



**INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE  
LONDRINA**

LÁZARO CRISTIANO DE OLIVEIRA  
SÔNIA APARECIDA DE SOUZA

**MORTE E LUTO: UMA REVISÃO DA IMPLICAÇÃO DESSES  
PROCESSOS PARA A HUMANIDADE**

Londrina  
2022

**INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE  
LONDRINA**

LÁZARO CRISTIANO DE OLIVEIRA  
SÔNIA APARECIDA DE SOUZA

**MORTE E LUTO: UMA REVISÃO DA IMPLICAÇÃO DESSES  
PROCESSOS PARA A HUMANIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL, como parte dos requisitos para obtenção do grau em Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Thais Fernanda Roberto Oliveira

**Londrina  
2022**

LÁZARO CRISTIANO DE OLIVEIRA  
SÔNIA APARECIDA DE SOUZA

**MORTE E LUTO: UMA REVISÃO DA IMPLICAÇÃO DESSES  
PROCESSOS PARA A HUMANIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Instituto de Ensino Superior  
de Londrina – INESUL, como parte dos  
requisitos para obtenção do grau em  
Bacharel em Psicologia.

---

Thais Fernanda Roberto Oliveira  
Profª Orientadora

---

Adriana R. Piotto Tirola  
Coordenadora

Londrina, 17 de Julho de 2022.

# MORTE E LUTO: UMA REVISÃO DA IMPLICAÇÃO DESSES PROCESSOS PARA A HUMANIDADE

OLIVEIRA, Thais Fernanda Roberto<sup>1</sup>, OLIVEIRA, Lázaro Cristiano<sup>2</sup>, SOUZA, Sônia Aparecida<sup>3</sup>

## RESUMO

A morte é um tema que causa medo e temor na maioria das pessoas, mesmo sabendo que é algo natural e inevitável para todo ser vivo. Com avanços da ciência, o que conseguiram foi adiar por um período a morte, mas não evitá-la. As mudanças acerca desse tema foram lentas no decorrer dos séculos. Ainda hoje as pessoas não falam abertamente sobre a morte. Entretanto médicos comunicam aos seus pacientes o diagnóstico de uma doença terminal permitindo que eles vivenciem os estágios do luto, a negação, a raiva, a barganha, a depressão e enfim a aceitação. O luto nem sempre está relacionado com a morte, é um processo que está relacionado às perdas de um modo geral, principalmente de coisas, pessoas ou situações com os quais mantínhamos um vínculo forte. Entretanto, quando se trata de luto por morte, o pesar, poderá ser breve ou mais demorado dependendo de alguns fatores. Cada ser tem uma forma de lidar diferente frente à possibilidade de sua própria morte ou de algum familiar, mas em todas essas situações o profissional da psicologia pode contribuir para diminuir os danos causados pelo sofrimento e dor do paciente terminal e seus familiares. Assim como em casos de luto por morte ou que envolvam outras perdas, como do objeto amado, emprego entre outras perdas, o psicólogo estará sempre disposto a ajudar na busca de um novo sentido da vida.

**Palavras Chaves:** luto, morte, paciente terminal, atuação do psicólogo.

## ABSTRACT

Death is a topic that causes fear and fear in most people, even though it is something natural and inevitable for every living being. With advances in science, they succeeded in delaying death for a period, but not in avoiding it. Changes over this theme have been slow over the centuries. Even today people do not speak openly about death. Meanwhile, doctors communicate to their patients the diagnosis of a terminal illness by allowing them to experience the stages of mourning, denial, anger, bargaining, depression, and ultimately acceptance. Mourning is not always related to death, it is a process that is related to the losses in general, mainly of things, people or situations with which we had a strong bond. However, when it comes to mourning for death, grief may be brief or more time-consuming depending on some factors. Each individual has a different way of dealing with the possibility of his or her own death or of a relative, but in all these situations the psychology professional can contribute to lessening the damages caused by the suffering and pain of the terminally ill patient and his relatives. Just as in cases of mourning for death or involving other losses, such as the object of love, employment among other losses, the psychologist will always be willing to help in the search for a new meaning of life.

**Keywords:** mourning, death, terminal patient, psychologist performance.

---

<sup>1</sup>Psicóloga, Mestranda em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina, Especialista em Gestalt-terapia pelo NECPAR, Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde – Ênfase Humanismo pela UNIFIL, Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina (2010). Atualmente Docente no curso de Psicologia do Instituto de Ensino Superior de Londrina (INESUL)

<sup>2</sup>Acadêmico de Psicologia

<sup>3</sup>Acadêmica de Psicologia

## **INTRODUÇÃO**

A morte é um acontecimento inevitável, sendo que todos um dia irão passar por isso, podendo ser com a morte de alguém ou pela sua própria morte. O processo de luto pode ser vivenciado não apenas após uma morte de alguém querido, mas também pela perda de algo muito significativo ou por um acontecimento ruim que cause sofrimento. É muito importante conhecer os aspectos relacionados à morte e o luto, para que entendendo sobre o assunto, sejamos capazes de nos preparar para essas vivências e amenizar o seu sofrimento.

O sofrimento diante de um processo de luto geralmente é muito dolorido e a maioria das pessoas passa por esse sofrimento em algum momento da vida. Dependendo de vários fatores como o grau de aproximação da pessoa que se foi, o sofrimento pode trazer graves consequências psíquicas durante seu processo, podendo ocasionar uma patologia séria se não orientada e cuidada, sendo que o processo de luto tem um início, mas seu fim depende de cada pessoa.

Muitas pessoas precisam de intervenção psicológica durante o processo de luto, algumas delas não aceita a perda de um ente querido ou de alguém próximo e com isso não conseguem sair do processo de luto, deixando assim de voltar a viver sua vida, causando muito sofrimento para si mesmo e conseqüentemente a pessoas em sua volta que também são afetadas por essa situação. Pessoas com alguma doença em fase terminal, sendo pacientes que sabem que irão morrer, também podem precisar de apoio psicológico, precisam de direcionamento para que essa fase terminal seja menos sofrível possível, tanto para ele quanto para seus familiares.

Com isso o objetivo deste artigo é apresentar as atitudes diante da morte bem como o processo de luto e seus determinantes. Além disso esse artigo tem como objetivo mostrar que esses são processos que todos irão que passar um dia, e que, muitas vezes, irão necessitar da ajuda de um profissional psicólogo e que esta intervenção pode contribuir para amenizar o sofrimento e auxiliar o enlutado a dar continuidade a sua vida.

## **2 – DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 – A Morte**

Entende-se por morte, como sendo o término da vida, a impossibilidade orgânica de conservar a homeostase. É o fim de um organismo vivo, que foi criado desde o seu nascimento. O conceito que as pessoas tinham da morte foi mudando ao longo da história, considerava-se morte quando um ser parava de respirar e o coração parava de bater. Porém, com o avanço da ciência a morte passou a ser vista como algo reversível. Nos dias atuais os hospitais contam com aparelhos respiratórios artificiais, podendo assim prolongar um pouco mais a vida daqueles que não conseguem respirar sozinhos. Também graças ao avanço de pesquisas no campo Medicina, há transplantes de órgãos vitais, que podem salvar a vida de quem está prestes à perde-la, sem contar a busca incessante por medicamentos capazes de curar doenças tidas como incuráveis, também com o grande sucesso das pesquisas de células tronco, o homem tem a sensação de onipotência sobre a morte.

Embora todos tenham consciência que todo ser vivo um dia terá o seu fim, é nítida a preocupação do homem em adiar ao máximo este dia, buscando onde pode um caminho para a longevidade. No entanto, enquanto a ciência se ocupa com essas pesquisas, acaba se esquecendo que existe a morte natural, que com toda tecnologia, ainda sim morreremos mais cedo ou mais tarde. Segundo Arantes (2016), morrer é um processo que nunca poderá ser interrompido, mesmo que usem todos os recursos que a medicina pode oferecer, quando o processo de morte se inicia nada poderá impedir que ele aconteça. Ficando claro a impotência do homem diante da morte.

Além do campo biológico, existe a concepção religiosa sobre a morte, que considera como uma separação do corpo e da alma, finda-se a vida terrena, porém não é o fim da existência humana. A questão da reencarnação também é comum em algumas crenças. A encarnação é o princípio do espiritismo, de acordo com essa doutrina o corpo material é passageiro, no entanto o espírito é eterno. Quando o corpo físico morre o espírito ocupa outra matéria, ou seja, outro corpo para dar continuidade no processo de evolução chamado de reencarnação.

O enigma da morte ainda é um mistério que cerca a vida da humanidade, no que diz respeito de sua própria morte ou mais ainda a morte do outro, que muitas vezes, se torna inaceitável para algumas pessoas. Segundo Parkers (1998), a morte do outro caracteriza-se por uma ruptura de laços de amor, de amizade e de família, que deixam marcas tão profundas e doloridas, capazes de durar anos, causando feridas na alma, sobretudo em mães, que perdem os filhos.

A morte do outro, não causa apenas prejuízos sentimentais, falando de uma maneira mais objetiva, mexe com o cotidiano da família de uma maneira muito ampla. Principalmente, quando se trata da morte de um pai de família, que até então era o responsável pelo sustento da mesma, a morte da mãe é tão dolorosa quanto a morte do pai, sobretudo quando é responsável pela casa e pelos filhos, os que mais sofrem são os filhos menores, que muitas vezes terão que ser criados por parentes ou deixados sobre os cuidados do Conselho Tutelar, para adoção, nos casos mais extremos.

Os processos que antecedem a morte, causam um impacto na vida econômica da família enlutada, em geral, os gastos com hospitais, medicamentos e outras tentativas de salvar a vida do ente querido, são altos, ou seja, a morte do outro pode se tornar mais difícil que a de si mesmo.

## **2.2 – A Morte ao Longo da História**

Para compreender as mudanças que ocorreram acerca da morte, sobretudo no ocidente, Ariés (1975), em sua obra „História da Morte no Ocidente”, divide o tema em duas partes, a primeira discorrendo sobre a subjetividade da morte e segunda sobre a sua objetividade.

De acordo com Ariés (1975, p.22) “as transformações do homem diante da morte são extremamente lentas por sua própria natureza ou se situam entre longos períodos de imobilidade”. Antes do século XII, Ariés se referiu à morte como sendo domada ou seja, uma morte anunciada, a maioria era advertida sobre ela, tinham tempo de saber que iam morrer, a menos que fosse por uma doença grave ou morte repentina.

Os avisos de morte eram dados por símbolos naturais ou por meio de uma intuição íntima, uma espécie de premonição natural. Era algo simples, porém havia alguns atos que o moribundo deveria cumprir. O primeiro deles era de lamentar a vida, lembrar com tristeza discreta dos pertences e das pessoas amadas, logo após, era o perdão aos assistentes que estavam ao seu redor (Ariés, 1975).

O moribundo fazia uma prece como se entregasse à Deus, os vivos presentes e ausentes, hora de esquecer as coisas terrenas e lembrar das sagradas. Em seguida um padre

lia Salmos e aspergia o corpo com água benta e incenso, após esses ritos era só esperar pela morte em seu leito (Ariés, 1975).

Ariés (1975), destaca a morte como sendo uma cerimônia pública, o próprio moribundo organizava esse protocolo. O quarto do moribundo era um local de livre acesso, onde as pessoas entravam e saíam livremente, inclusive pessoas que passavam na rua, entravam para ver o moribundo, se misturavam com os vizinhos e familiares. Somente no final do século XVIII, é que os médicos reclamaram da quantidade de pessoas no quarto, até por uma questão de higiene. Assim os rituais e cerimonial de morte eram cumpridos sem muito drama e demonstrações de emoções excessivas.

### **2.2.1 - A familiaridade com a morte**

Durante a segunda fase da Idade Média, a partir dos séculos XI e XII, Ariés (1975), nos mostra que o homem tinha uma compreensão da morte, como sendo algo natural e não tinha intenção alguma de evitá-la, era uma etapa da vida que deveria transpor, o que acarretava em uma maior aceitação desse momento. Nesse período o moribundo estava preocupado com o Juízo Final, atribuíam a religião ou a igreja, sua salvação, acreditavam que os acontecimentos após a morte, tinham pouco a ver com suas ações enquanto vivos.

No século XIII, tem-se uma visão diferente do Juízo Final, segundo Ariés (1975), acreditava-se que cada homem seria julgado de acordo com suas ações pesadas na balança. A crença era de que todas suas ações estavam escritas em um livro, nesse livro estaria tudo sobre todas as pessoas, através do qual o mundo seria julgado no Juízo Final.

Já no final do século XV e início do século XVI, segundo o mesmo autor ocorre uma mudança neste pensamento, acredita-se que o livro agora era individual. Em um grande afresco as pessoas ressuscitadas foram retratadas com o livro no pescoço, como se fosse uma identificação, a ser apresentadas à porta da eternidade. Pensava-se que não era na morte que se encerrava o livro, mas no fim do mundo, no dia do Juízo final. Essa familiaridade com a morte estaria intimamente ligada à crença na vida além da morte.

Nos dias de hoje já não vemos essa familiaridade com a morte, a sociedade se nega a falar sobre isso, todos ficam espantados se forem questionados sobre própria morte ou de



uma pessoa amada, até por que, pensar na morte do outro é ter a certeza que esse é o fim de todos nós e isso é assustador. A morte é desconhecida e culturalmente falar sobre ela causa pavor e medo. Na sociedade em que vivemos não há espaço para a morte, afinal, tempo é dinheiro e quem morreu já não é mais produtivo e seu tempo já se esgotou. Até o tempo para chorar os mortos é limitado, as licenças trabalhistas concedem apenas um dia para vivenciar esse sofrimento, isso se o falecido for muito próximo; pai, mãe e filhos, caso contrário, não se concede tempo algum e após esse pequeno período a vida tem que continuar.

Seria menos doloroso se todos tivessem consciência de que morrer faz parte da vida, por que na verdade começamos a morrer no dia que nascemos e também se esse assunto fosse tratado com mais naturalidade desde a infância, como tema de debates nas escolas e em assuntos de família.

### **2.3 – O Temor da Morte**

Tanto no passado quanto no presente o tema morte, é motivo de grande ansiedade no ser humano. Em seu livro Kubler Ross (1981), esclarece que o homem das culturas e povos antigos, sempre abominaram a morte, e que ainda hoje é causa de pavor e medo, porém o que vem mudando com o passar dos anos são as atitudes diante da morte. Segundo a autora, uma atitude mais humana diante da morte seria passar as últimas horas de sua vida com as pessoas amadas, comendo sua comida preferida, recebendo a visita de amigos e familiares. Podendo dizer à eles o que deixaram de dizer durante a vida, tudo bem longe dos quartos frios e solitários dos hospitais.

Mas contrastando com tudo isso, o que vemos hoje é de certo modo uma fuga de encarar uma morte calma. Morrer é triste, desumano e solitário. O paciente é removido da convivência de sua família para uma sala de emergência, onde a principal preocupação é em salvar sua vida, não levando em conta sua opinião, seus desejos, seus sentimentos, em outras palavras, se torna um objeto, os outros é que decidem por ele. Uma equipe de profissionais dispensando cuidados intensivos para que ele viva, uma tentativa desesperada de rejeitar a morte ou pelo menos de adiá-la, Kubler Ross (1981).

De acordo com Kubler Ross (1981), o avanço da medicina serve apenas para prolongar a vida e não para diminuir o sofrimento humano diante dela. No entanto, há uma

controvérsia quando pensamos no sofrimento humano diante da morte, se pensarmos em destruição em massa, nas guerras por exemplo, os cidadãos sequer tem a consciência da aproximação do perigo, seja através das bombas vinda do céu, ou em forma de gases ou outros meios para matar. Essa é a contribuição da ciência e tecnologia para aumentar o medo da morte. Na contramão disso tudo, essa mesma ciência e tecnologia, proporciona mais transplante de órgãos vitais, aumentando um pouco mais duração da vida, o que aumenta também a responsabilidade sobre a vida e a morte. Mais cedo ou mais tarde, de uma forma ou de outra, todos nós vamos ter que encarar a nossa própria morte, de maneira individual, principalmente quando recebemos um diagnóstico que o fim está próximo, só assim saberemos quais serão nossas atitudes diante da morte.

## **2.4 – As Atitudes Diante da Morte**

Kubler Ross(1981), descreve sua experiência com um grupo de quatro estudantes de Teologia, do Seminário de Chicago, que em 1965, que pediram sua ajuda para uma pesquisa que estavam realizando sobre a crise da vida humana, e que todos tinham certeza que a maior delas estava relacionada com a morte. A melhor maneira de obterem as respostas era perguntando para quem mais entende do assunto: pacientes em fase terminal. A autora relata que não foi fácil realizar as entrevistas, pois seus colegas de trabalho não estavam tão familiarizados com o tema morte, quanto ela, e às vezes hesitavam em permitir que falassem sobre isso com seus pacientes. Com muita persistência, conseguiu ouvir a versão contada por quem estava vivenciando na pele as reações, os medos, as angústias, as tristezas e o sofrimento diante da espera da própria morte.

“...como salientamos antes, o homem não tende a encarar abertamente seu fim de vida na terra; só ocasionalmente e com certo temor é que lançará um olhar sobre a possibilidade de sua própria morte. Não resta dúvida de que uma dessas ocasiões é a consciência de que sua vida está ameaçada por uma doença. O simples fato de um paciente ser informado de que tem câncer já o conscientiza de sua possível morte.” Kubler Ross (1981, p.33).

O sofrimento começa a partir do momento em que o paciente recebe o diagnóstico, que está com uma doença incurável, no entanto as reações são variadas, dependendo da sua personalidade, da sua maneira de ver a realidade, de sua família e mais ainda, de como conduziu sua vida até aquele momento. Todos esses fatores são relevantes para que o paciente

possa desenvolver mecanismos de defesa durante esse processo de luto. Porém, segundo Kubler Ross (1981) a maioria dos pacientes vivenciaram os cinco estágios do luto.

#### **2.4.1 - Primeiro estágio: negação e isolamento**

Ao tomar conhecimento de sua doença, a maioria dos pacientes reagem da mesma forma, dizem não acreditar que pudesse ser verdade. Outros acreditam que o médico pode estar enganado, assim iniciam uma nova busca por outros médicos, novos exames na esperança de que o resultado seria diferente. Essa negação funciona como uma barreira de proteção, para que o paciente se recupere do choque, para que mais tarde esse mesmo paciente sintasse-se preparado para falar de sua própria morte, Kubler Ross (1981).

A negação também pode ser vista como um mecanismo de defesa temporário, podendo ser substituída pela aceitação a qualquer momento, apenas algumas pessoas rejeitam a morte até os últimos instantes. Em todo paciente pode ser percebido a negação, vem e volta, às vezes é no início ao saber da doença, ou durante o processo de tratamento, porém ela aparecerá. O isolamento, é uma outra forma de negação, ficando só, não tendo com quem falar sobre a doença, por um período, poderá esquecer da realidade, pensar em outras coisas, como se isso fosse uma forma de enganar a si mesmo. Nesse tempo cabe à equipe de profissionais da saúde e familiares, apenas respeitar o tempo e a hora em que o paciente queira falar sobre o assunto, quem sabe isso talvez nunca aconteça ou nem haja tempo para falar no assunto.

#### **2.4.2 - Segundo estágio: a raiva**

Quando não se pode mais negar o fato, e que é realmente verdade, aparecem novos sentimentos, revolta, raiva, ressentimento e inveja. Até mesmo o desejo que fosse com o outro e não com ele. Nesse momento em especial se torna difícil cuidar do paciente, pois sua raiva se propaga em todas as direções, tenta colocar a culpa em todos, enfermeiros, médicos, na família, enfim em todos a sua volta. Se pararmos para pensar, veremos que boa parte dessa raiva é proveniente do passado, nessa hora os pacientes olham para trás, todos os planos que não cumpriram, os passeios que não fizeram, o dinheiro que não guardaram e a certeza de que não haverá mais tempo para mudarem essa situação. É normal extravasarem a raiva em quem está cheio de saúde e com a possibilidade de realizar tudo o que ele não realizou. Essa raiva

ainda é maior em pacientes que durante a vida foram sempre controladores, autoritários e bem sucedidos financeiramente, e de repente se encontram na total dependência de outros para fazerem tarefas simples do dia a dia, como, comer, beber, tomar banho, entre outras, nesse caso a demonstração de raiva se torna mais evidente no trato com a equipe hospitalar e até mesmo com a família, esses pacientes são os que mais sofrem, são os mais desesperados, pois estão prestes a perder tudo que conquistaram ao longo da vida, Kubler Ross (1981).

### **2.4.3 - Terceiro estágio: a barganha**

De acordo com a Kubler Ross (1981) este estágio é pouco conhecido, entretanto é muito útil ao paciente e é mais curto que os demais, nele o paciente tenta de todas as formas convencer a Deus de que se tiver um bom comportamento poderá ter outra chance, ou seja como se pudesse ser recompensado pelos seus atos. Como prêmio deseja uns dias sem dor, ou até mesmo mais uns dias de vida. Essas barganhas são feitas com Deus, geralmente em segredo, prometem que se saírem dessa dedicarão mais tempo à Deus e aos afazeres da igreja. Como se estivessem como sensação de culpa por não terem frequentado mais a igreja enquanto estavam saudáveis, essa é a fase que as pessoas prometem que serão melhores.

### **2.4.4 - Quarto estágio: depressão**

O paciente em fase terminal agora não podendo mais negar sua doença, ficando cada vez mais debilitado, até mesmo tendo que fazer mais cirurgias, pouco a pouco, sua raiva e revolta vão se transformando num sentimento de perda, as perdas serão sentidas de formas diferentes individualmente, e com especificidades para cada tipo de doença. Perda de alguma parte do corpo, perdas financeiras, os custos com o tratamento, a não realização de muitos sonhos, a perda do emprego, enfim todas as perdas são motivos para depressão.

Kubler Ross (1981), destaca que há dos tipos de depressão: a reativa e a preparatória. No primeiro caso, o paciente tem compreensão das causas de sua depressão, reconhecem suas perdas, entretanto, reagem positivamente quando são encontradas soluções para amenizar essas perdas. No segundo caso, a depressão se dá por perdas iminentes, o paciente sofre por pensar em tudo que vai deixar, ou melhor que vai perder. Nesse caso é praticamente inútil tentar consolá-lo, pouco se pode fazer nesse estágio. Sentimentos de melancolia, de tristeza, desinteresse, apatia, choro e desânimo são comuns aparecerem nesse estágio.

### **2.4.5 - Quinto estágio: aceitação**

Um paciente que teve tempo de passar pelos quatro estágios anteriores, e com ajuda conseguiu superar todos, ao chegar aqui não mais sentirá raiva, nem depressão, já terá lamentado suas perdas, apenas aguardará sua hora com um pouco mais de tranquilidade. Sentirá que está fraco e cansado, necessitando de mais horas de sono.

De acordo com Kubler Ross (1981), é como se a luta estivesse acabado e fosse chegado o momento da longa viagem. Nesse momento é a família que necessita de um pouco mais de atenção, já que o paciente deseja ficar só, não querendo ser perturbado na hora de sua morte. Porém, há alguns pacientes que nunca chegam a aceitação, lutam até o fim, se agarram a toda esperança que resta. Quanto mais tentam negá-la, mais é difícil chegar ao estágio de aceitação com paz e dignidade. Já vimos que não é da natureza humana aceitar a morte.

## **3 – O LUTO**

O luto é uma reação psicológica de caráter não apenas emocional, mas também sociais e fisiológicos que surge perante a uma perda, Parkes (1998).

Quando falamos de forma natural sobre o luto, sempre associamos o luto com a morte, mas nem em todas as vezes estamos falando de morte, pode ser a perda de um objeto que gostamos muito, onde tínhamos um vínculo forte ou a perda de um emprego entre outras perdas. Portanto, em função da perda o processo de luto significa que devemos nos adaptar a uma vida nova sem o objeto ou a pessoa perdida, passando pelo desenvolvimento de reconstrução de significados, Parkes (1998).

Geralmente, entendemos que o luto é um processo que através do tempo se resolve de maneira natural, caminhando a sua evolução de acordo com o tempo para a superação, assim, podendo fortalecer o crescimento pessoal e a maturidade. Mesmo sabendo que este é um processo natural que traz muito sofrimento, sabe-se também, que durante um processo de luto pode-se complicar com outros processos, podendo surgir transtornos e afetar sua vida diária no seu desenvolvimento, assim piorando a fase de luto por uma perda e complicando

esse momento, nesse caso, a pessoa enlutada fica estancada nessa fase, ficando mais difícil se despedir e nem se desprender daquilo que foi perdido.

Realmente é muito difícil dizer quando a fase de luto termina, dizer de quando a pessoa enlutada pode olhar para trás e lembrar do passado sem dor e sofrimentos e sim com um olhar tranquilo e sereno.

Geralmente o caminho do processo de luto tem uma duração de um a dois anos, isso depende de cada pessoa, da sua entrega, proximidade e vínculo, e quando tiver auxílio psicológico dependerá também da intervenção do profissional, Parkes (1998).

### **3.1 – Determinantes do Luto**

#### **3.1.1 – Relação, gênero e idade**

O pesar do luto pode ser prolongado ou breve, adiado ou imediato, fraco ou forte, em relação a pessoa enlutada, depende muito de seus determinantes, esses aspectos na maioria das vezes são particulares. Os determinantes do luto são muito importantes para entender como cada caso pode ser avaliado, de acordo com a relação, gênero e idade, Parkes (1998).

A relação com o morto dependendo com o seu apego, pelo convívio que a pessoa tinha com o morto, podendo assim, imaginar o tamanho da dor do luto, quando mais apego, convivência e mais afeto tinha a pessoa com o morto, mais dor sentirá no processo do luto.

Parkes (1998), faz uma comparação entre homens e mulheres enlutados, e percebe que as mulheres se concentra mais no marido e família, dando a confiança ao marido em relação as economias, decisões, enfim, a mulher era mais dependente do marido que dela mesma, com isso quando há a perda do marido, pelo motivo de morte, ela se sente desorientada e com isso necessita muito de ajuda psicológica para se centralizar e encontrar um equilíbrio na nova fase de sua vida.

Em relação ao gênero, segundo Parkes (1998), as pessoas que mais saem com problemas psicológicos após um processo de luto são as mulheres e por lado os homens perdem a vontade de viver pela perda e muitos morrem após a morte do conjugue, pela ausência e sofrimento. O autor deixa claro através de dados do Serviço de Aconselhamento

da Universidade McGill que as mulheres sofrem mais que os homens no processo de luto e conseqüentemente buscam mais auxílio psicológico para amenizar essa dor, uma vez que, quando a perda é de um filho, a mãe sente pelo seu filho e busca ajuda e o pai sente pelo sofrimento da esposa, sente que deve cuidar da esposa que sofre pelo processo de luto com a perda do filho.

Em relação a idade das pessoas que morrem, há uma imprevisibilidade, entre uma morte tranquila, por exemplo os idosos, que viveram muitos anos e morreram por um fato natural ou pela morte trágica de um jovem que tenha seu ciclo de vida interrompido por um acidente, isso reflete diretamente nas reações do sobrevivente. Segundo ao autor, há também uma diferença em relação a idade das pessoas enlutadas, uma pesquisa feita foi constatada que viúvas com menos de 65 anos procuravam frequentemente auxílio psicológico, sendo que viúvas com mais idade não ocorriam esse fato.

Com referências nestes três aspectos, relação, gênero e idade, entende-se que dependendo da situação das características das pessoas há um modo diferente de lidar com o luto, mas, nos três aspectos fica claro, segundo o autor, que as mulheres são mais vulneráveis ao sofrimento em relação ao processo de luto, e com isso, procuram mais auxílio psicológico para entender a perda e assim aliviar sua dor.

### **3.1.2 – Tipos de morte**

Os tipos de morte podem ser de forma traumática, mortes inesperadas e repentinas, mortes violentas, perdas múltiplas, envolvendo ação humana (assassinatos, suicídio, etc.) e as mortes naturais em geral. Segundo Parkes (1998), as pessoas enlutadas que procuravam auxílio psicológico eram as pessoas que tiveram perdas com mortes traumáticas ou antes da perda já haviam apresentado sinais de vulnerabilidade.

Sobre mortes inesperadas, uma pesquisa de Harvard (Parkes, 1972) mostrava que viúvos e viúvas eram visivelmente mais afetados emocionalmente em relação à morte de um ente querido ou pessoa próxima, por que não estavam preparados em relação a mortes e essa perturbação ocorreu durante todo o primeiro ano de luto. As pessoas que tinham luto repentino, choravam mais, se abalavam mais e sentiam mais saudade, visivelmente ficavam mais fragilizadas e com isso procuravam auxílio.

Outros tipos de mortes também eram responsáveis para que as pessoas tivessem muita dor e sofrimento e procurassem apoio, ajuda para se centralizarem emocionalmente, mas as mortes inesperadas e precoces é que deram origem a um luto de luto característico. Pessoas enlutadas por esse tipo de morte ficam presas em lembranças dolorosas.

Mortes por violência, homicídio culposo e assassinato são objetos de estudos de muitas pesquisas, e se mostraram sérios riscos para a saúde mental. Na Irlanda do Norte, a pesquisa de Dillenberger (1992) avaliou várias viúvas enlutadas em condições violentas e a maioria delas apresentaram resultados de problemas psicológicos em consequência do luto sofrido.

Algumas das mortes por violência é gerada pela ação humana, com isso, gera desejo de vingança, e quando esse desejo se mantinha nas pessoas que passavam por um processo de luto, mais elas ficavam em constante estado de perda, acusando alguém e assim atrapalhando o processo de luto que ficava mais complexo, e assim, demorava mais tempo para reconstruir sua vida.

No que diz respeito por mortes por suicídio, nota-se extremo sofrimento na família do suicida, pois se sentem culpados por essa morte acontecer, podendo ocorrer depressão mais grave pelo sentimento de não poder ter auxiliado ou percebido precocemente tal ação, assim, evitando um sofrimento de um ente querido, Parkes (1998). Os pais de um suicida sofrem mais do que marido ou mulher, estes tendem a ficar mais deprimidos nos primeiros meses e se recuperam mais rápidos que os pais. Em relação a ajuda psicológica da família do suicida, um estudo feito em Brownstein (1992) mostrou que as famílias gostariam de ter contato com o profissional que cuidava da pessoa que morreu, mais isso pouco acontece, pois, o profissional geralmente sente constrangimento, pois não poder ter ajuda-lo o paciente com seus problemas, aumentando-os a ponto dele se suicidar.

Outro problema de luto de forma traumática é o “luto não autorizado”, definido por Doka (1989), como perdas que não são apresentadas a sociedade. Esse autor dividiu em 3 grupos, sendo o primeiro composto por relacionamentos não reconhecidos como; extra conjugais, amantes ou ex-cônjuges, pais biológicos de crianças adotivas e enfermeira e médicos que criaram vínculos a seus pacientes; o segundo grupo são de perdas não reconhecidas, tais como abortos, mortes perinatais, devolução de crianças devolvidas aos pais biológicos, morte de animais de estimação e perda psicológica ou social, exemplo mal



de Alzheimer e o terceiro e último grupo enlutado não aceito como tal, são crianças pequenas que são muito pequenas para estarem de luto e pessoas muito velhas com dificuldades de raciocínio e com alterações cerebrais. Todos esses grupos podem surgir a dor do luto, podendo ser forte ou não, geralmente esse tipo de luto é reprimido pela falta de apoio social.

Por serem de maior impacto emocional, as mortes traumáticas e as pessoas que tiveram algum tipo de vulnerabilidade antes no luto são mais propícias a ter problemas emocionais severos do que uma morte natural, sendo severos os problemas ficam óbvio o porquê de ter maior número de procura á auxilio psicológico.

#### **4 – ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO AUXÍLIO AO PACIENTE TERMINAL E SUA FAMÍLIA**

Como apresentado anteriormente, a morte e o luto trazem sofrimentos físicos e psicológicos para o paciente e também para seus familiares, desde o momento em que ele recebe o diagnóstico de uma doença grave, e que sua vida está limitada até o momento da morte. O paciente tende a ficar desorientado, necessitando de ajuda para reorganizar sua vida, dentro do tempo que ainda resta. Embora todos tenham consciência da morte, é somente quando recebem um diagnóstico médico que o paciente muda sua perspectiva diante de sua finitude, Oliveira et al.(2004). Então o paciente começa a sofrer diante das mudanças no seu corpo, mudanças em relação ao seu futuro, sua vida financeira, seus amigos, sua família, todas essas mudanças o desestabilizam, ele tenta manter o equilíbrio psicológico, entretanto muitas vezes não é possível passar por isso sozinho, neste momento se faz importante a procura de um profissional da Psicologia.

O sofrimento de um paciente terminal envolve suas perdas passadas, presentes e futuras. Do passado vem as lembranças dos atos cometidos e dos que deixou de cometer. No presente pode ser as perdas de suas capacidades físicas e mentais. E as perdas futuras que acabam por complicar ainda mais esse processo. De acordo com Oliveira et al (2004), essas perdas futuras seriam: perder o controle, a independência, a segurança, a produtividade, o prazer, as funções cognitivas, os sonhos e as esperanças, podendo ainda apresentarem quadros de ansiedade e depressão.

Segundo Oliveira et al(2004), algumas variáveis influenciam nas respostas de alguns pacientes terminais: personalidade, sexo, idade, contexto cultural, experiências anteriores, relação com amigos ou familiares e recursos financeiros.

Segundo Domingues et al (2013), diante de tantas mudanças repentinas na vida de um paciente que se encontra em um quadro de doença terminal, se faz necessário a intervenção de um psicólogo, para facilitar a superação e o alívio de ordem psicológica e emocional. Também segundo Simonetti (2011), destaca que esse profissional auxiliará o paciente a buscar mecanismos de enfrentamento, que ajudarão a manter sua estabilidade e autoestima, diante do quadro.

Antes da morte, o trabalho do psicólogo é voltado mais para o paciente, entretanto com a morte do mesmo, o foco passa a ser a família e a busca do restabelecimento do equilíbrio familiar, agora com um integrante a menos. A família é parte importante na vida dos indivíduos, tanto na saúde como na doença. De acordo com Oliveira et al (2004), é a família que garante o equilíbrio para o paciente diante de uma situação de doença terminal. Ela deve entender que esse paciente necessita de cuidados redobrados, face ao seu diagnóstico. Os integrantes da família devem estar atentos ao estado físico, psicológico e emocional do paciente. Também devem estar preparados para as mudanças de estrutura e dinâmica familiar.

Segundo Oliveira et al (2004), as intervenções do psicólogo junto aos familiares se darão em três momentos importantes: antes da morte, no momento da morte e após a morte. Antes da morte o psicólogo deve atuar como mediador na comunicação entre paciente-família, também deve trabalhar os sofrimentos antecipatórios, que envolvem todos nesse momento. No momento da morte o terapeuta auxilia a família nos desejos do paciente pós morte, que muitas vezes não são claros no entendimento da família. Também a encorajar os familiares a expressarem seus sentimentos, oferecer apoio, para garantir a saúde mental. E a contribuição do terapeuta após a morte deve ser permitindo que eles vivam o luto e depois ajudar na reorganização da família.

Para Domingues et al (2013) este é o papel do psicólogo, amparar pacientes e familiares no momento de sofrimento e dor, ajudando-os a vivenciarem seu sofrimentos e angústias, de modo a diminuir os danos causados no corpo e na alma, respeitando sempre as particularidades e o tempo de cada um.

## **5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo dos anos a forma como a humanidade lida com a morte passou por várias mudanças, apesar disso esse assunto ainda permanece como um tabu. As pessoas, tanto no passado quanto no presente, preferem não abordar esse tema. O que mudaram foram alguns comportamentos e atitudes diante da morte. Em décadas passadas a morte era uma cerimônia pública e o próprio moribundo cuidava dos detalhes de seu funeral, algum tempo depois as atitudes eram outras, a preocupação era mais com o lado subjetivo da morte, voltando-se um pouco mais para a espiritualidade, considerando que essa era uma etapa natural da vida.

Hoje, falar da morte é mais difícil ainda, embora todo ser humano tenha consciência de sua morte, procura de alguma maneira adiar ao máximo essa hora, com o avanço da medicina isso vem se tornando possível. Na sociedade competitiva em que vivemos não há espaço para morte, todos querem é viver cada vez mais, produzir, ter reconhecimento, poder, fama e dinheiro, quem morre está fora dessa competição. Entretanto, os profissionais da saúde, sabem bem que a morte é mesmo inevitável para todos, por esta razão estão se preparando para que quando essa hora chegar, seja menos dolorosa possível, deixando que seu paciente passe pelos estágios do luto da melhor maneira, respeitando todos os sentimentos advindos desse processo.

Os processos que envolvem perdas, sejam elas quais forem, é sempre doloroso, causando grande tristeza e danos na vida de quem passa por eles, esses danos podem estar relacionados à aspectos físicos e psicológicos. Dessa forma é de grande importância as contribuições do profissional da Psicologia durante esse processo, dando apoio e procurando junto com seu cliente estratégias de lidar com a perda, amenizar os danos e continuar a vida. Durante nossa pesquisa tivemos dificuldades em encontrar livros ou artigos que trabalhem com essa temática, o que demonstra que esse assunto é pouco discutido. Falar sobre a morte e luto do outro, nos faz pensar que um dia passaremos por esse processo também, o que para muitos é assustador. O ideal é que a morte seja encarada com mais naturalidade, tendo em vista que faz parte de um processo natural, pelo qual todos iremos passar um dia.

## **6 - REFERÊNCIAS**

**ARANTES**, Ana C.Q., A morte é um dia que vale a pena viver, 1. Ed. – Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016

**ARIÈS**, Philippe, A história da morte no Ocidente: da idade Média aos nossos dias, Ed. Especial – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017

**DOMINGUES**, G.R et.al, Atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares, 2013

**KUBLER-ROSS**, Elisabeth, Sobre a Morte e o Morrer, 9. Ed. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2008

**OLIVEIRA**, M.F. et.al, Morte: intervenção psicológica junto do paciente terminal. Trabalho de licenciatura, 2004

**PARKES**, Colin M., Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta, 3. Ed. – São Paulo: Summs, 1998

**SIMONETTI**, A., Manual da Psicologia Hospitalar: o mapa da doença, 6ª Ed. – São Paulo; Casa do Psicólogo, 2011