitas vezes, um árduo empreendimento que, quando em excesso, pode causar adoecimento. Por sua vez, escrever e/ou falar sobre fatos que causam inquietação ou sobre um trauma auxiliam a compreendê-lo.

Consciente de que esta sua hipótese fazia parte do senso comum e que estava presente mesmo na literatura de auto-ajuda, Pennebaker estrutura suas investigações de modo a analisar quais pressupostos relacionados à importância do que denomina “confissão” poderiam ser validados e quais outros (se fosse o caso) deveriam ser refutados.

Durante o período em que estudava os efeitos de traumas em crianças, conheceu uma mulher cujo marido havia morrido seis meses atrás e, neste contato, observou o quanto era devastadora a experiência de uma perda repentina. Realiza, em seguida, um primeiro estudo (Ibid., p.42-49) com pessoas cujos cônjuges haviam morrido meses antes, vítimas de acidente de automóvel ou por suicídio. A partir desta análise, relata ter (assim como em outras pesquisas mencionadas) verificado que os homens são significativamente menos felizes e saudáveis que as mulheres após a morte do cônjuge, comportamento atribuído à dificuldade que têm de externar sentimentos. Outra constatação foi que, contrariando uma de suas hipóteses, as pessoas cujos cônjuges haviam-se suicidado tinham saúde melhor que as do grupo em que os cônjuges morreram por outros motivos, como acidentes. Uma das razões, em sua análise, é que o suicídio dá certo sentido à morte na medida em que estas pessoas conheciam o estado de depressão ou desespero em que seu companheiro se encontrava¹²⁴. Ao mesmo tempo, paradoxalmente, nas grandes cidades, é possível encontrar algum tipo de apoio aos familiares de suicidas. Nas mortes por acidente, por sua vez, a família dificilmente encontra semelhante auxílio.

Embora reconheça a limitação deste estudo, Pennebaker manteve a hipótese de que

¹²⁴ Cabe acrescentar que o suicídio traz implícita a idéia de que a morte foi decisão de quem cometeu o ato; morrer pode ser concebido como uma “escolha” do suicida.

“não falar” e “adoecer” estariam relacionados. Para o psicólogo, é importante para o indivíduo alcançar certa compreensão das causas e das conseqüências das experiências traumáticas que o afetam. Ao falar de fatos que levam à inquietação, pode-se alcançar certa intuição sobre eles e conhecer um pouco mais a si próprio. Este conhecimento auxilia a superação do trauma. No entanto, a experiência que possuía levava Pennebaker a intuir que falar não era a única forma de alcançar tal compreensão.

Novamente, uma experiência pessoal sinaliza possibilidades de pesquisa. Estando seu casamento em conflito, o psicólogo passa a escrever sobre seus pensamentos e sentimentos mais íntimos e percebe benefícios ao utilizar este recurso. A partir deste resultado, parte para uma nova hipótese de estudo: se o que lhe ocorreu pudesse ser tomado como exemplo, poderia afirmar que escrever acerca de acontecimentos perturbadores atua de maneira semelhante a falar sobre eles. Desenvolve, então, uma pesquisa com o objetivo de avaliar a escrita como meio de prevenir enfermidades.

O estudo realizado¹²⁵, em síntese, propôs que estudantes voluntários escrevessem sobre suas experiências traumáticas e fez, em paralelo, a análise dos registros destes voluntários existentes no departamento de saúde da universidade num período compreendido entre dois meses e meio antes do início do estudo e cinco meses após seu término. A análise dos resultados demonstrou uma significativa redução do número de visitas ao setor médico pelos participantes que escreveram sobre o que pensavam e sentiam em relação a situações traumáticas. A auto-avaliação destes participantes a respeito do estudo também revelou percepção de melhora no estado de ânimo e na saúde física.

Interessado ainda pelo mesmo tema, Pennebaker decide pôr em questão a validade das conclusões a que havia chegado a partir deste estudo com os estudantes. Neste período, foi apresentado ao casal de pesquisadores Janice Glaser, psicóloga clínica, e Ronald Glaser, imunologista, que trabalhavam em pesquisa sobre os efeitos de experiências difíceis no sistema imunológico¹²⁶.

Pennebaker e Janice Glaser iniciaram um estudo para avaliar se a escrita sobre traumas pode afetar de maneira direta a ação do sistema imunológico. O resultado das observações demonstrou que as pessoas que escreviam sobre seus pensamentos e sentimentos mais íntimos relacionados a experiências traumáticas mostravam uma maior atividade imunológica em

¹²⁵ Pesquisa feita no início da década de 80. Para mais detalhes, ver: Pennebaker (1994, p.57-63).

¹²⁶ Na concepção de Pennebaker, as pesquisas dos Glaser eram inovadoras e diferenciavam-se das demais na área da imunologia pelo emprego de noções elaboradas de psicologia.

comparação com as do grupo de controle que escreviam sobre temas triviais. Observou-se ainda que tal efeito persistiu por aproximadamente seis semanas após o fim da pesquisa. Outro resultado importante foi que os questionários respondidos pelos participantes demonstravam que a maior melhora na função imunológica ocorria com aqueles que haviam escrito sobre assuntos com os quais conviviam em silêncio, sem compartilhá-los com ninguém. Meses após o término do estudo, foi solicitado aos participantes que descrevessem com suas palavras quais teriam sido os efeitos, a longo prazo, da escrita sobre si mesmo. Todos classificaram a experiência de forma positiva. Segundo Pennebaker, esta investigação desmembrou-se em muitas outras feitas por ele mesmo e por outros pesquisadores sobre o recurso da escrita.

Apesar da constatação de que a escrita proporciona mudanças físicas e psicológicas significativas, para o psicólogo ainda não estava claro por que escrever produz efeitos benéficos. Tece então sua análise a partir do pensamento de Kurt Lewin¹²⁷ sobre o fato das pessoas terem melhor memória para as tarefas interrompidas que para as realizadas até o fim. De acordo com este enfoque, situações traumáticas representam interrupções nas tarefas da vida: a pessoa busca então complementá-las em seus sonhos e pensamentos. No entanto, na concepção do psicólogo, os pensamentos e os sonhos fazem mais que tentar completar uma tarefa interrompida, são recursos para a busca de sentido para o que ocorreu.

Há, contudo, experiências extremamente traumáticas, especialmente quando relacionadas a eventos imprevisíveis como a morte, para as quais o ser humano não encontra sentido¹²⁸. A escrita pode contribuir nesta busca. Tal afirmativa, segundo Pennebaker (1994, 148), baseia-se nas respostas dadas pelos participantes em sua pesquisa que, em sua maioria, assinalaram que o ato de escrever lhes auxiliou a entender melhor tanto o acontecimento, quanto a si próprios. Termos como “dar-se conta”, “entender”, “resolver”, “ajudar” e “superar” apareceram na metade das respostas recebidas. É, portanto, comum que se vá produzindo uma mudança gradual de perspectiva quando as pessoas escrevem repetidamente sobre um mesmo trauma, de maneira que, com o passar do tempo, vão-se distanciando do tema. Trazer a experiência para o campo da linguagem, como já dito, permite gradativamente organizar e estruturar diferentes faces dos acontecimentos desestabilizadores.

¹²⁷ O trabalho de Kurt Lewin citado está no livro *Dynamic Theory of Personality*. New York: Mc Graw-Hill, 1935. Pennebaker (1994, p.309-310) faz referência a estudos de outros autores que abordam a temática da necessidade de conclusão psicológica de uma tarefa/acontecimento.

¹²⁸ Pennebaker (Ibid., p.145) relata que algumas religiões oferecem respostas diferentes para o que denomina “tragédias sem sentido” e que vários investigadores têm descoberto que as pessoas que se apóiam em suas crenças (quaisquer que sejam) vivenciam melhor certos traumas que aqueles que não crêem. (O autor não cita as referências destes estudos.)

Outro fator ainda pode ser levado em consideração: em entrevistas realizadas com amigos de pessoas que sofreram traumas, Pennebaker pôde observar que eles temem abordar o fato porque pode ser penoso para a pessoa que o vivenciou e entendem que seria melhor para ela não recordar o trauma. Em sua experiência, entretanto, avalia que estas racionalizações ocorrem também para que não se tenha de escutar sobre o evento traumatizante.

Apesar dos argumentos que reuniu em favor do recurso da escrita, o psicólogo faz importante advertência: não se deve considerá-lo uma panacéia. Se escrever pode ser bastante saudável, torna-se um risco quando algumas situações não são avaliadas cautelosamente. Neste sentido, considera importante fazer alguns questionamentos como: a escrita está sendo utilizada como substituta da ação? É um exercício intelectual em vez de auto-reflexivo? É utilizada apenas como meio de protesto e de queixa? É um exercício de auto-reflexão ou de “absorção”? Neste último caso ressalta que a auto-reflexão é uma forma de retroalimentação pela qual as pessoas podem avaliar se necessitam ajustar aspectos de sua vida. Embora demonstre ser recurso benéfico, é importante que a escrita não seja levada ao extremo. Consultar outras pessoas pode auxiliar a perceber se estas reflexões estão se tornando obsessivas.

Por fim, Pennebaker faz duas outras considerações relevantes. A primeira delas é que escrever não deve ser um substituto para as relações pessoais. A escrita pode ser usada apenas em casos em que os acontecimentos são por demais inquietantes, impossibilitando que se fale sobre eles a outras pessoas. Quando não se pode recorrer ao círculo de relacionamento, deve-se buscar a ajuda de um profissional terapeuta ou de outros profissionais com habilidade para escuta.

Na segunda, o psicólogo ressalta ainda que, em seu livro, por diversas vezes a escrita é comparada ao atendimento terapêutico. Em sua avaliação, ambos podem produzir melhoras na saúde física e psicológica, promovem a auto-reflexão e o entendimento de emoções. Sempre que utilizados com pessoas relativamente “bem adaptadas”, os dois recursos são capazes de proporcionar resultados parecidos. As semelhanças, no entanto, encerram-se neste ponto, afirma. Para aqueles que estão profundamente aflitos e não se sentem capazes de enfrentar os acontecimentos de maneira eficaz, a terapia é o recurso adequado. Neste sentido, a escrita assume função preventiva.

3.5. O papel das redes de apoio social

Não sei se minha intenção é ajudar no estudo ou simplesmente falar com pessoas que talvez possam entender o que sinto sem críticas ou julgamentos.
(Ana, 50 anos, In: *Depois da perda...*)

Parkes afirma em *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta* (1998) que nosso primeiro esforço diante de uma mudança é interpretá-la à luz de nossas antigas concepções. A dificuldade em aceitar os fatos é consequência de um período de desarticulação e incapacidade causadas pela perda. O apoio e a proteção dos que estão ao redor oferecem a segurança de que as pessoas precisam para reorganizarem suas vidas.

Tal reorganização, após uma perda significativa, portanto, depende igualmente de recursos pessoais e da rede de apoio social com que pode contar o enlutado. Segundo Neimeyer (2007, p.98-99), cada morte afeta as vidas várias pessoas, o que permite que cada indivíduo se veja como parte do que denomina “sistema de luto”, em vez de alguém solitário em sua dor. O autor ressalta que todos nós, de alguma maneira, estamos em contato mais ou menos direto com pessoas em luto, o que nos leva a refletir sobre a importância de apoiar aqueles que estejam sendo diretamente afetados, respeitando-se as diferentes formas de cada pessoa vivenciar a perda.

Não raro, na sociedade ocidental, o homem hipermoderno resiste a esta tarefa por medo de não saber o que dizer. Persiste a crença de que o papel a ser desempenhado é o de alguém que *anima* e *aconselha* o enlutado. Entretanto, para este psicólogo, pessoas que sofrem por uma perda necessitam tão somente de “[...] compartilhar sus sentimientos e historias sin sentir la presión de tener que superar rápidamente su dolor o de tener que encontrar un ‘remedio rápido’ a un problema que no se presta a las soluciones fáciles” (Ibid., p.98-99). Sem saber como agir, é comum que o ouvinte simplifique a comunicação com frases como “Sei como se sente” ou “O tempo cura todas as feridas”, que produzem efeito muito mais negativo que positivo (como já abordado neste mesmo capítulo), uma vez que, na realidade, não se pode saber como alguém se sente diante de vivência tão singular, única e muitas vezes devastadora. Além disso, a experiência do autor com o processo de luto demonstra que o tempo não “cura” plenamente, e a perda, de alguma forma, acompanha sempre o sobrevivente.

Outra falha recorrente é atribuir a perda à vontade de Deus, o que pode desencadear

em alguns uma profunda crise espiritual, de descrença ou raiva, desmontando, muitas vezes, os únicos recursos de que dispõe o indivíduo.

Como, então, agir diante do sofrimento de alguém em luto? A esta pergunta Neimeyer responde que se deve deixar conduzir pelo desejo de escuta e compartilhar a dor do outro. Perguntas como: “Como está hoje?” “Quer conversar sobre (a perda)?” podem ser mais adequadas para permitir a expressão dos sentimentos do enlutado. Além da escuta sem a preocupação com respostas e soluções rápidas, ressalta o recurso da troca de relatos breves de experiências vividas com aquele que morreu ou de histórias que demonstrem o quanto aquela pessoa significava. Prossegue dizendo: o que “[...] marca la diferencia no son sus respuestas o recomendaciones, sino su disponibilidad para compartir los pensamientos y sentimientos más profundos del otro.” (NEIMEYER, 2007, p.100)

Estar disponível sempre que surgir oportunidade de ajuda é, portanto, outra recomendação feita pelo psicólogo. Nestes casos, uma pergunta adequada é “O que seria mais útil a você neste momento?” Quanto ao auxílio, ressalta que deva ser concreto (como ajudar nos cuidados com a casa ou filhos, no caso de viúvos) e regular, especialmente durante o primeiro ano de luto, possibilitando que a pessoa enlutada restabeleça seu contato com o mundo, agora diferente em razão da perda. Neimeyer propõe, então, algumas atitudes importantes quando nos disponibilizamos a ajudar, tais como:

- abrir canal para a comunicação com perguntas como “Como está hoje?”, em vez de impedir que a pessoa em sofrimento expresse seus sentimentos;
- ouvir mais do que falar;
- evitar dizer à pessoa o que ela deve fazer;
- oferecer ajuda concreta em lugar de propor ao enlutado: “Se necessitar, me chame”;
- estar presente e demonstrar preocupação, em lugar de esperar que os outros prestem o auxílio de que enlutado precisa;
- ter clareza de que o enlutado passará por momentos de dor, com enfrentamento de sentimentos e tomadas de decisão difíceis, principalmente nos primeiros meses após a perda. Daí ser inadequado sugerir que “O tempo cura todas as feridas”;
- falar (nos momentos apropriados) sobre as próprias perdas e de como foi a adaptação a elas é mais indicado que dizer “Sei como se sente”;
- estabelecer contato físico e tentar superar o incômodo causado pelos momentos de silêncio, em vez de utilizar frases de consolo;

- ser paciente com a história do enlutado e compartilhar suas recordações, no lugar de tentar abreviar sua dor.

Stanley Cobb (Apud PENNEBAKER, 1994, p.312), pesquisador da Universidade de Michigan, publicou em 1976 um artigo onde demonstra os benefícios trazidos à saúde ao se manter uma rede social de amizades. Desde então, segundo Pennebaker (1994, p.166-168), vários estudos vêm apoiando sua conclusão, tendo-se ampliado consideravelmente, nos últimos anos, a compreensão sobre a importância do apoio social.

Contar com uma rede de amizade pode nos auxiliar a manter uma imagem estável de nosso mundo e de nós próprios, o que se reflete em benefícios à saúde. Em sua análise, o psicólogo entende que este resultado se deve à possibilidade que tem, quem possui uma rede de apoio social, de falar de seus sentimentos e pensamentos. Ressalta, contudo, que não basta estarmos inseridos nela, é necessário expressarmos o que sentimos aos demais.

Nos contatos de amizade, algumas características podem contribuir para que aquele que fala seja auxiliado, como confiar no ouvinte e este, por sua vez, dar respostas livres de juízo, que são muitas vezes o maior obstáculo para se confidenciar uma dor. Por esta razão, é comum que pessoas contem histórias íntimas a desconhecidos como taxistas, cabeleireiros, passageiros de vôo, o que, para o psicólogo, se deve ao fato de que estes “ouvintes”, não podem afetar suas vidas tornando os confidentes isentos de julgamentos.

Segundo Pennebaker (Ibid., p.271), todos podem divulgar de maneira sincera seus pensamentos e sentimentos mais íntimos a diferentes ouvintes. Observa, entretanto, que a definição de “íntimo” muda em função de quem ouve, da mesma forma que se altera a interpretação de fatos idênticos de acordo com o contexto. A possibilidade de reprovação, de punição ou a busca de recompensa são algumas razões pelas quais se modificam as histórias narradas. Confidenciar um relato a um padre, por exemplo, pressupõe cercá-lo de valores de referência religiosos.

O contexto é, portanto, importante na medida em que pode trazer estes valores implícitos. Por este motivo, o autor tece algumas considerações sobre a natureza deste compartilhamento. Em primeiro lugar, deve-se estar consciente de que, em algumas situações, a “auto-revelação” pode mudar a natureza de uma relação. Outro ponto que não podemos ignorar é que escutar sobre traumas pode ser igualmente impactante para o ouvinte, logo, é possível que ele sinta necessidade de compartilhar o que ouviu com outras pessoas. Da mesma forma, as expectativas do ouvinte podem afetar o conteúdo da narrativa: falar a um sacerdote é diferente de falar a um psicólogo. O ideal, complementa, é que o ouvinte permita a quem

fala explorar sentimentos conflituosos que decorram do fato narrado.

O psicólogo resgata que, antes da disseminação da psicoterapia, as pessoas revelavam seus segredos mais íntimos a seu líder religioso, ao médico particular ou a curandeiros, ouvintes que ofereciam confiança e confidencialidade. No espaço oferecido pela psicoterapia, o indivíduo recebe orientação sobre como enfrentar tanto a causa como os sintomas relacionados às suas questões. Ressalta que, embora estudos demonstrem a eficácia da terapia e da escrita para a saúde, a primeira proporciona resultados mais rápidos¹²⁹ e acrescenta que se a dor é intensa, a psicoterapia é recomendada e a escrita não pode substituí-la. Outro aspecto relevante, em qualquer processo terapêutico, é a importância do vínculo entre paciente e terapeuta¹³⁰, assim como, acrescento, a condição do terapeuta para lidar com determinadas situações de perda. O próprio terapeuta deve buscar reconhecer suas limitações, relacionadas às perdas pessoais ou à mobilização causada pela natureza do relato.

A escuta proporcionada por um profissional (psicólogo ou psicanalista), em minha concepção, é uma possibilidade de compreender que valores estão relacionados à perda e como se construíram. Entretanto, mesmo na relação terapêutica, deve-se estar atento a estas distorções, principalmente em situações em que o terapeuta vivencia/vivenciou trauma semelhante ao narrado pelo paciente.

Segundo Pennebaker, se o confronto com seus próprios traumas pode ser benéfico para quem fala, a escuta pode trazer efeito diverso. Para esclarecer esta sua afirmativa, cita um projeto que realizou em 1985, ouvindo as experiências de vítimas do holocausto, quando adoeceu durante os trabalhos. A observação do que havia ocorrido resultou em um estudo posterior onde constatou que ouvir uma história inquietante pode ter efeito perturbador e ativar mecanismos fisiológicos. Um resultado observado é o esgotamento que tais relatos podem trazer. Neste mesmo trabalho sobre o holocausto, verificou que após realizar cerca de dez entrevistas, começou a esquivar-se de concluir as demais.

Tal reação não se limita, portanto, a psicólogos, médicos e profissionais dedicados a escuta; ela pode ocorrer também nas relações de amizade, como exemplifica a narrativa de uma de suas auxiliares de pesquisa.

Cuando Sally y Rick comenzaron a tener problemas, Sally venía a mi apartamento cada día

¹²⁹ Pennebaker (1994, p.174) refere-se à psicoterapia breve e cita outros estudos que demonstram o resultado de outros tipos de psicoterapia.

¹³⁰ O autor faz alusão ao conceito de *transferência* da psicanálise.

después del trabajo. Me contaba todo lo que Rick le hacía: se burlaba de ella, le contaba historias con otras mujeres y la amenazaba físicamente. Me consumía verla tan mal. Le decía todo el rato: “Rompe con él, échale de la casa”. Ella no me hizo caso e siguió quejándose de lo horrible que era Rick. Intenté apoyarla tanto como pude, pero después de un par de semanas, nada más verla ya me sentía agotada y deprimida. Empecé a estudiar en la biblioteca después de las clases para no encontrármela si iba a casa. Ahora pienso que es culpa suya si todavía está con Rick. Ya no tengo fuerzas para preocuparme más por ella. (PENNEBKER, 1994, p.181)

Para psicólogos e outros profissionais, Pennebaker faz referência ao auxílio que proporciona a supervisão de outro profissional mais experiente, durante um período e sempre que se julgar oportuno. A outra recomendação, válida para qualquer pessoa, é saber afastar-se quando necessário: se o trauma de quem fala se converte no trauma do ouvinte, se estão em risco a relação com a pessoa e a própria saúde, é importante admitir para si próprio e para o outro a incapacidade para compartilhar a dor e sugerir que ele busque outro recurso para auxiliá-lo. Este cuidado de reconhecer as próprias limitações relaciona-se, antes de tudo, à ausência do sentimento de onipotência, imprescindível àqueles que se disponibilizam auxiliar.

Ressalto, entretanto, que esta postura de reconhecimento das próprias limitações em situações/momentos extremos e específicos diverge da atitude de distanciamento em relação à dor e ao sofrimento do outro, tão comum em nossos dias.

Os teóricos abordados para compor esta análise são uníssonos ao identificar o importante papel das redes de apoio social. Sendo assim, em relação à experiência da perda, é inevitável refletir sobre as *redes de apoio que estamos construindo na hipermodernidade quando nos afastamos do sofrimento, das expressões de fortes emoções*. Em sua análise sobre a fragilidade das relações na hipermodernidade, Claudine Haroche (2008) questiona: “É possível pensar imerso na fluidez, sob pressão permanente e ininterrupta do fluxo? Privado de tempo, da duração exigida pelos sentimentos, o indivíduo hipermoderno pode experimentar algo diferente de sensações?”

A capacidade para compartilhamento da dor da perda está diretamente relacionada a esta “provocação” feita por Haroche. Penso que continuamos enterrando a morte numa atitude impensada que desconsidera sua inexorabilidade e seus efeitos para o homem que, inevitavelmente se vê *nadando num mar de morte* como metaforizou o escritor David Rieff, no livro onde narra sua experiência com a morte de sua mãe, Susan Sontag.

No belíssimo *O Sofrimento*, o filósofo Bertrand Vergely (2000, p.9) esclarece que, na França, quando o Cristianismo “era forte”, havia um discurso formado sobre o sentido do sofrimento: a salvação da humanidade estava em sofrer como Cristo sofreu. No século XX,

com os progressos da medicina e da democracia, quando foram inventados os meios de controlar a dor, diminuiu a necessidade de buscar sentido para o sofrimento: “[...] surgiu um discurso mais *contra* o sofrimento do que *sobre* o sofrimento, discurso esse que vinha em apoio ao trabalho médico e à construção da felicidade, fornecendo motivos para lutar contra o sofrimento, mais do que razões para suportá-lo.”

O filósofo vê com preocupação os dois extremos: pensar que o sofrimento nos libertará ou pensar a possibilidade de nos libertarmos de qualquer sofrimento. “A vida não foi feita para se sentir mal, mas ela foi feita para suportar a própria força da vida e tornarmo-nos, assim, portadores de vida. O individualismo das sociedades modernas, desejando livrar-se de todo peso, perde-a completamente de vista. Donde a necessidade de representar nossas relações com o sofrimento, e também com a vida”. Para este autor, o sofrimento é inerente à vida: viver é também sofrer.

Ao abordar a dor do outro, o Vergely (2000, p.149-150) questiona se a incomunicabilidade que o respeito pela dor do outro reivindica não estaria se tornando “o pretexto de um narcisismo hipócrita” e infantil. Prossegue com a defesa de que se o respeito pelos homens sofreu algum avanço é porque a violência e o sofrimento não foram considerados como fatos culturais ou técnicas de regeneração.

O incômodo causado pela argumentação do filósofo é necessário e urgente. A crescente insensibilidade em relação à dor do outro, entendo, deve ser uma ocupação do pensamento contemporâneo. O sofrimento é uma *circunstância* que pode ser amenizada quando há seu compartilhamento, quando nos permitimos ser afetados. Talvez, precisemos (re)aprender a fazer isto. Neste sentido, retomo Vergely quando, ao se contrapor à máxima “A cada um seu sofrimento”, pergunta: “somos tão diferentes uns dos outros para não compreender que um grito é um grito?”

4. CONSIDERAÇÕES

Todo interesse na doença e na morte é, em verdade, apenas uma outra expressão do nosso interesse na vida. (MANN, Thomas. *A Montanha mágica* apud MENEZES, 2004)

“*Ele pode ser imortal*”, diz a manchete de uma revista popular recentemente publicada. A capa traz a foto de um menino de aproximadamente 10 anos e a frase que permite aos que têm sua idade e a qualquer ser humano, por extensão, um sonho ambicioso: alcançar a imortalidade. Este trabalho fala sobre a dor da perda por morte, mas é impossível iniciar sua parte final, dedicada às considerações construídas, sem retomar esta matéria que me impactou profundamente.

Eis a razão: em minha opinião, pensar, ainda que remotamente, a possibilidade de tornar-se imortal enquanto tão alcançável, confere à morte um caráter *anti-natural*. E, como conseqüência, a perda de alguém amado ou a ameaça da própria vida configuram-se como eventos ainda mais difíceis de aceitar.

Este é, entretanto, um anúncio declarado de algo que já vem acontecendo há algumas décadas: as aceleradas, surpreendentes e, muitas vezes, impensáveis descobertas da ciência, que vêm permitindo ao homem viver cada vez mais, hoje falam em conferir-lhe a imortalidade. Trata-se de um cenário tipicamente hipermoderno em que a supremacia da técnica nos coloca diante de novas e urgentes questões, fazendo imprescindível o pensamento crítico.

Arendt (2009) ao pensar sobre a ida do homem à lua apresentou uma compreensão que transcendia o fato histórico-científico em si, demonstrando que se instaurava um marco para o *pensamento filosófico* sintetizado por ela como a necessidade de “[...] refletir sobre o que estamos fazendo”. A análise da filósofa permanece atual (considere-se que *A condição humana* foi publicada em 1958) e surpreende pelo caráter antecipatório das conseqüências das descobertas científicas contemporâneas.

É a construção deste contexto que me interessa especialmente neste trabalho. Embora, não seja uma atitude recente, uma vez que os cidadãos gregos já demonstravam intenção em tornarem-se imortais por suas produções, o ideário de imortalidade vem sendo reforçado pelas descobertas da ciência e pelo distanciamento da morte, cujo conseqüente sofrimento o indivíduo contemporâneo não é capaz de suportar. Ao mesmo tempo, as buscas incessantes

das ciências, hoje unindo seus recursos, visam atender a este desejo contido no imaginário social contemporâneo. Esta conjunção entre realidade e imaginário faz com que aqueles que se *acercam da morte* vivam hoje uma experiência solitária de dor.

Antes de prosseguir, gostaria, contudo, de retomar alguns elementos relevantes para a compreensão desta construção histórica.

A pesquisa histórica feita por Ariès (2003) traz importante fenômeno que, em especial, me interessa: a familiarização da morte na Idade Média. Esta proximidade a que se refere o historiador não se traduz em uma aceitação completa da morte (crítica feita a seu trabalho). É antes um conjunto de rituais e práticas sociais que permitiam atitudes como a organização das cerimônias de despedida por aqueles que estavam morrendo e a conseqüente possibilidade de aqueles que por ele nutriam afeto despedirem-se, fato este que, de acordo com os estudos feitos na atualidade principalmente relacionados às doenças em fase terminal, demonstra auxiliar a quem morre e aos que ficam a vivenciar a experiência da morte. A familiaridade, então, consistia na concepção da morte como evento natural. Por conseqüência, havia uma relativa “proximidade” com a finitude, ou, pelo menos, a ausência de sua completa negação.

A primeira mudança nesta atitude de familiaridade ocorreu na segunda metade da Idade Média (séculos XI/XII), quando a noção de destinação presente no imaginário social deixa de ser uma “lei” aceita como os demais fatos naturais e passa a ter significado para a vida do indivíduo com o surgimento da noção de biografia, a partir da representação do juízo final. Avaliada no momento de sua morte, a vida de cada homem assume grande relevância. Em paralelo, o horror à decomposição dava-lhe conta do fracasso de seu corpo ao sucumbir à mortalidade. A morte torna-se, então, o lugar onde o homem toma consciência de si mesmo, instaurando importante momento da história das mentalidades: o estabelecimento da noção de individualismo. O surgimento de sepulturas individualizadas, com inscrições que possibilitassem identificar aquele que morreu, é um dos fenômenos que refletem a importância que adquire a vida de cada homem para si mesmo e para o outro.

A extensão do sentimento de família, até então restrito à burguesia, às demais classes sociais ocorrida a partir do século XVIII é outro fenômeno relevante para a configuração do cenário atual. Deste período, conforme relatado por Ariès, cabe destacar que os testamentos tornam-se instrumentos que regulamentam a transmissão de bens, excluindo-se as cláusulas piedosas: o cumprimento das últimas vontades do homem passa a ser confiado a sua família. A dor pela morte do outro assume grande importância, o que possibilitava que se cumprisse, por meio dos rituais e práticas vigentes, o luto. Note-se que a relevância que passa a ter a vida

de cada homem (para si e para o outro) mesmo após sua morte foi capturada pela lógica de mercado hipermoderna, transformando a morte em produto. O apelo, a meu ver, fica evidente e fundamenta-se na alteração ocorrida no sentimento de família: possibilitar a despedida (mesmo após a morte) e homenagear o ente querido. Tudo isso por meio de variados e inimagináveis serviços, por vezes, absurdos e, quase sempre, muito caros. Ao mesmo tempo, o interdito contribui para esta *mercantilização da morte*, uma vez que os produtos e serviços ofertados (como profissionais que cuidem de todos os detalhes da cerimônia) maquiam a morte, amenizando seus duros efeitos.

A partir do século XIX, a exacerbação do individualismo e as transformações nas relações da família, responsáveis inicialmente pela intensificação da dor diante da perda do ente querido e, também, pela dificuldade em falar sobre a morte, culminaram, na instauração da morte como tabu, para Ariès (2003), ou na intensificação de seu recalcamento, para Elias (2001). A este *distanciamento da morte*, alia-se outro elemento característico da modernidade: a supremacia da tecnologia que reforça o ideário de imortalidade: o hospital torna-se o lugar de morrer, onde se instaura o controle sobre a vida (e morte), cujo poder passa a estar nas mãos da Medicina. Analisado com muita precisão por Foulcault (1982, 2000, 2008), o fenômeno da saída da morte de casa traz uma importante consequência: na instituição hospitalar, onde a morte de um homem é mais uma dentre tantas outras que ocorrem, institui-se o que Ariès denomina “*acceptable style of living while dying*”, transferido, acrescento, aos familiares, que passam a ter regulado seu comportamento no hospital, quando formas de expressão de sentimentos exacerbadas tornam-se indesejadas. Mais tarde, na condição de enlutados, devem manter esta atitude.

A razão para este cerceamento é óbvia: tanto o amor quanto a morte são potencialmente capazes de despertar intensas emoções. Comunicar-se sobre o morrer torna-se uma ameaça ao bom funcionamento da instituição, por colocar em risco, antes de tudo, o controle idealizado pela modernidade. Apesar de, no imaginário, a morte estar relacionada a sentimentos negativos, o que não acontece diretamente com o amor, ambos são ameaçados pela possibilidade da perda e pelo conseqüente sofrimento, sentimento que o homem hipermoderno não quer suportar. Daí a fragilidade das relações contemporâneas denunciadas por Bauman (2004) e outros.

A *medicalização da morte*, penso, é, antes de tudo, consequência da *medicalização da vida*, por sua vez, fruto da noção de que cabe a técnica suprir a *insuficiência biológica* homem. Ora, tal empreendimento requer toda nossa atenção e reflexão pela amplitude que

venha a ter e pelos enquadramentos indiscriminados que possa suscitar, desprezando o caráter funcional do organismo – retomando Canguilhem (2006). A surdez e o autismo são dois exemplos de uma discussão bastante recente sobre as conseqüências deste projeto de *reforma da natureza humana*: grupos de portadores de deficiência auditiva reivindicam o direito de não terem seus corpos “consertados”, como propõe a ciência; autistas, por sua vez, demonstram compreender o mundo com sua própria linguagem desconsiderada por diferir do padrão.

Vivemos hoje, então, um momento sem precedentes permeado por questões de grande relevância e complexidade, uma vez que, diante desses argumentos sobre os efeitos dos ditos “avanços tecnológicos”, deparamo-nos com outra constatação: não se pode dissociar o homem da técnica.

Portanto, o que proponho não é invalidarmos os muitos esforços que vêm sendo feitos pelas ciências e cujos resultados, muitas vezes, possibilitam ao homem viver melhor, mas pensarmos criticamente sobre o significado de criar um super-homem ou um ser que transcenda o homem. Pensarmos se a tecnologia está sendo concebida como recurso empregado em benefício da humanidade ou se passou a assumir papel central, redefinindo o que é humanidade. Como alerta Boss (1975), cabe-nos tentar buscar uma relação mais livre com a técnica, em que o homem não se coloque em posição de subordinação.

Concebo que encontrar alternativas que possibilitem melhorar a condição de vida do homem não é o mesmo que pretender a imortalidade. Um projeto tão ousado faz com que caminhem juntos o deslumbramento e a responsabilidade por seus resultados. Em relação ao prolongamento indiscriminado da vida, estas conseqüências alcançam dimensões individuais e sociais até então impensáveis: teríamos suprimentos para todos os imortais? Se ninguém mais morresse, poderíamos continuar a ter filhos? Viveríamos num mundo cada vez mais sem crianças? Uma consideração é inevitável: a noção de humanidade não será a mesma. Nunca o pensamento ético foi tão urgente.

Um exercício absurdo de reflexão como este talvez esteja mais próximo de acontecer que imaginamos, uma vez que é, cada vez mais presente, a intenção do homem de tornar-se *senhor da vida*. Entendo ser esta a razão do interesse despertado por Frankenstein, de Mary Shelley: permitir que o homem, inserido no projeto de modernidade, continue a se identificar com a promessa de imortalidade e com o papel de demiurgo. (Espero que, da mesma forma, a previsão feita pela autora sobre o cuidado com uso indiscriminado da ciência desperte semelhante atenção.)

A argumentação de Teves (1992) nos auxilia na leitura deste cenário: realidade social

e imaginário social somente podem ser compreendidos pela relação que estabelecem entre si. De fato, as utopias do homem como criador da vida e da imortalidade, presentes no imaginário social desde a antiguidade, como mencionei algumas linhas atrás, são motivadoras das descobertas científicas ao mesmo tempo em que vêm sendo intensificadas por elas. A busca de recursos que possibilitem a imortalidade é, portanto, a tentativa de realização de um desejo utópico que se instala em terreno fértil. Ao mesmo tempo, as promessas hipermodernas contribuem para fortalecer a noção presente neste imaginário. O conhecimento cada vez mais aprofundado dos processos naturais permite que o homem, nos dias atuais, construa a ilusão de que são controláveis. Torna-se frenética a busca da alimentação correta, o tratamento perfeito, os exercícios adequados que possam contribuir para o prolongamento da juventude e da vida. Este cenário caracteriza um agravante ao desejo utópico de imortalidade: o de que sejamos imortais, porém jovens, com a potência que esta fase da vida proporciona. É nesta atmosfera “promissora”, em que a morte parece cada vez mais distante de nossa condição humana, que o indivíduo hipermoderno vivencia a perda daqueles que ama.

Mas, não é tudo. Dois outros elementos que, a meu ver, compõem este cenário ainda devem ser destacados: o primeiro, já citado, diz respeito à dificuldade do homem contemporâneo em lidar com a dor, refletida no afastamento do sofrimento e na recusa, ou melhor, na interdição, de emoções negativas, muito bem analisados por Vergely (2000) e Lacroix (2006); o segundo é uma consequência do anterior: os espaços de compartilhamento do sofrimento são cada vez mais escassos. Um exemplo deste fenômeno é o esvaziamento dos rituais fúnebres e dos rituais de luto que cumpriam função de reconhecimento da perda e de espaço público para externalização da dor. A obsolência dos rituais e das manifestações de pesar (basta lembrar as mensagens de condolências, comuns até poucas décadas atrás e hoje praticamente inexistentes) antes dedicadas aos enlutados deixaram vazios os seus lugares e, na ausência do que dizer, resta o silenciamento.

Neste contexto, aquele que vivencia a perda por morte, certamente a mais dolorosa dentre todas as perdas, encontra-se sozinho em seu sofrimento. A experiência do luto torna-se um trabalho difícil e solitário. O distanciamento, antes imposto aos “moribundos”, transfere-se a todos *os que se acercam da morte* (doentes, idosos e enlutados).

Elias (2001) relaciona a dificuldade em lidar com a morte daqueles que nos cercam à lembrança de nossa própria finitude. Paralelamente, a morte é um evento capaz de evocar sentimentos considerados negativos na atualidade, uma vez que contraria o ideário hipermoderno de felicidade plena. Na tentativa de escapar desta potencial condição de

fragilidade, afastamo-nos, afastamento este que vem sendo construído, tornando-nos incapazes de lidar com a dor da perda. Um exemplo é o que vemos acontecer com as crianças que, atualmente, no ocidente, não participam de funerais; seus familiares e mesmo seus animais de estimação, um dia, simplesmente, desaparecem.

Instaura-se, contudo, um paradoxo tipicamente hipermoderno do qual não conseguimos igualmente escapar: em paralelo aos esforços de busca pela imortalidade, a morte se impõe como parte da condição humana. O agravante é que hoje, cada vez mais, todas essas promessas (muitas delas cumpridas) da técnica vão intensificando a percepção do fim da vida como absurdo, como uma transgressão. É esta a percepção diante da perda de alguém por adoecimento, especialmente dentro do hospital: fica sempre o sentimento de que não deveria ter acontecido porque, afinal, a técnica está disponível; se pelo noticiário de televisão, pelos jornais e revistas tomamos conhecimento de que ela existe, de que é capaz de salvar, fica, então, a pergunta: por que, com aquele que amo, a morte foi vencedora? Pensamos, regidos pela lógica cartesiana, como se nós, seres humanos fôssemos máquinas em que um tipo padrão de manutenção é capaz de fazer funcionar todas as que apresentam o mesmo “defeito”. O fato é que não somos máquinas e, no entanto, o cenário hipermoderno não nos habitua a pensar estas idiosincrasias que fazem parte de nossa humanidade.

A imposição da morte não é a única constatação com a qual nos deparamos. Também as perdas fazem parte de nossa existência. A definição de perda enquanto qualquer dano aos recursos pessoais, materiais ou simbólicos com que estabelecemos vínculo emocional, a torna um evento inerente à vida. Perdemos, por vezes, mesmo em circunstâncias que nos trazem satisfação como uma promoção no trabalho que implique em mudança de endereço e nos distanciarmos de familiares e de amigos. Mas, de fato, em nossos dias, fugimos da frustração de perder e do sofrimento decorrente, o que tem resultado no aumento das relações fluidas denunciadas por Bauman (2001, 2004).

Como agravante, ainda entre as famílias vem-se tornando também comum este distanciamento, potencializado, muitas vezes, pelos aparatos tecnológicos que possibilitam que cada um tenha sua televisão, seu computador, seu equipamento de som, e eventos como assistir a programas ou ouvir músicas, antes compartilhados pelos que habitavam a mesma casa, são hoje solitários. Este isolamento, no entanto, tem um apelo muito atraente: cada um pode ver o que deseja, no horário que quiser, sem precisar negociar com os pares e sem o *risco de frustrar-se* por não ter seu desejo atendido. Penso que tal configuração se reflete inevitavelmente no compartilhamento do sofrimento (e da vida!) e não deve deixar de ser

tema de reflexão, como sustentam Costa (2000) e Bauman (2004). Prevalece o individualismo; perde o ser social que somos.

Reunir todos estes elementos permitiu-me, então, compreender o quão difícil é a experiência da perda nos dias atuais e, ao mesmo tempo, avaliar algumas das conseqüências do silenciamento, quando o assunto é a morte. Basta recordar que o site *Depois da perda...* contou com mais de 3.000 acessos para oito depoimentos registrados. Em alguns deles, este isolamento é explicitado sob as formas de incompreensão do outro ou ainda motivado pela intenção de não fazê-lo sofrer. Em outros, comovem os agradecimentos que alguns depoentes fizeram pela oportunidade de poderem falar de sua dor.

Outras concepções identificadas como mitos em relação ao luto contribuem para aumentar o sofrimento do enlutado. A primeira delas é a tentativa de estabelecer etapas e prazos para a duração do luto (sempre que desconsideradas a singularidade da experiência do indivíduo e sua capacidade de funcionamento e de reorganização da vida) e que levam à sua patologização, mesmo porque, na sociedade contemporânea em que *temos de ser felizes*, o próprio fato de sofrer é visto como adoecimento. Uma segunda noção equivocada é que a vivência do luto deva encerrar-se em algum momento, daí considerar-se recaídas as lembranças que evoquem emoções quando ocorrem muito tempo após a morte. A falha para mim está novamente na generalização, acreditando-se que uma completa reorganização da vida (que atenda às expectativas daqueles que estão “de fora”) deva ser resultado assegurado para todos.

Nenhum desses fatores, acrescento, exclui a possibilidade do enlutado estar efetivamente precisando de cuidado diferenciado e, até mesmo, de atendimento profissional. A linha de corte está, e neste ponto compartilho do entendimento de Neimeyer (2007), na constatação da ausência do luto (a completa e permanente negação da morte), na sua cronificação (trazendo sofrimento extremo e que impossibilite o enlutado de reorganizar sua vida) e na ameaça à própria vida ou a dos que venham a estar sob seus cuidados. Apesar de não afirmar uma relação direta entre luto e adoecimento ou mortalidade, Parkes (1998) cita pesquisas que indicam que o luto aumenta o risco destes eventos.

Por fim, um último mito que cabe ser ressaltado diz respeito à associação da mulher à fragilidade e do homem à despreocupação ou à força para lidar com a dor do luto, noção historicamente construída no ocidente. Em relação à morte, no entanto, cabe lembrar que ela se impõe como evento ímpar, tornando muitas vezes necessário, tanto para homens quanto para mulheres, compartilhar seu sofrimento. No estudo que resultou neste trabalho, destaco

duas constatações importantes: a primeira é que todos os depoimentos registrados no site *Depois da Perda...* foram feitos por mulheres; o segundo, e igualmente relevante, é que durante as pesquisas realizadas muitas foram as comoventes manifestações da dor da perda que encontrei descritas por homens (o poema de Machado de Assis, a carta de Léo Lama, a música de James Taylor, o quadro de Luke Fildes, a belíssima metáfora da *Casa de tres paredes* de Steve Ryan, as cartas de Freud).

Do mesmo modo que não cabe distinção de gênero, não há que se falar, assim entendo, numa condição de perda que seja a mais dolorosa (com a exceção da morte de um filho, quando há consenso em reconhecê-la como a mais devastadora das vivências de perda). Experiência singular, a maneira como cada um de nós vivencia nossas perdas relaciona-se a muitos fatores, dentre eles as perdas que vivemos no passado, a natureza e a intensidade da relação mantida com aquele que morreu e a forma como se deu sua morte. A concepção errônea de hierarquização da dor leva à desautorização de algumas formas de luto, como o das crianças, dos idosos, daqueles que têm a saúde mental comprometida, dos pais de fetos abortados, dos filhos de pessoas muito idosas. Tal invalidação do luto agrava-se ainda, algumas vezes, pelo preconceito, como acontece com parceiros homossexuais.

Por este motivo, Pennebaker (1994) recomenda que qualquer tentativa de ajuda ao enlutado, dentro e fora do espaço terapêutico, deva-se guiar pela escuta sem partir de idéias pré-concebidas e, acrescento, pela busca em compreender cada perda dentro de seu espaço relacional, respeitando as idiosincrasias da experiência.

Outro ponto importante desta pesquisa é a compreensão do luto como um *processo*. Este entendimento pressupõe mudanças e transformações que desencadeiam a reorganização da vida e permitem encontrarmos recursos que auxiliem a vivenciar a perda. O relato de Didion sobre sua experiência de luto é uma comovente demonstração da possibilidade de acolher a própria dor e de, sem qualquer intenção ou tentativa heróica, perceber-se aos poucos reconstruindo a própria vida. Trata-se, no entanto, de um movimento que depende de recursos internos para lidar com as transformações impostas pela perda, quando tudo (família, casamento, velhice, filhos, etc.) passa a ter internamente outro sentido. Mas esta não é a única dificuldade trazida por estas transformações, uma vez que o mundo externo também muda, fazendo necessário revisarmos nossos papéis sociais e encontrarmos outras possibilidades de vida. É neste ponto que a rede de apoio social assume imprescindível função.

O que, então, nos cabe diante da inexorabilidade da perda? Como resposta, em relação ao enlutado, Pennebaker (1994) e Neimeyer (2007) apontam o desafio de compartilhar a dor.

Para aqueles que convivem com alguém em luto, a orientação é abandonar o papel de quem deve aconselhar e animar o enlutado e ouvir, colocar-se disponível e ofertar auxílio, ainda que em situações práticas e cotidianas, movimento aparentemente simples, mas que pode auxiliar na reorganização da vida do enlutado.

As recomendações destes autores e de outros teóricos analisados no decorrer desta pesquisa convergem para a importância da rede de apoio social (incluindo obviamente a família) com que pode contar aquele que está em luto. Estas orientações, cabe acrescentar, não excluem ou substituem o atendimento profissional, sempre que indicado, em função das considerações anteriormente feitas.

Por que motivo, então, uso o termo *desafio*? As razões estão desenhadas no já descrito cenário hipermoderno. Falo em *desafio* porque questiono como podemos compartilhar a dor se estamos aprendendo a evitá-la, se o sofrimento tornou-se sentimento negativo, não condizente com a condição de felicidade que devemos aparentar? (Sim, porque não posso pensar em outra atitude diante desta absurda imposição, além de aparência.) Ocorre que, compartilho da reflexão de Lipovetsky (2005) quando afirma a capacidade que o ser humano mantém de dar valor ao outro. Isto, a meu ver, faz com que vivenciemos dilemas existenciais decorrentes do paradoxo contido nas escolhas que nos são impostas como atender ao ideário de felicidade plena e, ao mesmo tempo, estar disponível para a dor do outro.

Não se propõe aqui um culto à morte, nem ao sofrimento, como apropriadamente considerou Vergely (2000). Ambos, definitivamente, não são desejáveis. O que penso é na necessidade de trazê-los ao campo do discurso e da reflexão, colocando-os em seu lugar enquanto possibilidades da existência e, conseqüentemente, parte da condição humana. Por enquanto, considero mais razoável que a postura de nos concentrarmos cegamente em um futuro utópico promissor, ignorando o que, hoje, temos de concreto em relação à vida. Como a holotúria (do poema de Wislawa Szymborska), desenvolvermos a habilidade de morrer “apenas o estritamente necessário”.

Por sua vez, compreender o luto como processo nos permite enxergar nesta vivência *possibilidades* de resignificação da vida, movimento este intrinsecamente relacionado a refletirmos sobre nossos papéis sociais e a (re)construirmos nossa capacidade de compartilhamento da dor e do sofrimento.

Parece-me agora, que torno mais compreensível o interesse pela morte. Pensar a finitude, considera Boss (1975), remete o homem à importância de cada momento de sua vida e da vida do outro. Tudo ganha um novo sentido. É esta percepção de significado e atribuição

de valor (à vida) que, acredito, ser a (re)familiarização da morte capaz de proporcionar. Movimentos como os cuidados paliativos, ainda que sob algumas críticas pertinentes, da mesma forma que o olhar, a escuta e a atitude de alguns médicos e profissionais de saúde (categorias a quem atualmente a morte é confiada) citados neste trabalho permitem vislumbrar este *desafio* como possível. São capazes de contribuir para a desconstrução da morte e do luto como experiências asilares. São seres humanos que, como diz Vergely (2000), conseguem compreender que “um grito é um grito”.

Pelo mesmo motivo, não posso finalizar esta análise sem relatar o quanto está sendo (porque, por razões óbvias, não considero uma reflexão concluída) enriquecedora para mim a experiência de refletir sobre a morte. Emocionam-me todas as repetidas leituras, desde a sua “descoberta” até as revisões finais, dos depoimentos, poemas, cartas, músicas, pinturas, que fazem parte deste trabalho. A demonstração da dor da perda mostra-se para mim na mesma razão da capacidade que temos de amar.

Pensar a morte, enquanto parte da minha condição humana, tem-me permitido outra concepção de vida – um ganho inquestionável, onde alguns aspectos, como minhas relações afetivas e de amizade, o tempo para ouvir experiências e histórias de vida, ganharam mais valor, e outros, que hoje considero menos importantes, passaram a ocupar tão somente o lugar que lhes cabe, nada mais.

Como então preservar a capacidade de ser afetado, senão através de uma permeabilidade, uma passividade, até mesmo uma fraqueza? (GREINER, 2007, p.30)

REFERÊNCIAS

- A ciência do impossível – 33 idéias que parecem irrealis, mas não são!!!* Revista Superinteressante, São Paulo: Editora Abril, mai. 2009.
- A última vida.* Folha de São Paulo. São Paulo, 10 jun 2008.
- ABAGGNANO, Nicola. *Dicionário de Filosofia*. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes. p.1007-1008, 2007.
- ABERASTURY, Arminda et al. *La percepcion de la muerte en los niños*. Buenos Aires: Ediciones Kargieman, 1978.
- . *La muerte de un hermano*. Buenos Aires: EDIGRAF, 1976. Não paginado.
- ALVES, Rubem. *Tenho medo...* Disponível em: <www.rubemalves.com.br/tenhomedo.htm>. Acesso em: 25 mar. 2009.
- . *Sobre a morte e o morrer*. Disponível em: <www.releituras.com/rubemalves_menu.asp>. Acesso em: 25 mar. 2009.
- ARENDT, Hannah. *A condição Humana*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- ARIES, Philippe. *História da morte no ocidente*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.
- . *História social da criança e da família*. 2.ed. Rio de Janeiro: LCT, 1981.
- . *O homem perante a morte – II*. Lisboa: Europa-América, 1988.
- AUSTER, Paul. *Achei que meu pai fosse Deus e outras histórias da vida americana*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- AWI, Fellipe. *A morte lhes cai bem*. *O Globo*, Rio de Janeiro, ano 4, n. 2008, 25 mai. 2008. Revista O Globo.
- BACZKO, B. *Utopia*. In: *Enciclopédia Einaudi*. V. 5. *Anthropos – Homem*. Lisboa: Imprensa Nacional. Casa da Moeda, 1985.
- BAGGS, A. *In my language*. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=Jny1M1hI2jc>>.
- BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.
- . *Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.
- . *Vida líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.

BEAUVOIR, Simone. *Uma morte muito suave*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

———. *Balanço final*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. p. 132-133.

BOSS, Medard. *Angústia, culpa e libertação – Ensaios de psicanálise existencial*. São Paulo: Duas Cidades, 1975.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

CARVALHAL, Tânia Franco. (Org.) *Mario Quintana: Poesia completa em um volume*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 2005.

CHARLES, Sébastien. *Cartas sobre a hipermodernidade*. São Paulo: Barcarolla, 2009.

COSTA, Jurandir Freire da. et al. *O desafio Ético*. Rio de Janeiro: Garamond, 2000.

CYTRYNOWICZ, Maria Beatriz. *Em busca da existência*. Revista Viver Mente & Cérebro. Coleção Memória da Psicanálise, São Paulo, Ediouro – Segmento Duetto Editorial, p. 94-97, 2006.

DESEJO PROIBIDO (If the walls could talk 2). Direção: Jane Anderson, Martha Coolidge e Anne Heche. EUA: HBO – Team Tood. 2000. 1 DVD (96 min), color.

DIDION, Joan. *O ano do pensamento mágico*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2006.

DUPUY, Jean-Pierre. *A fabricação do homem e da natureza*. In: Ciclo de conferências Mutações: a condição humana. Rio de Janeiro: Ministério da Cultura - Programa Cultura e Pensamento, Conferência realizada em 03 set. 2008.

Ele pode ser imortal. Revista Superinteressante, São Paulo: Editora Abril, fev. 2010.

ELIAS, Norbert. *A solidão dos moribundos, seguido de, Envelhecer e morrer*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

ENCICLOPÉDIA EINAUDI. Tradições – Gerações. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda, v. 36, 1997. p. 11-60, p. 381-417.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes. 2000. p. 285-315.

———. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1982. cap. 5.

———. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

GALIMBERTI, Humberto. *Psiche e Techne: o homem na idade da técnica*. São Paulo: Paulus, 2006.

GAY, Peter. *Freud: uma vida para nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GREINER, Christiane (Org.); AMORIM, Claudia (Org.). *Leituras da morte*. São Paulo: Annablume, 2007.

HAROCHE, Claudine. *A condição sensível: formas e maneiras de sentir no Ocidente*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008.

INIMIGO RUMOR. Rio de Janeiro: Viveiros de Castro Editora, n. 10, 2001.

JABOR, A. *A morte tem vida própria – Nos últimos dias, vários amigos saíram fora*. **O Globo**, Rio de Janeiro, 9 set. 2008. Segundo Caderno, p.8.

JONAS, Hans. *Ética, medicina e técnica*. Lisboa: Passagens, 1994.

KOVACS, Maria Júlia. *Morte e desenvolvimento humano*. 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes*. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LACROIX, Michel. *O culto da emoção*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2006.

LEMES, Ivanilda. *Prometeu (des)encantado: sensibilidades históricas e gestão da vida e da morte*. 2002. 123f. Dissertação (Mestrado em História)-Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2002.

LIPOVETSKY, Gilles. *Os tempos hipermodernos*. São Paulo: Barcarolla, 2005.

LISPECTOR, Clarice. *A hora da estrela*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

MAGRIS, Cláudio. *Utopia y desencanto*. Barcelona: Editora Anagrama, 2001

MANNONI, Maud. *O nomeável e inominável: a última palavra da vida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

MENEZES, Rachel Aisengart. *Em busca da boa morte – antropologia dos cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Garamond-FIOCRUZ, 2004.

NEIMEYER, Robert A. *Aprender de la perdida – una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 2007.

NOVAES, Adauto (Org.). *Ensaio sobre o medo*. São Paulo: Editora SENAC São Paulo – Edições SESC, 2007.

PARKES, Colin Murray. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus Editorial, 1998.

PENNEBAKER, James W. *El arte de confiar en los demás*. Madrid: Alianza Editorial, 1994.

REZENDE, Vera Lucia (Org.). *Reflexões sobre a vida e a morte – abordagem interdisciplinar do paciente terminal*. Campinas: Ed. da UNICAMP, 2000.

RICARDO, Cassiano. *Relógio*. In: *100 anos de poesia – um panorama da poesia brasileira no século XX* (2001).

ROCHA, Déa Rodrigues da Cunha. *Os comes de bebes nos velórios das Gerais e outras histórias*. São Paulo: Auana Editora, 2008.

SCHELP, Diogo. *Até onde prolongar a vida – Como médicos e familiares decidem se devem ou não suspender os chamados tratamentos fúteis, que apenas mantêm vivos doentes para os quais não há esperanças de cura*. Revista Veja, São Paulo, p. 82-91, 4 set. 2002.

SHELLEY, Mary. *Frankenstein*. São Paulo: Martin Claret, 2004.

SIQUEIRA, José Eduardo de. *A arte perdida de cuidar*. Disponível em: <www.portalmédico.org.br/revista/bio10v2/simposio3.htm>. Acesso em: 05 abril 2005.

SOARES, Jorge Coelho; SANTANA, Regina de Oliveira. *Depois da perda...* Rio de Janeiro. Disponível em: <www.depoisdaperda.com>.

SOARES, Jorge Coelho; SANTANA, Regina de Oliveira. Entrevista concedida a Alessandro Lira Braga. *Programa Debates Culturais*. Radio Bandeirantes – AM 1360. Rio de Janeiro, 25 jan. 2009.

SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

———. *Assim vivemos agora*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

TEVES, Nilda. *Imaginário Social e Educação*. Rio de Janeiro: Gryphus, 1992.

TOLSTOI, Leon. *A morte de Ivan Illitch*. Porto Alegre: L&PM, 1997.

VARELLA, Drauzio. *Por um fio*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

———. *Longevidade*. Disponível em : <<http://www.drauziovarella.com.br/artigos/longevidade.asp>>. Acesso em: 13 outubro 2009.

VERGELY, Bertrand. *O Sofrimento*. Bauru: EDUSC, 2000.

VIORST, Judith. *Perdas Necessárias*. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2003.

ZAIDHAFT, Sérgio. *Morte e formação médica*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)