

# A SINGULARIDADE DE ENFRENTAMENTO DAS PERDAS E LUTO

ADRIANA CRISTINA ALVES FERREIRA<sup>1</sup>

Resumo: A presente pesquisa decorrente de uma pesquisa bibliográfica, traz uma reflexão sobre a morte, as condições que levam à ela mesmo que por sua antecipação a partir do suicídio, e a maneira de enfrentamento das perdas a partir do luto elaborado, vivido ou patologizado. Faz uma sucinta distinção entre luto e melancolia ao tratar das consequências das perdas e sofrimentos psíquicos que levam a transtornos mentais. Tem como objetivo articular as multifaces da finitude a partir da morte que é parte da vida tendo como referenciais esclarecedores o suicídio e o câncer observando as condições de ressignificação da vida a partir do conhecimento desses aspectos.

Palavras-chave: perdas e luto, suicídio, cuidados paliativos

Abstract : This research derived from a literature search , a reflection on death, the conditions that lead to it even for his anticipation from suicide, and how to cope with losses from the elaborate mourning , lived or pathologized . Makes a brief distinction between mourning and melancholy to deal with the consequences of the loss and mental suffering that lead to mental disorders. It aims to articulate the multifaceted finitude from the death that is part of life having as reference enlightening suicide and cancer observing the conditions of reinterpretation of life from the knowledge of these aspects .

Keywords: loss and grief , suicide, palliative care

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Psicologia- FLF 2016; Psicopedagoga Institucional-UVA; Pedagoga-UVA.  
[adriana\\_alfer@hotmail.com](mailto:adriana_alfer@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Como parte da vida, a morte tem suas interfaces que nos leva a refletir sobre as condições de enfrentamento desta. A noção de perda que circunda as rupturas ocasionadas não somente pela morte em si, mas também pela perda de um objeto de desejo, leva o sujeito a sofrer e passar por um processo de luto. A tristeza que se tem a partir da morte pode ser elaborado ou patologizado, basta o sujeito fixar-se no desamparo proveniente do objeto faltoso.

Como pensar a existência desvinculada da dor pela ausência que pode ser presente, de pessoas, sentimentos e emoções sem afetar um eu existente, como ser desejante e desejado? Das mais variadas perdas muitas trazem reações diversas, favorecendo ou não a superação da dor e ressignificação da vida. Pensa-se a morte sempre a partir do outro que seja pelo adoecimento, acidente, suicídio, ou ainda pela ruptura dos laços amorosos, separações que levam os objetos de amor. Conforme Ferreira (2010) um objeto de amor é um elemento de identificação muito forte e quando a separação acontece, ocorre uma mutilação do Ego. Então esse despedaçamento que muitos idealizam a partir da perda por morte poderia ser comparado com os distanciamentos dos sujeitos cada um na posição de objeto de desejo.

O presente trabalho tem como objetivo principal, a partir de uma revisão bibliográfica, relacionar alguns aspectos sobre perdas e luto, articulando conceitos e desmistificando o sofrimento que é inevitável para todos, para que se compreenda melhor as formas de sofrimento que podem levar ao adoecimento psíquico e até ao suicídio, cume de um sofrimento que muitos desconhecem as causas e temem falar do assunto.

## FALANDO DE MORTE

Considerando a morte como parte da vida, ainda assim há uma estranheza em torno do assunto ao saber que, a dinâmica da vida se contrapõe a inércia da morte. O prazer proporcionado pela vida é atravessado pela dor lancinante das perdas que são provenientes dos mais variados cenários e das mais variadas formas, não importando a classe social, nem a cor, nem a localização geográfica, ela é o que encerra a vida naturalmente ou de forma programada. Para toda perda, mesmo que não seja morte, subjetivamente precisa-se de um tempo de elaboração dessa ruptura que pode ser nefasta para quem perde, a dor da separação, da morte, dentre outros sofrimentos psíquicos que podem devastar o ser humano.

Para Freud (1915), diante do cadáver da pessoa amada nasceram não só a teoria da alma, a fé na imortalidade e uma poderosa raiz de sentimento de culpabilidade dos homens, mas também os primeiros mandamentos éticos. Este fato sustenta muita gente que perdeu seus entes queridos, a crença em outra vida. Para Freud(1915), o nosso inconsciente não crê na própria morte, comporta-se como se fosse imortal.

Toda perda gera um luto, assim sendo, Freud(1915), nos traz um conceito de luto como sendo a reação a perda de um ente querido, reação esta que é singular para cada estrutura psíquica dos seres humanos. O tempo tende a ser um determinante para que a dor da perda seja elaborada e superada, com o passar do tempo o luto pode se tornar patológico, se não for elaborado. Ele deve ser vivido na íntegra, com a inteireza lógica da real situação, com a tristeza, a dor, o choro, a falta de ânimo para participar de atividades sociais, um dia há de cessar.

O luto é um sofrimento que pode se comparar a outros sofrimentos psíquicos mas, Freud ( 1915) faz uma distinção importante entre luto e melancolia, quando diz que esta traz traços mentais diferenciados, a contar com um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesses pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição de auto-estima, e a inda delírio de punição. Nos dois casos há implicações da perda do objeto amado, e esta perda não é arremessada apenas sobre a morte, mas a outras condições degradantes de ruptura como é o caso das separações.

A partir de Aries, duas atitudes ilustram a morte, a primeira diz que morremos todos, a segunda a partir do século XII, traduz a importância da própria existência e pode ser traduzida pela morte de si mesmo. Já no século XVIII a morte é exaltada, onde a morte romântica é antes de tudo a morte do outro que inspiram nos séculos seguintes o culto aos túmulos e dos cemitérios. Agora no século XXI, percebe-se que as condições de enfrentamento da morte continua sofrendo alterações, vista que muitos são os modos e causas desta. Segundo o mesmo autor, quanto mais se avança no tempo e se ascende na escala social e urbana, mais o próprio homem sente sua morte próxima e dessa forma chega a pagar plano funerário, além de um plano de saúde.

Há todo um processo de mercantilização em torno da morte segundo Veras (2015), o corpo morto, que em outros momentos históricos era de posse da família, tem seu domínio repassado às instituições, de maneira semelhante ao que havia acontecido com o corpo vivo, tudo entregue ao promotor de eventos funerais.

A PERDA DO OBJETO DE AMOR COMPARADO A MORTE

As perdas que geram dor e luto nem sempre decorrem da morte do corpo, mas também das perdas dos objetos de amor, que segundo Ferreira(2010) a partir das leituras de Freud, a paixão se encontra dentre as doenças narcísicas, quando o sujeito busca alcançar sua completude através de um objeto idealizado, com isso o risco de um grande sofrimento pelo sentimento de falta, o que originaria uma dimensão psicopatológica da paixão. Isso poderia levar a dor similar a dor da perda por morte. Mas faz-se necessário tratar aqui de um tema que leva as pessoas de forma bem surpreendente e trágica, que tem como gatilho, algum tipo de sofrimento psíquico, assunto polêmico e devastador para quem o comete e para os familiares, amigos, sociedade de um modo geral que é o suicídio.

## AS IMPLICAÇÕES DA CONTEMPORANEIDADE FRENTE AO SUICÍDIO

Netto (2013) menciona o suicídio como sendo uma morte determinada num contexto contemporâneo capitalista, não que seja um fato exclusivo deste cenário pós-moderno porém, tem sido motivo de alerta. Surge sempre a questão mediante os fatos, o que levaria uma pessoa a cometer tal ato, e como a sociedade lida com essa questão?

Historicamente a idéia que se tinha do ato suicida era segundo Santo Agostinho (sec.V apud Netto 2013), como um ato pecaminoso. Já na Idade Media foi tido segundo Netto(2013), como um crime. O autor trata de como a morte é tida como um tabu. Sempre vem a questão sobre o motivo pelo qual tantas pessoas chegam a dar cabo a própria vida, sabe-se que “ mais de 90% dos casos de suicídio concretizados estão relacionados aos transtornos mentais, a depressão e ao abuso de substâncias psicoativas”(NETTO, 2013, p.18 e 19). Será que há outros fatores que podem contribuir para tal fenômeno?

“O tema “Suicídio” é de extrema importância devido ao impacto social que ele causa, seja em termos numéricos, seja em relação a familiares, amigos ou conhecidos das pessoas que fazem uma tentativa ou ameaçam se matar” (WERLANG,2013, p.25).

Conforme Werlang (2013) , o suicídio deve ser tratado pela família e depois pela escola, onde as crianças podem ser orientadas para valorizarem a vida, aprender sobre fraternidade, harmonia e respeito que são elementos que as preparam para as dificuldades pois, na vida há sempre vulnerabilidades psíquicas como por exemplo, um transtorno psiquiátrico, brigas na família e a perda de um emprego, etc. Tais fatores, considerados como estressores, podem afetar as pessoas com predisposição ao suicídio de forma específica em

relação a uma pessoa sem sofrimento. Os estressores podem levar o sujeito a ver a morte como a saída mais fácil para acabar com o sofrimento.

Sendo considerado pela Organização Mundial de Saúde como um grave problema de saúde pública mundial, o suicídio levou a OMS a elaborar um recurso importante que é o Suicide Prevention Program (Supre), manual de prevenção ao suicídio que, sugere políticas próprias que englobem assistência e prevenção do suicídio. Segundo Rigo (2013), pesquisas mostram que entre a maior incidência de suicídio, a depressão figura como mais prevalente, dentre a esquizofrenia e alcoolismo pois esta está geralmente associada a situações de perda do objeto idealizado.

Lidar com a angústia é algo que perpassa a condição de satisfação, conforme Rigo(2013), o sujeito deprimido é aquele mergulhado numa angustia desmedida, angustia materializada no corpo sob a forma de dor, dor insuportável que o ideal seria buscar a única alternativa viável para acabar com tão imensa dor. Dessa forma ocorre o que se conhece como passagem ao ato, nesse caso o que está em vigor é o sofrimento do sujeito, que é imensurável. Dessa forma para o profissional da psicologia há um grande desafio no que concerne ao paciente e familiares quando se sabe que

A clínica do suicídio é uma clínica do limite, da urgência, da dor psíquica extrema. Suas especificidades devem levar o psicólogo a uma reflexão não apenas sobre sua prática, mas também sobre a técnica e a ética que orientam seu exercício profissional. (RIGO 201, p.35)

Em consonância com os dados da OMS e da sua experiência clínica, Rigo (2013) afirma que os suicidas são sujeitos sem demanda, sem sintoma, sem desejo, que se orientam por uma ética de puro gozo, gozo de morte, fatores que levam os pacientes a desistirem do tratamento se entregando totalmente e a autora coloca como um dos maiores desafios dessa clínica é fazer com que o sujeito em sofrimento fale ao invés de passar ao ato. Para o psicólogo seria necessário conforme Rigo(2013), desenvolver habilidades em termos de atenção, neutralidade, interesse e motivação, itens que seriam suporte para que o profissional pudesse oferecer uma escuta qualificada e interessada. O celular deverá ser disponibilizado para que o profissional seja acionado mesmo em horários impróprios, o tempo do sujeito em sofrimento deve ser respeitado, a urgência psíquica é atemporal.

Então além de tantas questões implicadas na clínica do suicídio, ainda é pertinente lembrar mediante Rigo(2013) que há despreparo de familiares e profissionais para lidarem com os casos em sua especificidade. Conforme os indicadores trazidos por Tavares (2013), há indicadores mais relacionados a esses tipos de morte que são de ordem comportamental, emocional ou psicológica e que estão vinculados ao contexto familiar, ambiental, social,

econômico e cultural, fatores que grande parte da população desconhece. Assim sendo, o autor discorre sobre alguns exemplos mais comuns, tidos como fatores importantes e de risco que

incluem a experiência de privação, negligência ou abuso na infância, violência doméstica, condição socioeconômica precária, falta de acesso a educação de qualidade e a oportunidade, problemas graves em pelo menos um dos cuidadores (alcoolismo, doenças mentais, ausências prolongadas, desemprego etc.), ser vítima de *bullying*, isolamento ou problemas interpessoais graves, transtornos mentais diagnosticáveis, uso de drogas e álcool, impulsividade e hostilidade e a vivência de afetos intoleráveis desespero, depressão, desamparo, desesperança, abandono, humilhação, vergonha, ódio, inveja, entre outros. (TAVARES, 2013 p. 46,47).

Ao tomarmos conhecimento de tais pontos, Tavares (2013) alerta para inacessibilidade ou ruptura do tratamento que podem levar ao ato, onde a escuta e o tratamento adequado poderia levar a minimizar o sofrimento subjetivo do sujeito que evitaria a morte deste.

Pela condição impactante, o suicídio marca definitivamente a vida de familiares, conforme estudos realizados por Tavares (2013), bem como dos profissionais da psicologia, e este por sua vez deve buscar suporte na supervisão, pois humanamente falando o psicólogo tem suas condições de enfrentamento junto aos pacientes e familiares. Muito pode acontecer no desfecho terapêutico, desde a contratransferência até a ruptura do tratamento.

#### A IMPORTANCIA DOS SINAIS QUE DENUNCIAM UM SOFRIMENTO

Botega(2014) mostra uma realidade assustadora, onde a cada 45 segundos ocorre um suicídio em algum lugar do planeta. E ainda revela que os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas e esquizofrenia . O importante ainda além do diagnóstico é saber que há implicações decorrentes de um sujeito de linguagem, que pode não passar ao ato. Para o autor, as tentativas devem ser encaradas com seriedade, como um sinal de alerta. Dar especial atenção a uma pessoa que tentou se suicidar é uma das principais estratégias para se evitar um futuro suicídio principalmente se ele tiver condições de falar.

Os transtornos de humor devem ser vistos com um grau de importância significativo, uma vez que conforme a OMS (2000) eles têm sido associados com suicídios e a depressão aparece com alta prevalência na população geral.

Como dito acima o sofrimento psíquico pode levar o sujeito a antecipar o fim da própria existência na tentativa de aliviar tão intensa dor, mesmo vendo que somos bombardeados com a necessidade de sermos felizes, conforme Veras(2015), vivenciar a

alternância entre vivências de felicidade e de tristeza faz parte da experiência pessoal, sendo que na contemporaneidade, essa felicidade vem sendo determinada pelo padrão social, o que pode levar muita gente a insatisfação.

A perda por suicídio, bem como as outras perdas, ou uma multiplicidade e perdas sequenciais ou separações, desemprego, falência, frustrações podem levar os sujeitos enlutados segundo Veras(2015) a vivenciarem tristeza intensa, no luto, ou ainda não ter essa elaboração de forma satisfatória, originando a patologização do luto.

Conforme Andrade, (1980, apud Veras 2015), o homem contemporâneo está mais escravizado aos remédios do que as enfermidades, muito na fase de luto enveredam pelo caminho da diminuição da dor a partir da medicalização. Para Freud (1915) o nosso inconsciente não induz ao assassinato, apenas o pensa e deseja, uma vez constituído de moções pulsionais, não conhece a própria morte.

#### UMA MORTE ANUNCIADA PELO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER: O PSICÓLOGO E OS CUIDADOS PALIATIVOS.

A interface da morte a partir do diagnóstico de câncer leva o sujeito a buscar meios de enfrentamento menos degradantes e um deles é o cuidado paliativo que, segundo Ferreira, Lopes e Melo (2011) tem como foco principal a busca pela melhor qualidade de vida para o paciente que se encontra num estágio avançado da doença. Conforme o mesmo autor, o objetivo é oferecer ao paciente as condições que supram suas necessidades até o final de sua vida e dar suporte à família.

O câncer segundo Ferreira, Lopes e Melo (2011), é uma doença que causa além da dor e de outros desconfortos físicos, impactos tanto de ordem psíquica como também social e econômica para o indivíduo e familiares. É aí aonde entra a equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, conselheiros espirituais, que possam minimizar o sofrimento.

Nesse contexto Ferreira, Lopes e Melo (2011), relacionam elementos norteadores da prática do psicólogo que seria a promoção do controle da dor e de outros sintomas estressantes, trabalhar a questão da morte como um processo natural, favorecer a autonomia do paciente, integrar aspectos clínicos e psicológicos, familiares, sociais e espirituais.

Segundo Freud (1915) o homem tomou a morte como uma supressão da vida e dela neste sentido se serviu, mas, também a negou, adaptando a morte do outro a sua própria.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se a partir da presente pesquisa que como parte da vida a morte sempre será motivo de dor e sofrimento, que mesmo sendo da maneira mais sutil será sempre aterrorizante. Considerando que o objeto de amor pode fazer falta, ocasionará dor similar a dor da perda por morte, nefasta porém capaz de ser superada. No que concerne o suicídio e o câncer, ainda são maneiras de levarem as vidas e que são difíceis de serem encaradas pelo pavor estabelecido pela própria cultura e que podem ser prevenidos e os sujeitos assistidos para que se evite uma morte precoce. A vida independente do sofrimento psíquico pode ser ressignificada e levada até o fim sem antecipações.

## REFERÊNCIAS

- NETTO, Nilson Berenchtein; **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia** / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013.
- WERLANG, Blanca ; **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia** / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013.
- RIGO, Soraya Carvalho; **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia** / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013.
- LACAN, J. **O seminário, livro 10, a angústia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. 368 p.
- TAVARES, Marcelo da Silva Araujo; **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia** / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013.
- BOTEGA, Neury José; **Comportamento suicida: epidemiologia**. Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. 2014.
- ARIES, Philippe. História da morte no ocidente. **Atitude diante da morte**.
- ARIES, Philippe. História da morte no ocidente. **A morte invertida: a mudança das atitudes diante da morte nas sociedades ocidentais**.
- VERAS, Lana. **A medicalização do luto e a mercantilização da morte na sociedade contemporânea**. In: fenomenologia e psicopatologia, São Luis, v. 3, n.1, p.29-44, 2015.
- FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. 1915.
- FERREIRA, Ana Paula. Melo, Mônica. **O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer**. Rev. SBPH vol 14, 2011.