



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Patrícia Pollyanna Lysike Santos

A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL NO ENFRENTAMENTO DA MORTE

Palmas – TO

2017

Patrícia Pollyanna Lysike Santos
A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL NO
ENFRENTAMENTO DA MORTE

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof. M.e Carolina Santin Cótica.

Palmas – TO

2017

Dados Internacionais da catalogação na publicação (CIP)
Centro Universitário Luterano de Palmas

Palmas – TO

S237c Santos, Patrícia Pollyanna Lysike

A contribuição da psicologia fenomenológica existencial no enfrentamento da morte / Patrícia Pollyanna Lysike Santos – Palmas, 2017.

51 fls.

Orientação: Prof^ª Me. Carolina Santin Cótica

TCC (Trabalho de Conclusão de Curso). Psicologia. Centro Universitário Luterano de Palmas. 2017

1. Psicologia fenomenológica existencial. 2. Morte. 3. Luto. I. Cótica, Carolina Santin II. Título. III. Psicologia.

CDU: 159.9

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária – Maria Madalena Camargo – CRB
2/1527

Todos os Direitos Reservados – A reprodução parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do código penal.

Patrícia Pollyanna Lysike Santos
A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL NO
ENFRENTAMENTO DA MORTE

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.e Carolina Santin Cótica.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. M.e Carolina Santin Cótica

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. M.e Cristina D’Ornellas Filipakis

Examinadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Dra. Ana Beatriz Dupré Silva

Examinadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, pelo seu amor infinito, sem Ele nada sou.

Agradeço a minha mãe Joana e minha tia Eva e meu irmão Pablo, meus maiores exemplos. Obrigada por cada incentivo e orientação, pelas orações em meu favor, pela preocupação para que estivesse sempre andando pelo caminho correto.

Agradeço meu esposo Rening e nossa filha Laura por serem os meus maiores incentivadores e por me amarem em todo o tempo. De quem eu mais cobrei apoio e atenção, mas que sei que estas foram coisas que jamais me faltaram. E porque são eles quem dividem comigo os planos e sonhos para o futuro. Amo vocês!

Agradeço a minha sogra e ao meu sogro por terem me acolhido, muitas vezes me tratado como própria filha e por toda a ajuda nessa caminhada, vocês são presentes de Deus para a minha vida.

Aos meus professores que são pessoas essenciais na minha caminhada. Professores que me ensinaram uma psicologia autêntica, com ética e qualificada em atenuar dores e sofrimento. Agradeço muito aos mesmos, pois meu amor a psicologia veio através dos seus comportamentos e também me inspiraram o anseio de também querer ser uma psicóloga de verdade.

Agradeço primordialmente a Mestre e minha orientadora Carolina Santin Cótica. Professora de quem me orgulho muito de ter preferido para me orientar. Além de ter me auxiliado na construção do trabalho, me ajudou também na melhor compreensão dos conteúdos e me fez acreditar nas minhas potencialidades. Carol, serei eternamente grata por você ter sido a melhor orientadora, não teria outra pessoa tão humana e autêntica para me auxiliar nesse processo.

Agradeço aos convidados da banca Prof.a M.e Cristina D'Ornellas Filipakis Souza e Prof.a M.e Rosângela Veloso de Freitas Morbeck que tão atenciosamente acolheram minhas angústias e aceitaram participar e colaborar no aprimoramento dessa pesquisa.

Agradeço a todos os indivíduos que já vivenciaram a dor contundente e sofrimento por perder alguém que amava. E meu sincero cumprimento e respeito àqueles que já confrontaram e aos que estão confrontando a despedida da vida. Finalmente, agradeço a todos que pretendem de alguma maneira oferecer acolhimento e respeito as vivências de perdas e morte de alguém especial.

“O homem tem direito à sua morte, como tem direito à sua vida. Morrer é um processo humanamente tão importante quanto nascer e viver”.

J. MOLTAM

RESUMO

O presente trabalho aborda o tema “a contribuição da psicologia fenomenológica existencial no enfrentamento da morte”, e partiu do interesse da autora em analisar o processo do luto, numa perspectiva fenomenológica existencial. O mesmo é compreendido pela literatura psicológica como um comportamento frente a perdas significativas. O morrer é uma realidade universal, intrínseca e intransponível do ser humano. O nascimento e a morte fazem parte dos extremos do ciclo vital, pois tudo que inicia cumpre sua trajetória e acaba, não há morte sem vida. Analisar as fases que consistem o luto e todos os efeitos na pessoa enlutada pode possibilitar um melhor entendimento das reações e comportamentos tão comuns neste momento. Este trabalho objetiva, através do método de pesquisa bibliográfica, pesquisar a contribuição da psicologia fenomenológica existencial na confrontação da morte. Para tanto, se propõe a pesquisar sobre o contexto histórico da morte, a pesquisar sobre a morte em diferentes fases do desenvolvimento humano, a definir o conceito de psicologia existencial, a analisar as contribuições no enfrentamento da morte e a analisar as fases do luto. Tal pesquisa trata-se de um levantamento de fontes teóricas que farão parte da pesquisa, em forma de revisão bibliográfica, buscando registrar os pontos mais relevantes. Por fim, a experiência da finitude nos faz sermos seres de cuidado e amor, não existiríamos na falta do cuidado e do amor. A morte na qualidade de experiência final do desenvolvimento de vir-a-se-no-mundo é impiedoso, onde não esconde a clareza do fim. Tornando visível a necessidade da realização de estudos que incluem a vivência da morte e os fatores psicológicos específicos deste processo, principalmente, realizados por profissionais da área da psicologia.

Palavras-chave: Psicologia fenomenológica existencial, morte, luto.

RESUMO

The present work deals with the "contribution of existential phenomenological psychology in facing the death", and started from the author's interest in analyzing the process of mourning, in an existential phenomenological perspective. The same is understood in the psychological literature as a behavior against significant losses. Dying is a universal, intrinsic and insurmountable reality of the human being. Birth and death are part of the extremes of the life cycle, for everything that begins fulfills its trajectory and ends, there is no death without life. Analyzing the stages of mourning and all the effects on the bereaved person can enable a better understanding of the reactions and behaviors so common at this time. This work aims, through the bibliographical review research method, to investigate the contribution of existential phenomenological psychology in the confrontation of death. In order to do so, it proposes to research on the historical context of death, to investigate death in different phases of human development, to define the concept of existential psychology, to analyze the contributions in coping with death, and to analyze the stages of mourning. This research is a survey of theoretical sources that will be part of the research, in the form of a bibliographical review, seeking to record the most relevant points. Finally, the experience of finitude makes us beings of care and love, we would not exist in the lack of care and love. Death as the ultimate experience of the development of coming-into-the-world is merciless, where it does not hide the clarity of the end. Making visible the need to carry out studies that include the experience of death and the specific psychological factors of this process, mainly performed by professionals in the field of psychology.

Key words: Existential phenomenological psychology, death, mourning.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – diferenças das fases do luto por Kubler-Ross e Bowlby.....	21
--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
2 A MORTE	13
2.1 DEFINIÇÃO DA MORTE.....	13
2.2 CONTEXTO HISTÓRICO DA MORTE.....	14
3 FASES DO LUTO	16
3.1 FASES DO LUTO DE ACORDO COM KÜBLER-ROSS.....	16
3.2 FASES DO LUTO DE ACORDO COM BOWBLY.....	19
4 MORTE E O DESENVOLVIMENTO HUMANO	23
5 PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL	28
5.1 FENOMENOLOGIA COMO METODO UTILIZADO NA PROPOSTA DE VISÃO DE HOMEM: EXISTENCIAL E HUMANISMO	28
6 CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL NO ENFRENTAMENTO DA MORTE	31
METODOLOGIA.....	35
8 RESULTADOS E DISCUSSÕES	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS	43

INTRODUÇÃO

É indispensável para a psicologia compreender como se estabelece a atuação do profissional desta área nos processos de morte, visto que ela é uma realidade humana universal intransponível, cuja existência é comum ser dolorosa. A ideia de morte sempre foi tratada com diversos tabus pela sociedade, a preocupação com relação à morte não é um pensamento exclusivamente moderno. O fenômeno morte é tratado desde os primórdios da humanidade.

Um dos aspectos aprimorados por Chiavenato (1998 p.13) evidencia que “nas sociedades primitivas, acreditava-se que a vida fosse indestrutível e que só cessaria através de um fenômeno não-natural, um acidente. Morria-se vítima de magia ou da feitiçaria de algum inimigo. O homem primitivo não entendia a morte naturalmente: ela era sempre provocada por alguém ou por alguma coisa”.

No decorrer dos anos, inúmeros povos acabaram constituindo crenças na vida após a morte. Jostein Gaarder (2005, p.26) ratifica que “assim como as origens do homem requerem uma explicação, a maioria das pessoas se preocupa em saber o que acontecerá com elas quando morrerem”.

Segundo Elisabeth Kübler-Ross (1996, p.17), a morte “constitui ainda um acontecimento medonho, pavoroso, um medo universal, mesmo sabendo que podemos dominá-lo em vários níveis”. De fato, o vocábulo ‘morte’ carrega um peso imenso de cunho histórico, filosófico, social e cultural. Trata-se, porém, de um fenômeno que faz parte do cotidiano humano.

É com mais frequência que o mundo ocidental abstém-se de sentir a angústia e anseia a neutralidade da incomodidade da dor psicológica (Elias, 2001). Conforme Kovács (2005), a morte no Ocidente é compreendida como um fim, ruptura e fracasso, reproduzindo sentimentos como vergonha, raiva, temor. Ao contrário, no Oriente, é um estado de transição e de desenvolvimento, para o qual os orientais devem estar preparados, educados.

O fato da morte e acontecimentos trágicos estarem justamente ligados faz com que a mesma seja vista sempre neste contexto de dor e sofrimento (KÜBLER -ROSS, 1996, p. 14). Ao longo deste histórico é possível compreender o porquê de, para a maioria das pessoas e na maioria das vezes, a morte ser uma questão tão dolorosa de lidar. Compreender as fases que representam o processo de luto e todas as implicações que proporciona na pessoa enlutada uma melhor percepção das reações e comportamentos tão comuns neste momento. Além disso, este entendimento sobre o que é o luto torna possível identificar a relevância da passagem e elaboração de todos os momentos que constituem este processo.

Autores ressaltam que o luto é uma reação ao rompimento irreversível de um vínculo significativo (PARKES, 1998; BRICE, 1991; KOVÁCS, 1992; FREITAS, 2013). A vivência do luto está ligada à particularidade da relação que havia com o falecido e às circunstâncias que o levaram a morte. Para Kovács (1992), o processo de luto só estará finalizado quando existir "a presença da pessoa perdida internamente em paz", havendo "um espaço disponível para outras relações da mesma natureza", sendo, portanto, necessário um tempo para vivenciar o luto, e não para negá-lo. Assim como o aspecto antropológico e psicológico o luto é inalteradamente caracterizado como uma vivência que tem significado dentro de uma sociedade (BROMBERG, 1996; RIBEIRO, 2002).

A necessidade do enlutado experienciar o seu sentimento de perda é fundamental para que o mesmo possa exteriorizar a seu sofrimento, o que possibilita as circunstâncias essenciais para uma boa elaboração do luto e proporciona a recuperação de sua vida, ao lado das lembranças da pessoa perdida, que envolvem carinho e paz (CASSORLA, 1998).

O luto permeia a sociedade como um todo, inclusive os profissionais da saúde. O luto mal elaborado também se encontra presente entre os profissionais de saúde que enfrentam de modo direto com pacientes terminais, que propendem a não demonstrar seus sentimentos de tristeza, de dor e de pesar por meio da opressão dessas emoções, em demanda da eficácia de suas funções laborais. Ao ocultarem os seus sentimentos de pesar, todavia, a relação com seus pacientes pode ser prejudicada pelo fato de eles se demonstrarem formais e impessoais (Kovács, 1998; 2002; Kübler-Ross, 1996; 1998). O luto vivenciado em virtude da morte não é apenas uma experiência difícil e profunda de perda, mas também uma memorização da condição mortal humana, assim como da inevitabilidade e irreversibilidade da morte. O luto pode ser vivenciado de diversas formas, tanto individual, coletiva e as mudanças de papéis podem provocar crises e sobrecarregar determinados membros da família, intensificando a sintomatologia do luto individual.

Segundo uma interpretação de cunho fenomenológico, o luto é vivenciado como a morte uma possibilidade de relação por meio do morto e o enlutado, decorrente da ruptura da intercorporeidade (FREITAS, 2013). Com a anulação do outro, há uma privação de sentido do mundo-da-vida com exigência de nova significação. A experiência do luto estabelece, por conseguinte, novas configurações de ser-no-mundo, em virtude que aquelas anteriormente dadas não podem ser vividas novamente, e assim não haveria uma imposição de resignificação do luto, mas da relação com a pessoa que faleceu (BRICE, 1991, FREITAS, 2013).

O autor Buber (1923/2001), trata do homem no mundo, de suas inúmeras capacidades de existir, conforme a maneira que cada indivíduo se coloca. Os termos eu-tu e eu-isso

sinalizam os comportamentos de ser do homem, maneiras de responder à realidade, que sempre demanda um posicionamento. Eu-tu e eu-isso são parte do comportamento humano, tornando-se inerentes, intercalando-se frequentemente a cada relacionamento.

De acordo com Kovács (1992, p. 150) "a morte como perda nos fala em primeiro lugar de um vínculo que se rompe, de forma irreversível, sobretudo quando ocorre perda real e concreta". Para a autora, a vivência do luto e seu momento e são alteráveis, sendo que em alguns acontecimentos, jamais se finaliza, apesar estes aconteçam com menos frequência.

Heidegger (2005) percebe que a morte é uma experiência que o indivíduo passa sozinho, afirmando que a morte é uma possibilidade singular. Heidegger compreende que ninguém pode morrer no lugar do outro.

A morte é um fato no qual, nos coloca frente a finitude de vida, cada indivíduo tem subjetividade única de vivenciar essas realidades. Apesar se serem experiências muito dolorosas, não sendo necessariamente traumáticas. Pensar a respeito da finitude é fundamental, já que a vida e morte estão atreladas, sem uma a outra não existiria. Perceber e ter a aceitação da nossa finitude, nos faz desenvolver, humaniza e nos faz evoluir (KÜBLER-ROSS, 2005).

Portanto, é importante traçar o progresso dos comportamentos do homem diante do sofrimento, diante da morte e diante da necessidade de elaborar seu pesar, seu luto. Desse modo, verifica-se a finalidade de organizar o seu estar-no-mundo com suas demandas e exigências socioculturais, como também ressignificar o seu mundo, agora desfigurado pela dor da morte. Esta organização acontece para perceber-se conhecedor de sua permanência no mundo sem o ente querido.

Para a psicologia, a verificação do tema proposto tem sua relevância, pois possibilitará a análise dos meios de participação do psicólogo no momento de luto, proporcionando uma melhor elaboração deste processo e, por conseguinte, a sua finalização. Com isso, poderá facilitar as possíveis intervenções do psicólogo, junto ao indivíduo que sofre o luto por ter perdido alguém próximo.

O referido trabalho traz como objetivo: Quais são as contribuições da psicologia fenomenológica existencial no enfrentamento do luto. A psicologia fenomenológica não possui uma metodologia cristalizada para esse enfrentamento, por esse motivo, destaca-se a importância do papel do psicólogo de cunho fenomenológico, pois tal abordagem percebe o ser humano na sua totalidade, portanto, a morte faz parte do ciclo da vida e não há vida sem morte. Como objetivos específicos estabeleceram-se: (1) Pesquisar sobre o contexto histórico da morte; (2) Pesquisar sobre as perdas e morte em diferentes fases do desenvolvimento humano; (3) Pesquisar sobre a psicologia fenomenológica existencial.

É importante ressaltar que embora os autores escolhidos para o presente trabalho atuam em uma abordagem diferenciadas da fenomenologia existencial, os mesmos são grandes autores que estudaram o luto e são clássicos que trazem contribuições de tanta relevância para esse assunto, que tornaram tais definições sobre o luto universais e independentes de qualquer linha teórica.

Neste trabalho foram abordados aspectos importantes da subjetividade humana, como a elaboração do luto e as contribuições da psicologia fenomenológica existencial no enfrentamento da morte. Pronunciar-se sobre a morte é um desafio incomum, pois, frequentemente busca-se evitá-la como se a intimássemos para mais perto cada vez que se fala sobre ela. Entretanto, distintos teóricos como Kübler – Ross, Kovács, Arriès e Canastra apresentam-na como um processo que faz parte do ciclo da existência. Nesse sentido, analisa-se como esse fenômeno pode se tornar conflitante e gerador de angústia para o indivíduo que o vive. Entendendo essa realidade, percebe-se a necessidade de refletir sobre o luto, pensar sobre a morte, sobre perder alguém significativo, pois através dessa reflexão, o indivíduo elaboraria melhor o processo de luto, entendendo as fases do luto, acreditando assim que depois do desenvolvimento desses processos o indivíduo elaboraria a aceitação. Oliveira (2002) relata que a aceitação da morte constitui certamente um dos maiores sinais de maturidade humana, daí a necessidade de uma educação sobre a morte, porque a mesma, paradoxalmente, pode ensinar a viver.

Para a Psicologia, a investigação do tema proposto tem sua importância, pois permitiu observar quais os meios de participação do psicólogo no momento de luto, favorecendo uma melhor elaboração deste processo e, por conseguinte, a finalização do mesmo. Com isso, poderá auxiliar em possíveis intervenções do psicólogo, não só junto ao indivíduo que sofre o luto por ter perdido alguém próximo, mas, também, aquele que está passando pelo luto por si mesmo, por saber que lhe restam poucos dias de vida.

Pensado desta forma, optou-se por realizar esta revisão bibliográfica entendendo que foi de grande valia para proporcionar a compreensão para aqueles que desconhecem, ou mesmo, nunca se atentaram a este fenômeno, que por vezes é a apresentação daquilo que de fato se sente quando se está em processo de luto, resultando em maior acessibilidade ao tema, sem tamanhos rodeios e receios por parte das pessoas enlutadas. Assim, torna-se possível avaliar em que fase do luto em que a pessoa se encontra, a forma que poderá ser usado como ferramenta de acesso ao íntimo do indivíduo enlutado, viabilizando ou não a utilização deste recurso como facilitador na organização de possíveis intervenções do psicólogo.

2 A MORTE

2.1 DEFINIÇÃO DA MORTE

Embora a medicina atual tenha tido um avanço científico, a exata definição do conceito de morte ainda configura como um assunto desafiador, já que não sabemos a exata definição da sua situação contrária e excludente: a vida.

Cada indivíduo, desde a mais tenra idade, estabelece por meio dos valores culturais, familiares e das influências pessoais seu próprio entendimento do que seria a morte. Algumas das fundamentais expressões da morte estão compatíveis a perda, ausência, ruptura, desintegração, abandono, dor, sofrimento, separação, desamparo e despedidas (KOVÁCS, 1992).

Possuímos uma herança cultural acerca da morte que determina nosso olhar de morte atualmente. De acordo Kastenbaum e Aisenberg (1983), as perspectivas atuais acerca da morte consiste parte da herança que as gerações antecedentes, as antigas culturas nos deixaram.

Na cultura primitiva egípcia a morte era caracterizada como a ruptura da alma do corpo. Essa interpretação é a essência da concepção helênico, judaico-cristã de morte como supondo uma separação da alma para outro plano. As religiões e culturas possuíam as mais variações sobre a morte (ARRIÉS, 1981).

No decorrer dos anos a definição de morte estava relacionada à parada de funcionamento do coração e a decorrente parada de respiração. O progresso tecnológico deste século fez foi possível a criação de medicamentos e a construção de máquinas possíveis de restabelecerem a vida alguns minutos após a parada do coração e em algumas circunstâncias preserva-la indefinidamente.

Na atualidade a concepção de morte preferentemente empregada é o da morte clínica, essa é capaz de ser caracterizada como perda irreversível da consciência e da competência da respiração. A morte clínica transformou o conceito acerca a morte, pois nos dias atuais, quaisquer funções vitais podem ser alterada por máquinas, que podem estender o risco da vida surpreendentemente (KOVÁCS, 1992).

O parecer n.º. 12/98 do Código de Ética Médica menciona à morte encefálica como o instante da morte. Os familiares necessitam serem informados antes do desligamento dos aparelhos ou não realizar a técnica de reanimação que consiste em não realizar o conjunto de manobras destinadas a garantir a oxigenação dos órgãos quando a circulação do sangue de uma pessoa para.

Para muitos, morrer é a passagem da vida que ninguém deseja vivenciar, seja com relação a si mesmo e com relação a entes queridos. Esse é um ponto que muitos desconsideram, temem

e evitam verbalizar, isso porque as pessoas não querem que a vida tenha um ponto final. A morte é entendida como algo desumano, fazendo com que muitas vezes os indivíduos se reconheçam incapazes frente a morte, resultado de que o morrer é visto como algo “solitário, muito mecânico e impessoal...” (KÜBLER -ROSS, 2005). Acima de tudo, o homem sempre abominou a morte, e possivelmente sempre a rajeitará.

Para Kastenbaum e Ainsenberg (1983) a concepção de morte relaciona-se com comportamento, conforme a definição de cada indivíduo tem da morte, seu comportamento estará relacionada diretamente ou absolutamente com sua cognição de morte.

Segundo estes teóricos, a concepção de morte é muito subjetiva, destacando sua condicionalidade em nível de evolução. Tal nível de evolução não significa obrigatoriamente idade cronológica da pessoa, apesar de que a idade cronológica possibilite pistas fundamentais para que se compreenda a forma de pensar do indivíduo.

2.2 CONTEXTO HISTÓRICO DA MORTE

No século XX, uma época em que vários tabus estão sendo quebrados (por exemplo, sexualidade, religião), a morte continua a ser um tema que a sociedade persiste em ignorar. Alguma dificuldade reside no fato de se tratar de uma realidade e um conceito relativo, complexo, mutável, dependente do contexto. Portanto, é um acontecimento perante o qual cada indivíduo se vê inevitavelmente confrontado ao longo da sua vida (SCOTT, 1993).

A partir da não aceitação da morte como desenvolvimento humano, observou-se a necessidade de realizar um pequeno passeio pela história para que possamos entender como foi construída a ideia da morte encontrada nos dias de hoje.

Para esclarecer sobre esse contexto será nomeado o trabalho do historiador Philippe Arriès, que realizou uma pesquisa por quinze anos a respeito dos comportamentos do homem diante da morte, conduzindo fundamentos que vão desde a Idade Média, até a atualidade.

No decorrer da história, constataram-se diferentes formas encontradas pelo indivíduo para enfrentar a morte. O estudo da morte viabiliza a percepção dos vínculos que as pessoas constitui com esse fenômeno, bem como denota bastante sobre nós mesmos e a comunidade em que estamos inseridos (ARRIÈS, 1981).

Muitas transformações relacionadas à maneira de expressar o luto foram acontecendo com o passar do tempo. De acordo com Morin (1997), na Pré-história, os mortos eram envolvidos por pedras, sobretudo sobre o rosto e a cabeça, tanto para proteger o cadáver dos animais quanto para impedir que regressassem ao mundo dos vivos.

Segundo Kastenbaum e Aisenberg (1983), os egípcios da antiguidade, em sua sociedade extremamente avançada do ponto de vista intelectual e tecnológico, caracterizavam a morte como uma ocorrência dentro do ciclo da vida. Eles dispunham de um sistema que tinha como objetivo, preparar cada pessoa a refletir, vivenciar e proceder em relação à morte.

Para Kovács (2008), é comum os indivíduos refletirem no pós morte, ou se existirá vida após ela. Essa é uma condição universal a todos os indivíduos e, apesar de saber que não existam conhecimentos que possam esclarecer tais impasses, as pessoas desenvolvem uma ideia da morte conforme com suas vivências, por influência do meio cultural ou, além disso, da religião.

Tais modificações ocorreram por influência de diversas instituições, mas a religião foi a determinante. As religiões pregavam a existência de uma vida após a morte, e essas doutrinas incentivavam os vivos a produzirem cultos de adoração para os mortos, considerando que essa prática seria uma forma de esquivar-se do contato entre eles. Passando então, a atribuir um novo significado importante para os cemitérios, marcado por visitas tristes sobre o túmulo do ente querido, que passa ter um significado que vai muito além da morte em si. A reminiscência confere ao morto uma espécie de imortalidade, estranha ao começo do cristianismo (ARRIÈS, 2012).

Mesmo ainda compreendendo a existência de um ciclo vital no desenvolvimento humano, no qual nascemos, crescemos e morremos, dialogar sobre a morte até então é um tanto incômodo aos indivíduos. É uma questão desafiadora, onde gera angústia e tristeza (CANASTRA, 2007).

3 FASES DO LUTO

Nesse capítulo serão apresentadas as fases do luto, definidas por alguns autores. É preciso, então, pensar que cada indivíduo possui o seu próprio percurso no processo de luto, podendo ou não manifestar as características mais frequentes de cada fase descrita. O luto como processo presume etapas.

É importante ressaltar que embora os dois autores escolhidos para o presente trabalho atuam em uma abordagem psicanalista, os mesmos são grandes autores que estudaram sobre as fases do luto, onde tornaram tais definições sobre o luto universais e independentes de qualquer linha teórica.

Diante dos estágios de reação à perda e fases do luto compostas por Kübler -Ross e Bowlby, é imprescindível citar a distinta leitura que os autores fizeram acerca das etapas que um indivíduo passa diante da perda iminente e após a perda de um ente querido. Não cabe julgar qual seria o correto, mas sim expor as excelentes contribuições particulares de cada um deles e o quanto é válido para o entendimento e uma situação geradora de sofrimento que é a morte.

3.1 FASES DO LUTO DE ACORDO COM KÜBLER-ROSS.

Kübler-Ross (2005), por intermédio de pesquisas com pacientes terminais, percebeu que os pacientes experienciavam algumas situações equivalentes ao longo do desenvolvimento do morrer. Denominou-se, então, as cinco fases diante da morte: negação, raiva, barganha, depressão e a aceitação do termino da vida.

3.1.1 Negação e isolamento

Elisabeth Kübler -Ross, ao iniciar a elaboração das fases do luto, teve como fonte seu estudo com pacientes em estado terminal, investigando o processo que levava um indivíduo neste momento a aceitar sua condição. Através deste processo, ela percebeu que não somente aqueles que estavam em processo de morte experimentavam estas fases, mas, também, aqueles que vivenciaram a perda (OLIVEIRA, 2014, p. 12).

Kübler -Ross (1996, p. 51) relata através de seus estudos com pacientes em situação grave ou terminal, que a principal reação expressada nesta fase é “Não, eu não, não pode ser verdade”, porque normalmente esta fase começa ao receber o diagnóstico. O paciente constrói situações ilógicas, mas que, para ele, são possíveis de se realizar, para que aquele diagnóstico esteja errado, o que funciona como forma de fuga para encarar a sua realidade definitiva. Kübler - Ross relata a reação de uma paciente ao saber que estava doente:

Confirmada ou não, reagia sempre do mesmo modo; exames e reexames, admitindo parcialmente que o primeiro diagnóstico estava correto, mas não deixando de dar outras interpretações na esperança de que a primeira conclusão fosse, de fato, um erro, nem perdendo

contato com um médico para ajudá-la “a qualquer momento”, como dizia (Kubler-Ross, 1996, p. 51).

Normalmente, isto acontece quando o paciente não foi preparado para receber a notícia e é usado por quase todos os pacientes. Kübler -Ross (1996, p. 52) diz que a negação funciona como “para-choque” depois de notícias inesperadas e chocantes, é temporária e logo substituída pela aceitação parcial e, nem sempre, aumenta a tristeza. Ainda diz que, nesta fase, é normal que o paciente se volte às coisas mais atraentes e felizes, use termos como “vida após a morte” (representando uma negação) e mude de assunto facilmente, mas relata a necessidade desta fase acontecer mais frequentemente no começo da doença do que no fim da vida.

Em geral, só muito mais tarde é que o paciente lança mão mais do isolamento do que da negação. É quando fala de sua morte, de sua doença, de sua mortalidade e imortalidade, como se fossem irmãs gêmeas coexistindo lado a lado, encarando assim a morte, sem perder as esperanças (Kübler -Ross, 1996, p. 55).

Percebe-se que o paciente, com o tempo, vai se desprendendo da raiva como mecanismo de defesa passando a fazer uso de mecanismos menos radicais para se defender da ideia da morte próxima. É que, na maioria das vezes, em nosso pensamento somos imortais, é quase inacreditável reconhecer que temos que enfrentar a morte (Kübler -Ross, 1996, p. 55).

3.1.2 Raiva

Nesta fase, Kübler -Ross (1996, p. 63) relata que a pessoa começa a pensar em todas as pessoas à sua volta saudáveis e começa então a sentir raiva, revolta, inveja e ressentimento por ter que interromper seus planos de vida. Nesse momento surge a pergunta “porque eu?”.

Vejamos este trecho de Kübler -Ross (1996, p. 64), que diz:

Contrastando com o estágio de negação é muito difícil, do ponto de vista da família e do pessoal hospitalar, lidar com o estágio da raiva. Deve-se isso ao fato de esta raiva se propagar em todas as direções e projetar-se no ambiente, muitas vezes sem razão plausível.

Entende-se que a negação se torna mais difícil porque qualquer coisa dentro do ambiente do indivíduo que se encontra nessa fase pode provocar o sentimento de raiva. Fagundes (2012, p. 20) compara e conclui que, “o mesmo pode ser entendido, de forma análoga, para quem perdeu um parente, um amigo muito próximo. Como ficam, na cabeça ‘de quem fica’, as promessas de quem partiu? Desta forma, a raiva poderá ser direcionada a várias situações cotidianas, até mesmo a quem morreu” sendo assim, não cabe, neste momento, procurar o motivo da raiva do paciente, mas apenas entender a importância da, como diz Fagundes (2012, p. 20), “raiva ser encarada como parte natural do processo, pois é necessário ao paciente que ela seja extravasada de alguma forma”, mesmo que o paciente desconte a raiva culpando algo ou alguém por sua condição terminal.

3.1.3 Barganha

Algumas pessoas consideram a morte como uma espécie de castigo, e, ao estar em processo de luto, tentam de alguma forma adiar a chegada da morte como uma “troca” por bom comportamento, como exemplifica Kübler -Ross (1996, p. 95):

Estamos acostumados com este tipo de reação porque acontece o mesmo com nossos filhos: primeiro exigem, depois pedem por favor. Podem não aceitar nosso “não” quando querem passar uma noite em casa de algum amigo. Podem se zangar e bater os pés. Podem se trancar no quarto e demonstrar sua raiva nos rejeitando por algum tempo. Mas sempre terão outros pensamentos. Podem pensar em outra forma de abordar o problema. Podem se oferecer para executar algum trabalho em casa que, em circunstâncias normais, jamais conseguiríamos que fizessem.

De acordo com seu estudo, Kübler -Ross (1996) aponta que, o paciente em estado terminal, passa a pensar em todas as coisas que poderia melhorar, todas as atitudes que poderia modificar, em seu estilo de vida, pode até se arrepender de situações vividas no passado ou por coisas que não conseguiu vivenciar, tentando ser recompensado por isso. Esta vivência é considerada pelo paciente como castigo, em outras palavras, é a esperança de poder adiar o fato diagnosticado.

3.1.4 Depressão

Kübler -Ross (1998) diz que, “ainda que o próprio nome possa sugerir uma forma pessimista de encarar o fato, tal estágio diz respeito a um desinvestimento libidinal, do tipo: "Vou morrer mesmo, então por que me preocupar?" “. Ainda segundo a autora, o impacto da doença no paciente, na família e todas as mudanças que a ausência deste indivíduo irá causar no ambiente familiar, é considerado perigoso, visto que pode influenciar no quadro terminal do paciente. Kübler -Ross (1996) cita dois tipos de depressão: a reativa, que se refere ao indivíduo e, principalmente, seu meio social, e a preparatória, referente ao sentimento do paciente ao se dar conta de que irá perder, em breve, tudo que ama.

Para os sujeitos enlutados, Kübler -Ross (1996 apud FAGUNDES, 2012, p. 21) ressalta que esta é uma fase de grande impacto e, diz ainda, que “seu alheamento ou estoicismo, sua revolta e raiva cederão lugar a um sentimento de grande perda”, pois é fato que existe uma perda, e que ela causará alguma reação, só não se pode dizer por quanto tempo irá durar.

3.1.5- Aceitação

Normalmente, neste período, ao contrário dos outros, o paciente sente vontade de falar sobre o que está sentindo. Kübler -Ross (apud OLIVEIRA, 2014, p. 13) diz que esta fase “não significa o fim do sofrimento, mas um período em que a pessoa deixa de lutar contra a morte, a aceita e isso facilita o enfrentamento”, é o momento em que o indivíduo aceita a realidade e a sua condição, resignando, de certa forma, a morte.

É importante lembrar que os pacientes mantêm uma certa esperança de sua situação mudar. Kübler -Ross (1996, p. 273-275) cita que “qualquer que fosse o estágio da doença, quaisquer

que fossem os mecanismos de aceitação usados, todos os nossos pacientes mantiveram, até o último instante, alguma forma de esperança”, e ainda reforça:

Esta esperança pode vir sob a forma de uma descoberta nova, um novo achado em pesquisa de laboratório, ou sob a forma de uma nova droga ou soro, seja lá qual forma esta esperança possa assumir, é esta esperança que deve manter sempre, não importa sob que forma.

Conclui-se que, a presença dessa “esperança”, facilita o processo de aceitação do paciente, neste momento de descoberta da proximidade da morte. Os pacientes em situação grave sempre estarão em busca de algo que possa tirá-los da realidade em que estão submetidos, embora saibam, no momento do diagnóstico terminal, que não existem mais possibilidades de cura.

3.2 FASES DO LUTO DE ACORDO COM BOWLBY.

Segundo Matos-Silva (2011, p. 52), “Bowlby aprimorou estudos baseados em Parkes, que estudou como pacientes viúvos reagiam a perda de um cônjuge no primeiro ano de luto, a partir disto propôs quatro fases que constroem o processo do luto”, sendo ele sofrido, não só pela morte de alguém próximo, mas também destinado a qualquer perda que um indivíduo possa ter. Como se pode observar neste trecho de Colin Parkes:

Quando alguém morre, uma série de concepções sobre o mundo, que se apoiavam na existência da outra pessoa para garantir sua validade, de repente passam a ficar sem essa validade. Hábitos de pensamento construídos ao longo de muitos anos precisam ser revistos e modificados; a visão de mundo da pessoa precisa mudar. (...) A perda da pessoa amada inevitavelmente cria uma série de discrepâncias entre nosso mundo interno e o mundo que agora passa a existir. Isto é verdadeiro, não apenas superficialmente (Quem vai estar quando eu chegar em casa á noite?), mas também de forma mais aprofundada, acerca das concepções básicas (Se não sou mais uma pessoa casada, o que sou, então?) (PARKES 1985 *apud* MARINHO, 2007, p. 11).

As quatro fases propostas por Bowlby (1985) são as seguintes: a) entorpecimento ou choque; b) anseio e busca da figura perdida; c) desorganização e desespero; e d) reorganização.

3.2.1 Entorpecimento ou choque

A primeira fase, de entorpecimento e choque, abrange as reações que ocorrem imediatamente após o falecimento, podendo durar de algumas horas a aproximadamente uma semana. Nesse momento, o enlutado frequentemente fica em choque e tem dificuldade para acreditar que aquilo está acontecendo. A descrença na realidade da morte é expressa em frases como “eu simplesmente não podia acreditar” e “não parecia real”, bastante ditas por enlutados nesse primeiro momento (Bowlby, 1985). Uma reação também observada é a de tranquilidade, rompida subitamente por uma explosão de sentimentos intensa, acompanhada muitas vezes de crises de raiva.

3.2.2 Anseio e busca da figura perdida

Durante essa fase, de anseio e busca da figura perdida, o enlutado começa a perceber o falecimento como real. Essa percepção gera desânimo e, por isso, há momentos de aflição e

choro. É comum a sensação de que o morto ainda está presente, o que pode fazer a pessoa em luto interpretar alguns sinais como indicativos de seu retorno. Certos barulhos na porta de casa, por exemplo, podem dar a impressão de que o falecido está chegando, tal como acontecia antes.

Bowlby (apud MATOS-SILVA, 2011, p. 53) revela que são característicos desta fase o “desânimo e momentos de aflição e choro, pois nesta fase o enlutado começa a ter real noção de que o falecimento, de fato, aconteceu” e comumente ocorrerão momentos em que o enlutado terá a sensação de que a pessoa que morreu ainda está presente em alguns sinais do cotidiano do enlutado. Decorrente desta confusão de pensamentos, Matos-Silva (2011, p. 54) diz que o “indivíduo permeia entre dois sentimentos opostos, o de racionalidade por saber que a pessoa próxima realmente faleceu e o sentimento de subjetivo (emocional), onde o enlutado não consegue acreditar no que está acontecendo”. Devido a essa confusão de sentimentos é que a realidade ainda demora a se consolidar, de fato, para o enlutado.

Bowlby (1985) menciona que a principal característica dessa segunda fase é a busca pela pessoa morta, a esperança de que a pessoa ainda pode voltar, quando muitas vezes a pessoa enlutada busca, através de religiões, algum contato com o falecido. Em seu estudo com viúvas, Bowlby cita alguns exemplos que descrevem esta busca, como: “Eu ando a procura” ou mesmo “Vou ao túmulo, mas ele não está ali” (BOWLBY apud MATOS-SILVA, 2011, p. 53).

Vemos assim, que a busca incessante, a esperança intermitente, o desapontamento repetido, o pranto, a raiva, a acusação e a ingratidão são características da segunda fase do luto, e devem ser encaradas como expressões da forte permanência de encontrar e recuperar a pessoa perdida (Bowlby apud Matos-Silva, 2011, p. 54).

Este comportamento oscila, muitas vezes, levando o enlutado a querer falar sobre a pessoa que morreu incessantemente e, em outras, não desejar tocar no assunto. É uma fase de transição, visto que a percepção da morte como real é gradual (BOWLBY, 1985 apud MATOS-SILVA, 2011).

3.2.3 Desorganização e desespero

Nesta terceira fase é comum que a pessoa enlutada se sinta incapaz de superar a perda e a ausência da pessoa falecida, e tão pouco sente-se capaz de seguir sua vida. Percebe-se que, nesta fase, de acordo com Matos-Silva (2011, p. 54), o indivíduo já “tem consciência de que perdeu uma pessoa para sempre e expressa sentimentos como: angústia, depressão e apatia”.

3.2.4 Reorganização

A quarta fase consiste no momento em que o indivíduo revê o turbilhão de sentimentos que foi envolvido e considera que algumas coisas já estão ultrapassadas, como, por exemplo, a esperança de que o falecido um dia volte, abra a porta, telefone, etc. Para Matos-Silva (2011), este pode ser o momento mais doloroso de todas as fases, pois o indivíduo vê-se obrigado a

buscar novas situações de vida, buscando readequar os papéis em sua vida e abrir espaço para novas relações e novos vínculos. Bowlby (1985) não vê uma ordem na sucessão das fases, apesar de, na maioria das vezes, elas se apresentarem na ordem como foi descrita acima, nem duração exata, podendo ainda haver oscilação entre as fases.

Tabela 1: diferenças das fases do luto por Kübler -Ross e Bowlby.

KÜBLER –ROSS	BOWLBY
1ª FASE: NEGAÇÃO , onde as pessoas negam a situação para combater as emoções que estão experimentando por causa de sua perda.	1ª FASE: DESORIENTAÇÃO, TORPOR, NEGAÇÃO E ISOLAMENTO , momento de grande confusão. O enlutado fica perdido diante da dor que desestrutura, não “sabe” o que sentir ou responder.
2ª FASE: RAIVA , que ocorre quando os efeitos da negação começam a se desgastar. Raiva envolve uma efusão de emoções da pessoa que sofre, que pode sentir-se irritada com a pessoa que a deixou.	2ª FASE: ANSEIO E BUSCA DA FIGURA PERDIDA , onde afirma que existe uma explicação biológica para essa fase: a procura, o choro são mecanismos adaptativos de tentativa de recuperação da vinculação da figura perdida.
3ª FASE: NEGOCIAÇÃO . Esta negociação pode envolver Deus para pedir que a pessoa perdida seja devolvida, ou a pessoa de luto pode experimentar pensamentos do tipo “se apenas...”. Por exemplo, a pessoa de luto pode pensar que a pessoa perdida poderia ter vivido se ela tivesse encorajado a pessoa a ir mais ao médico.	3ª FASE: DOR PROFUNDA E DESESPERO , este é o momento em que o vazio deixado por ele no grupo social e na família fica mais delineado, mais definido. Fase de intensa dor, marcada muitas vezes por desmotivação apatia e depressão, que são sentimentos que podem levar tanto ao isolamento quanto a distúrbios psicossomáticos.
4ª FASE: DEPRESSÃO , que surge quando as pessoas têm de enfrentar os aspectos práticos da sua perda. Durante esta fase, a pessoa que está sofrendo requer uma série de cuidados e atenção de seus entes queridos.	
5ª FASE: ACEITAÇÃO , que pode envolver a retirada da depressão e uma sensação de calma.	4ª FASE: REORGANIZAÇÃO , essa fase final do processo de elaboração, na qual o enlutado está pronto para “reinvestir em outro objeto”, conforme a psicanálise.

Fonte: Patricia Pollyanna Lysike, 2017.

Kübler -Ross (2010) evidencia que nem sempre ocorrerão nesta ordem e também não possuem um prazo pré-definido para acontecerem, pois depende do tipo de perda e de como cada pessoa reage a essa perda, ao luto, à doença ou a uma tragédia. No entanto, uma pessoa sempre apresentará ao menos duas dessas fases.

4 MORTE E O DESENVOLVIMENTO HUMANO

Esse capítulo apresentará questões acerca da morte diante do ser humano, relacionada às suas representações, a forma como ele encara esse processo e como ele se dá, de acordo com as fases do desenvolvimento humano. Dessa forma, será possível entender um pouco, como as atitudes e percepções sobre a morte se processam para o ser humano na sua vida.

Em cada fase do desenvolvimento da pessoa, a morte é vista e percebida de forma diferente, pois está relacionado às suas vivências, o seu conhecimento, à sua idade e a outros fatores que influenciam para essa diferenciação. Cada indivíduo tem a sua própria simbologia da morte, seja pela tradição cultural ou familiar de cada uma ou até mesmo pela investigação pessoal, atribuindo a ela personificações, qualidades e formas (KOVÁCS, 1992).

De acordo com Kovács (1992, p. 2),

Desde todos os tempos em busca da imortalidade, o homem desafia e tenta vencer a morte. Nos mitos e lendas essa atitude é simbolizada pela morte do dragão ou monstro. Os heróis podem conseguir tal façanha, mas os mortais não. E o homem é um ser mortal, cuja principal característica é a consciência de sua finitude, isso o diferencia dos animais, que não têm essa consciência [...].

Mas, embora o homem tenha a consciência de sua finitude, ele busca a eternidade, com o desejo de continuar sempre jovem, preservando a sua força e beleza e usufruindo de seus prazeres da juventude. Ainda, conforme Kovács (1992, p. 2), “não acreditamos em nossa própria morte, agimos como se ela não existisse, fazemos planos para o futuro, criamos obras e filhos, imaginamos que estes perpetuarão o nosso ser”. O ser humano se caracteriza por ser o único a ter consciência sobre sua limitação (MELO; VALLE 1999). O homem passa, no decorrer do ciclo vital, por inúmeros desenvolvimentos nas perdas e lutos que podem ser existentes, metafóricos ou fantasiosos.

A morte pertence ao desenvolvimento humano, já que a partir da mais tenra idade, no início da vida, a criança sofre a ausência da mãe, considerando assim, que a mesma não é presente. Segundo Kovács (1992), as ausências são experienciadas como mortes, pois a criança se percebe só e desamparada. E, no que lhe diz respeito, esta primeira ideia marca um dos símbolos mais expressivo de todos os tempos, que é a morte como ausência, perda, separação, e a decorrente aniquilação e desamparo.

É imprescindível compreender que a melhor forma de tratar o tema de morte às crianças, deve estar de acordo com o nível de entendimento delas. O adulto, geralmente, não só representa uma atitude de negar a interpretação sobre a morte, como também tenta, inúmeras vezes, afastá-la magicamente. De acordo com o esse método, procura diminuir a importância que a morte pode ter como uma força ativa no progresso cognitivo, emocional e social da criança (TORRES, 1980, apud NUNES, CARRARO E JOU, 1998).

A criança passa pelas mesmos estágios do luto que um adulto, desde que ela seja apresentada a que lhe sucedendo. De acordo com Winnicott (1993) levando em consideração a subjetividade do bebê é necessário que ela seja, o mesmo necessita ser acolhido e cuidado no seu ritmo e em sua naturalidade. Demanda proteção dos prováveis perigos que o levem a adotar comportamento de defesas.

Para as crianças, a elaboração da concepção de morte, tendo como foco o seu significado e suas implicações psicológicas, tem sido bastante estudada nas últimas décadas. Bruner (1990, apud NUNES, CARRARO E JOU, 1998) por sua vez, evidencia a função da psicologia social na elaboração dos princípios.

Não dialogar sobre a morte ou fantasiar para criança quando esta demandado dizer, não contribui no processo de luto. Do contrário, só intensifica a angústia, acarreta ainda mais desordem mental e sentimentos de desesperança desenvolvidos porque a criança quando proibida de sua expressão, sente como se estivesse abandonada e não tivesse a quem recorrer, sente-se solitária em sua existência (ABERASTURY, 1986).

Speece e Brent (1984, apud NUNES, CARRARO E JOU, 1998) mencionaram três elementos básicos que definem o conceito de morte elaborado pela criança: irreversibilidade, não-funcionalidade e universalidade. A irreversibilidade refere-se a compreensão de que uma coisa com vida, quando morre, não pode voltar a viver. A não-funcionalidade diz respeito ao entendimento de que as funções vitais findam na morte, por outro lado a universalidade tem a ver com o entendimento de que todas as coisas vivas morrem, ou melhor, de que a morte é um evento irremediável. (Speece e Brent, op. cit.).

Torres (1999) evidencia o conceito de morte não é único, suas ponderações requisita uma abordagem multidimensional para que se obtenham um olhar mais claro do que a criança, nas inúmeros estágios de seu desenvolvimento, é possível de entender sobre a morte.

Na adolescência, os indivíduos podem experimentar inúmeras mortes verdadeiras, com o fracasso nas relações com amigos, causando perdas de amigos, overdoses, em acidentes e assassinatos. Kovács (1992) diz que os mesmos apresentam o desejo pela existência eterna do ser humano, o seu desejo de ser herói, forte, belo e onipotente, onde este mesmo herói não entende o medo nem a derrota, e se ele sente, é encoberto, apresentando o desenvolvimento de alcance da identidade. É nesta fase que há uma grande procura por esportes radicais provocando desafios e carregando o perigo da morte, no qual a grande felicidade encontra-se de fato em desafiá-la.

Walsh e McGoldrick (1998) relatam que na adolescência o período do desenvolvimento da vida e a morte encontram-se no seu auge. A vida pela sua expectativa de progresso completo,

e a morte como um rompimento desta integralidade, mesmo que o adolescente dê a sensação, na maior parte do tempo, de que a morte não interessa ou até mesmo, não existe.

Posteriormente a adolescência, o indivíduo entra na idade adulta, fase na qual a morte vai além das apreciações de universalidade e irreversibilidade. Nessa fase, há um sentido social, pois a morte de um indivíduo ocasiona a alteração de funções e relações na família. Sempre que uma pessoa idosa vem a falecer, todos os integrantes da família se mobilizam para uma fase acima no sistema de gerações (Bee, 1997), além de aproximar o adulto de sua própria morte (BROWN, 2001).

Inicialmente, na idade adulta os indivíduos concluem seus estudos e inicializam a sua vida profissionais, seus matrimônios e, provavelmente, têm filhos. Ficam preocupados para viver o que, previamente, planejaram ao longo dos anos. Desta forma, a morte é possivelmente uma provocadora de frustração. Isso em razão de que a morte neste período faz com que o indivíduo se perceba dentro da sua finitude (PAPALIA; OLDS, 2000).

Findada a idade adulta, o indivíduo se encontra com a terceira idade, estágio do ciclo da vida, onde há um número elevado de perdas, favorecendo para que o idoso analise com mais frequência sobre sua finitude (KOVÁCS, 2005).

Em virtude da terceira idade ser um período composto por perdas, a morte nessa fase, de acordo com Lunardi e Lunardi Filho (1997) pode ser visualizada de forma mais natural e justificável. Desta forma, é possível compreender que o tema morte é algo que permanece incessantemente com os seres humanos de terceira idade. Bee (1997) comenta que na velhice os indivíduos propendem a refletir e verbalizar mais acerca do tema se comparados os indivíduos de outras fases do desenvolvimento humano.

Conforme tais comprovações, pode-se refletir que as perspectivas importantes de morte que acompanha indivíduos neste ciclo vital pode, em alguns casos, ser provedora de angústia. De acordo com Rosenberg (1992, p. 70), “nosso medo da morte não caminha linearmente com nossa idade”.

Segundo Brown (2001, p. 26), “quanto mais tarde a morte ocorrer no ciclo de vida, menor será o estresse associado aos familiares e pessoas próximas, pois a morte numa idade avançada é encarada como algo natural”. No entanto, a autora evidencia que, mesmo que a morte de um idoso seja percebida como parte do ciclo de vida, isso não irá advir sem nenhum grau de estresse. De fato, a morte, seja ela em qualquer período do desenvolvimento humano, é constantemente experienciada com tristeza e angústia. Tal realidade pode ser esclarecida pela falta de educação sobre o tema morte, precisando assim, capacitação profissional para ajudar a quem precise.

Por fim, Kovács (1992), descreve para que não nos iludamos, pois o que procuramos não é a vida duradoura, e sim a juventude eterna com seus contentamentos, força, beleza e não a velhice eterna com as suas perdas, feiúras e dores.

Segundo Safranski (2005) não somente somos, mas compreendemos que somos e que estamos concedidos a nós mesmos. Ele aperfeiçoa expondo que somos aquilo que nos tornamos com o passar dos anos (horizonte aberto) enquanto ser-no-mundo e ser-com-outros. O horizonte, no sentido fenomenológico, não é apenas as informações para os fenômenos em suas condutas de formatos atuais, bem como descreve as outras condutas com potencialidades do fenômeno (GENIUSAS, 2009).

Heidegger (1993) nos propõe um olhar para o tempo como um horizonte aberto, ele nos faz entender que entre inúmeras probabilidades que nos espera, uma acontecerá com toda certeza: a probabilidade da impossibilidade, o grande passar, a morte. E nesse sentido, ele correlaciona morte/tempo “O Dasein sabe de sua morte... O Dasein sente que vai passar” para nos lembrar que em cada vivência aqui e agora já percebemos esse passar e que vivenciamos o tempo em nós mesmos como esse passar, na maneira como a vida se cumpre. (SAFRANSKI, 2005, p.172).

Nesta relação morte/tempo Abbagnano (2006) assegura que o homem é determinado pelo tempo, que é a probabilidade de que cada uma das probabilidades do homem se perca, e pela morte que é a probabilidade da impossibilidade, por ser ela o que finaliza todas as outras. Nesse sentido ele compreende que a temporalidade (relação morte/tempo) produz fundamentalmente a natureza do homem enquanto indeterminação e problematicidade, porque ela “não é uma situação accidental da vivência do homem, um estado temporário de seu ser, ao qual se pudesse conceber que ele fosse diminuído. A temporalidade define a natureza, a constituição final do homem, porque é a própria problematicidade de seu ser. Tudo que o homem é, o é por força de sua natureza problemática, que é a própria temporalidade”. Isso faz mesmo todo sentido se ponderarmos que em nosso cotidiano vivemos meio aprisionados pelo tempo. Ele passa sem repouso e sem interrupção, e sempre marcando para um futuro que poderá ou não acontecer, uma vez que na condição de ser-aí, a qualquer momento posso já não mais existir.

Dastur (2002) aperfeiçoa descrevendo que na análise heideggeriana, a morte está intensamente ligada ao fenômeno da existência e não deve mais ser percorrida como algo externo que produziria o fim da existência, mas sim como o que compõe fundamentalmente a relação do Dasein com seu próprio existir, que ele chama de existência. A existência é, por sua própria natureza, surgimento e morte. O ex-sistir do homem tem seu sentido ontológico na probabilidade intrasferível de ser-para-a-morte, ou seja, “para morrer basta estar vivo”.

Heidegger (1978) completa que nesse sentido, ratifica que a morte é uma aparição da própria vida, ou seja, uma não pode ser sem a outra, porque, como Heidegger explicou “tudo o que começa a viver já começa também a morrer, a caminhar para a morte”.

5 PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL

5.1 FENOMENOLOGIA COMO METODO UTILIZADO NA PROPOSTA DE VISÃO DE HOMEM: EXISTENCIAL E HUMANISMO

A Psicologia evoluiu no passar dos anos da história e justificou-se em estudos e teorias filosóficas. No decorrer do trajeto, originou diversas maneiras de se perceber o homem e de se realizar ciência. Com a evolução do pensamento científico, transformam-se as concepções de mundo e a Psicologia vem tornando-se apontada pelos subsídios dos principais pensadores fenomenológicos e existenciais.

A Fenomenologia e o Existencialismo, tal como o movimento Humanista, incluíram uma nova maneira de se entender e lidar com o ser humano. O aspecto acadêmico presente denota o olhar fenomenológico da Psicologia ao se fazer ciência.

A fenomenologia-existencial surge como a terceira força dentro da psicologia é sobretudo influenciada pelos pensamentos filosóficos visando, dessa forma, abordar o fenômeno como ele se expressa, ou melhor, o sujeito em sua atual experiência vivencial, diante de suas dificuldades e conflitos (ARAÚJO, 2010).

A fenomenologia é a ciência que procura abordar o fenômeno, aquilo que se manifesta por si mesmo. Ela tem a intenção de abordá-lo, interrogá-lo, procurando descrevê-lo e tentando captar sua essência. Ela estuda o fenômeno tal qual ele se apresenta a consciência. O método fenomenológico consiste numa descrição sistemática dos fenômenos até chegar a sua essência, ao ponto final e irreduzível da percepção (ARAÚJO, 2010, p. 2).

Torna-se essencial para o psicoterapeuta existencial, diferenciar que cada ciclo da vida provoca suas bloqueios, para que assim a psicoterapia possa cuidar com total capacidade não apenas as queixas claras do seu cliente, mas sim acolhê-lo em sua completude existencial. Isto é, o foco da psicoterapia existencial precisa fazer o cliente vivencie sua existência verdadeira, tornando-se habilitados para suas potencialidades e assim saber agir sobre elas (GOMES; CASTRO, 2010).

A fenomenologia é um método criado por Edmund Husserl que sustenta uma ciência e a proposta para a investigação de conhecimento pela articulação da objetividade e subjetividade. Método significa o caminho e a maneira pela qual o fenômeno é compreendido (FUKUMITSU, 2004). Perceber o outro não quer dizer que distinguir sua existência ou proceder à medida que sua presença intrasferível em meu campo existencial, em meu mundo-da-vida. O outro é componente do campo da individualidade e, dessa maneira, se expressa como campo de existência e não como um motivo para o informação de um "eu". Não existiriam um "outro" se não permanecêssemos revelados a um próprio mundo, se seus comportamentos e sua

demonstração não me sujeitassem ao aumento de sentidos em meu campo fenomenológico, a uma constatação de meu ser-no-mundo (MERLEAU-PONTY, 2002).

Segundo Giorgi (2009) averiguação fenomenológica tende a entender os invariantes (fenômenos) que se manifestam como intencionais e não enquanto individuais. Contudo, em relação a atuação psicológica é imprescindível que se associem as questões gerais e invariantes com as questões particular da experiência dos indivíduos experienciados em seus sistemas de referências, a conhecer, os horizontes histórico e subjetivo.

O Existencialismo é, de acordo com Mondin (1977), a “corrente de pensamento que concebe a especulação filosófica como uma análise minuciosa da experiência cotidiana em todos os seus aspectos, teóricos e práticos, individuais e sociais, instintivos e intencionais da raça humana”.

No existencialismo o homem cria seu ser no mundo e é responsável por suas escolhas. O homem faz suas escolhas mesmo diante do desconhecido. O homem é a angústia, pois mesmo não escolhendo, já escolhe. O foco se direciona para a maneira como o homem cria as próprias possibilidades, ou seja, como se responsabiliza pela maneira de ser no mundo, considerando-o em constante relação consigo, com o outro e com as coisas circundante (FUKUMITHSU, 2004).

As escolhas não ocorrem sem angústia, visto que cada escolha contém risco de um provável fracasso da proposta de vir-a-ser-no-mundo (MAY, 1988). A imposição de escolher estabelece uma apreensão e desespero. O desespero é o quadro que a angústia apresenta-se (LESSA, 1998; MAY, 1988).

O psicólogo precisa ser sensível para perceber esse momento e em tempo nenhum, julgar o outro as suas respectivas opiniões ou projeto sem relação da vida. O indivíduo que procura um psicólogo esconde reservadamente a vontade de melhora e só irá se sujeitar ao angustiador psicoterapia. Acerca dessa vínculo, May (1980, p 13) diz:

[...] nenhuma pessoa submeter-se-á ao doloroso processo de desvendar os níveis mais profundos de seus conflitos, suas angústias, seus anseios – não a uma outra pessoa, certamente e raramente a si mesma – a não ser que por esse processo ela tenha alguma esperança de superar seus bloqueios e aliviar seu sofrimento (MAY, 1980, p. 13).

A Psicologia Existencial empenha-se nos princípios como o comprometimento, liberdade, escolhas, autocriação, autonomia, amor, altruísmo, culpa, coragem, vontade, empatia, intuição e finitude (SARTRE, 1970; TULKU, 1997).

O existencialismo situa a morte no centro da existência, a finitude é o que lhe confirma sentido e valor. A morte não é caracterizada como uma fase separada do ciclo vital, ela é um

fato mantida cotidianamente, bem como uma maneira de existir. Negar a existência da morte é exaurir a própria realidade (ERTHAL, 1989).

Heidegger (2005) afirma que, diante da probabilidade de morte, o Ser experiência angústia, uma vez que a morte o posiciona frente da improbabilidade de sua existência, o conduz para existência do nada.

Um equilíbrio necessita ser vivência do nascer e morrer. A vida necessita ser distinta e também as perdas consideráveis e a morte necessita ser acolhida, refletida e superada (MAY, 1980; VIORST, 2005).

A pessoa se esconde no coletivo e evita viver a própria existência, apenas se preocupa em viver o que o outro estabelece, transforma-se em um motivo de preferência do outro. No processo de fuga o indivíduo tem um ganho rápido que é o de desobrigar-se de seu comprometimento de viver e solucionar a sua própria vida. Supostamente deixa o incômodo e dificuldade que o auto crescimento exige do Ser (HEIDEGGER, 2005; ERTHAL, 1989).

No momento da partida do ente querido o indivíduo pode ser invadido por sentimentos de angústia, raiva, medo, revolta, profunda tristeza e desespero. Ser acolhida e estar próximo dos entes queridos é fundamental para que o morrer aconteça com integralidade (ANGERAMI-CAMON, 2004; 2002).

Morrer e deixar morrer não são apenas realidades duras, podem também ser enfrentadas quando o indivíduo se possibilita a viver o processo do luto. Este é o período importante para que a despedida seja encarada com a perda, seja também reconhecida, chorada e convenientemente fechada. A superação do luto acontece quando o indivíduo adquire o preenchimento da vida (BOWLBY, 1997; VIORST, 2005).

6 CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL NO ENFRENTAMENTO DA MORTE

A morte fazer parte do ciclo vital humano, a psicologia existencial percebe a morte como parte da existência de vida, na qual proporciona um enfrentamento das perdas e da morte, visto que a psicologia existencial apresenta um entendimento desenvolvido sobre a vivências das mesmas, além disso, nos provoca a refletir sobre assuntos e questões humanas relevantes para o nosso existir, também oferece fundamentada em seus estudos que comportamentos podem colaborar bastante na confrontação no processo do luto e os danos que a morte impõe a todos.

Particularmente, as posturas não tem necessidade de serem empregadas somente por profissionais que estão em proximidade com essas dificuldades, no entanto, podem ser bastante essenciais para cada ser humano que apresente curiosidade em conhecer mais sobre si, sobre o outro e sobre o que é existir. A psicologia existencial sugere relatar a integralidade os acontecimentos que afligem a existência humana e ainda provoca uma reflexão sobre o seu viver que é uma relação entre a vida e a morte.

O psicólogo na qualidade de profissional que trabalha profundamente com os assuntos que abrange as perdas e a morte pode colaborar de inúmeras formas. Nessas condições o acolhimento e respeito são imprescindíveis, além das competências teórica-técnicas em relação ao assunto.

O psicólogo que por sua formação necessita estar qualificado para acolher e proporcionar possibilidades de enfrentamento para os que sofrem. Esse profissional para estar capacitado para essa função deve estar não somente preparado teórico e tecnicamente, mas do mesmo modo já ter seus apontamentos acerca da finitude devidamente definida, assim como os assuntos que impliquem em aceitar a finitude do outro (KOVÁCS, 1992).

As perdas resultam em si o perigo da morte, dessa forma também envolvem assuntos associadas a nossa finitude. As perdas podem ser caracterizadas doenças, por doença, por separações, mudanças até mesmo pelas estagnações de comportamento. É importante estar em alerta para a realidade de que cada perda acarreta peculiaridades, cada indivíduo as vivências com os meios que lhes são prováveis no momento e outras inúmeras questões necessitam ser analisadas antes de qualquer intervenção. Expressar um comportamento de fato desejar perceber e entender a experiência do olhar do outro, favorece para que o psicólogo se aproxime da verdade do paciente e dessa maneira pode auxiliá-lo (VIORST, 2005; CAMON, 1984).

A respeito das perdas, as intervenções ocorrem em várias categorias e são trabalhados os mais diversos assuntos que implicam na vivência da perda. Para que seja elaborado o processo

de luto o indivíduo tem a necessidade de aceitar a realidade de perder alguém. Ao longo que o indivíduo entra em convívio com o sua dor irá ser trabalhadas a expressão das dores.

As perdas provocam com mais potência os assuntos mal elaborados, os medos e as culpas mais singelos que persistem em nós. Muitos aspectos necessitam ser re-significadas e a função técnica do psicólogo é possibilitar e aceitar essa reestruturação interna (WORDEN, 1998).

Diante das perdas os indivíduos necessitam ser assistidas em seu sofrer, perceber que não está desamparada e que pode relevar que alguém qualificado possa refletir junto com ela e com seus diversos aspetos mal realizados. As consequências poderão aparecer como decorrências desse encontro que necessitam ser autêntico e sem pretensões. Há diversos pertinentes tipos de perdas que provocam a um tipo específico de luto como, por exemplo, o suicídio.

À vista disso, um elevado grau de culpa e rejeição frequentemente encontra-se presentes nas famílias. Essa realidade e se encontram com sentimentos de raiva em referência ao morto por ter fomentado sofrimento a eles e ainda tê-los disposto numa condição socialmente discriminada, como se a família não tivesse sido capacitado de impossibilitar a fatalidade (ANGERAMI-CAMON, 1984).

O papel do psicólogo no âmbito da saúde é assegurar que as intervenções e o tratamento sejam o mais humanizado possível ao paciente e sua família, humanizar o tratamento é em consequência minimizar os sofrimentos importunos que o paciente venha a sentir no contexto hospitalar. O profissional além de auxiliar o paciente nos assuntos de cunho psicológico, deve colaborar em conjunto como mesmo para a aceitação ao tratamento, possibilitar para que o paciente, por exemplo, em alguns aspectos práticos como analisar sua rede de apoio e auxiliá-lo a em sistematizar de modo que se sinta mais amparado e acolhido no hospital.

O trabalho em que o hospital sempre deve adotar é a trindade paciente+família+equipe de saúde. É um trabalho multidisciplinar e interdisciplinar em que o centro principal é a provável cura do paciente e o seu bem-estar. Como um componente da equipe o psicólogo também está com a função de produzir um canal de informações mais equilibrado entre esta trindade, proporcionando a aproximação e a relação de respeito e confiança. Diversas questões podem apresentar-se nessa relação, é também a função do profissional da área psicologia tentar determinar uma comunicação autêntica e humanizada entre todos. Tal trabalho auxilia a minimizar diversas ansiedades, angústias, medos e fantasias do paciente (ANGERAMI-CAMON, 2001; ISMAEL, 2005).

É importante dizer que cada tratamento que é disponibilizado deve permanentemente se conciliar as peculiaridades individuais de cada indivíduo e também as características que a situação exprime. O acolhimento e a escuta são administrados a todos os aspectos que o

indivíduo espera e deseja trabalhar. O enfoque nesse sentido é centralizado no acolhimento, apoio emocional, minimização das ansiedades e debilidades ou suspensão dos sintomas emergenciais. O objetivo é o de reconquista a proporcionalidade emocional de cada indivíduo (ISMAEL, 2005).

O psicólogo não tem a autorização de escolher como o indivíduo deve vivenciar suas próprias experiências. Sentimentos e emoções no qual não são manifestados acarretam muito sofrimento e podem provocar depressão ou a outras doenças. Demonstrar a probabilidade para essas experiências e vivências sejam refletidas de forma autêntica e que colabore para que intensas assimilações ocorram (HENNEZEL, LELOUP, 1999).

No momento em o morrer ocorre no ambiente hospitalar é levado pela rede de apoio e a equipe de saúde, onde o indivíduo que percebe está morrendo necessita reconhecer que pode contar com essas pessoas. A equipe de saúde e pessoas envolvidas tem que procurar entender que para os indivíduos que estão no processo do morrer a qualidade de vida que lhes sobra é mais significativa.

O meio repleto de angustias e segredos modificam os acontecimentos intoleráveis para todos, e as aflições e sofrimentos vivenciados ao contrário de serem compartilhados, resultam em isolamento. Essa proteção ao extremo demonstra como os indivíduos se menosprezam por reconhecerem que são incapacitados de lidar com aspectos que são tão humanos. Não se encontram passo a passo para enfrentar com a vida, o que importa são princípios. No momento em que o indivíduo se desarma tudo se torna mais simples para resolver (BROMBERG, 1996; ANGERAMI-CAMON, 2001; 2004).

A equipe médica oculta e envolvida por uma cultura que não obtém a aceitação a morte, se culpa no momento em se encontra com a limitação das suas técnicas e não impedem a deterioração da vida diante de suas mãos. Os profissionais ficam muitos feridos, com sentimento de impotência e limitações defronte da morte e do sofrimento dos entes queridos.

Segundo Kovács (2005), combater a morte é capaz de oferecer o entendimento de expressividade e comando; no entanto, no momento que acontecem as perdas sem oportunidade de elaboração do luto, quando não há possibilidade de manifestar-se o sofrimento, acarretando intensas resultados como prováveis viabilidade de adoecimento. Por esse motivo que a depressão é, no momento, uma doença que tem atingindo os profissionais da área de saúde. O luto mal-elaborado tem se modificado para um problema de saúde pública, pois o número de indivíduos que adoecem com a atribuição de uma quantidade acentuada de sofrimento sem a expectativa de que este seja realizado está aumentando.

Para Moritz (2002), de maneira histórica, as profissões da área da saúde são caracterizadas como aquelas determinadas a promover a saúde. A peculiaridade do sofrimento psíquico relacionados a esses profissionais correlacionam-se às suas capacidades reais de sucesso ou fracasso.

Para Kovács (2005), a função do psicólogo é auxiliar os colaboradores na confrontação das suas sensações de impotência defronte da morte, propiciando um ambiente apropriado na qual a equipe consiga exteriorizar, pensar e discutir acerca seus sentimentos e aspectos frente à finitude.

Mendes, Lustosa e Andrade (2009), descrevem que o psicólogo hospitalar tem como função: ajudar na reestruturação frente a dor; possibilitar e trabalhar medos, fantasias, angústias, ansiedades; confrontação da dor, sofrimento e medo da morte do paciente; identificar os focos de ansiedade, questionamentos e simplificar e promover vínculo com a equipe de saúde. Por outro lado é considerável o trabalho do psicólogo na facilitação do diálogo dos entes queridos com o próprio paciente, para que assim consiga ajudar na solução de acontecimentos emocionais vivenciadas como duras realidades durante o tempo da doença terminal.

Conforma-se a debilidade que se encontra de frente para a morte humaniza a convivência entre médico-paciente-família. Considerando um morrer humanizado é tão fundamental que os anseios do paciente consigam ser denominados e disponibilizados dentro do viável. Frequentemente o que os pacientes mais anseiam nesse momento é conseguir desfrutar de uma relação de amor autêntico com os entes, constantemente a imprescindibilidade de perdão entre os familiares surge. Equipe de saúde e psicólogo precisam fazer uma mediação entre esses acontecimentos por intermédio de uma conduta genuína e respeitosa na presença do paciente e família. (KOVÁCS, 1992).

Por fim, a religiosidade é outra forma indispensável no enfrentamento da morte. Indivíduos que creem na existência de um ser superior e que concordam que há uma continuação da vida pendem a consentir mais naturalmente a morte. Inúmeros princípios, nesse caso, são pertinentes como: o indivíduo verdadeiramente crê e é praticante (MAY, 1980).

Esse aspecto precisa ser acolhido e respeitado uma vez que garante certa força até a despedida. Conduzir quem está partindo é ser capaz de resguardar, até mesmo na esperança, o indivíduo e a maneira como ele optou viver sua morte (KÜBLER -ROSS, 2005; BOFF, 2001).

METODOLOGIA

Este trabalho é uma pesquisa baseada em uma pesquisa bibliográfica de estudos científicos, de natureza quantitativa, com objetivo descritivo. Tem como base estudo encontrado nas bases de dados, mais especificamente, as discussões foram feitas a partir das bases de dados: Scielo e PubMed.

A pesquisa bibliográfica é realizada através de materiais que já foram elaborados, proporcionando ao pesquisador uma série de fenômenos bem mais ampla (GIL, 2008). É uma pesquisa que se desenvolve de acordo com a natureza do problema, o nível de conhecimento do pesquisador sobre o assunto, o nível de exatidão e o que é pretendido alcançar com a pesquisa (GIL, 2002).

A pesquisa bibliográfica é um tipo de procedimento técnico muito fundamental em qualquer área de estudo, que levanta os dados à respeito de uma questão e proporciona fundamentação teórica para o problema (HÜHNE e COL., 2002).

Seguindo ensinamentos de Richardson (1989), este método caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas.

Desta forma, como critérios de inclusão estabeleceram-se: ser artigos científicos de periódicos indexados nas bases de dados Scielo e PubMed nos últimos cinco anos, língua portuguesa; abordar o processo de luto, identificando suas fases, como acontecem e as possíveis consequências desta vivência, até mesmo quando o luto for mal elaborado; e, ser obtido através das palavras-chaves: Luto, Psicologia fenomenológica existencial, morte.

Foram excluídos os artigos científicos que não tratavam da expressão do luto, artigo fora do período escolhido e artigos que não são da área de psicologia.

8 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para obter os resultados desse trabalho, primeiramente, realizou-se a busca dos artigos sobre o luto. Identificaram-se essas vivências através da busca direta das palavras-chaves nas bases de dados do Scielo e PubMed.

Após a busca inicial pelas palavras-chaves, foram encontrados no total 12.506 artigos, após a avaliação destes artigos, foram selecionados 388 artigos que, por fim, ao terem seus resumos analisados, restaram 96 artigos selecionados ao final. É importante evidenciar que, mesmo na troca de bases de dados e combinações de palavras chaves, os artigos acabaram por se repetir e, conseqüentemente, no fim da seleção de artigos, apenas 09 artigos eram diferentes entre si, o valor restante representava apenas repetições destes, porém, apenas 1 artigo atendeu o objetivo da pesquisa, onde foi selecionado para o resultado e discussão.

Foram encontrados na base Scielo, na busca pelas palavras-chave “luto”, um total de 30 artigos, porém, destes foram selecionados 18 artigos cujos títulos indicavam que estavam relacionados ao tema buscado. Ao final, através da leitura do resumo destes, restaram apenas 05 artigos realmente relacionados ao tema.

Ainda na pesquisa em bases de trabalhos em língua portuguesa, a pesquisa na base PubMed, onde foi identificado um número menor ainda no que diz respeito à artigos encontrados e selecionados de acordo com o tema desejado. Levando em conta as buscas realizadas com combinações de palavras-chave em inglês, em base internacional, não se observam muitas mudanças na quantidade de artigos selecionados, até porque não existe a palavra “luto” em inglês, apenas palavras que dão a ideia do sentimento presente neste momento como “mourning” e “grief”, que expressam o sentimento de aflição.

Na base PubMed, com a combinação de palavras chaves, encontrou-se um total de 12.476 artigos e, dentre estes, apenas 370 foram selecionados levando em conta o título; posteriormente, ao avaliar o resumo, apenas 06 artigos apresentaram conteúdo compatível com o que se busca no presente trabalho.

Assim, ao final da busca por combinações de palavras-chaves obteve-se 12.560 artigos. Após a avaliação destes artigos, foram selecionados 388 artigos que, por fim, ao terem seus resumos analisados, restaram 96 artigos selecionados ao final. É importante evidenciar que, mesmo na troca de bases de dados e combinações de palavras chaves, os artigos acabaram por se repetir e, conseqüentemente, no fim da seleção de artigos, apenas 09 artigos.

Assim, ao final, foram encontrados os 09 artigos selecionados, porém, apenas 1 artigo atendeu o objetivo da pesquisa que era encontrar as palavras chaves dentro dos artigos, onde foi selecionado para o resultado e discussão que será discutido a seguir.

O artigo intitulado “Familiares enlutados: compreensão fenomenológica existencial de suas vivências” evidencia que segundo uma interpretação de cunho fenomenológico, o luto é estabelecido por uma relação entre o morto e o enlutado, decorrente da ruptura da intercorporeidade (FREITAS, 2013). Com a anulação do outro, há uma privação de sentido do mundo-da-vida com exigência de nova significação. A vivência do luto estabelece, por conseguinte, novas configurações de ser-no-mundo, em virtude que aquelas anteriormente dadas não podem ser vividas novamente, e assim não haveria uma imposição de ressignificação do luto, mas do vínculo com o indivíduo que faleceu (BRICE, 1991, FREITAS, 2013).

Como não é passível de resolução, essa vivência é assumida como mais uma condição existencial: "Do ponto de vista fenomenológico-existencial não há receita, como evidencia a psicologia clássica, mas capacidades de modificação de um campo fenomenológico, do mundo existido, com base nessa ausência-presente do outro, do 'tu' em 'mim'" (FREITAS, 2013).

Segundo o autor pesquisado para o referencial teórico, Buber (1923/2001), trata do homem no mundo, de suas inúmeras capacidades de existir, conforme a maneira que cada indivíduo se coloca. Os termos eu-tu e eu-isso sinalizam os comportamentos de ser do homem, maneiras de responder à realidade, que sempre demanda um posicionamento. Eu-tu e eu-isso são parte do comportamento humano, tornando-se inerentes, intercalando-se frequentemente a cada relacionamento.

A Psicologia Existencial não utiliza uma metodologia cristalizada para proporcionar no enfrentamento das perdas e da morte. Entretanto, não minimiza o valor da sua contribuição frente às esses eventos, visto que a Psicologia Existencial apresenta um entendimento desenvolvido sobre a vivências das mesmas, além disso, nos provoca a refletir sobre temas e questões humanas de relevante importância para o nosso existir, também oferece fundamentada em seus estudos que comportamentos podem colaborar bastante na confrontação no processo do luto e os danos que a morte impõe a todos.

O luto é constantemente mencionado na literatura psicológica, deste modo, através da hipótese do Apego, acerca do comportamento frente à morte (Bowlby 1969/1990, Kovács, 1992; Bromberg, 1996; Parkes, 1998). A perspectiva da psicologia fenomenológico-existencial, deve –se analisar sobre o luto fundamentado na perspectiva da psicologia fenomenológica, apresentando os suas questões existenciais.

Ainda segundo o artigo, a relação eu-tu é aqui compreendida baseado no conhecimento de intersubjetividade que defende Merleau-Ponty (1945/1994; 1969/2002). De acordo com o autor, a intersubjetividade é uma composição da vida propositada que manifestar-se em situação. É na exposição do outro que nos contornamos perceptíveis para nós mesmos, no qual

a intercorporeidade é a comutação primeira. Estando com o outro um campo relacional, a convivência em um mesmo universo funda, através da intercorporeidade, as afinidades e as vivências pessoais. A intersubjetividade é, por conseguinte, a harmonização da experiência, tornando-a provável (Merleau-Ponty, 1945/1994; 1969/2002).

De acordo com o artigo o vínculo pode interferir no processo do luto, pois todas as relações com a criação de vínculos relevantes podem está exposta ao luto. Fazemos parte uns dos outros e nosso sentido existencial está ligado à quem somos para o outro e quais os comportamentos que tomados diante do outro. Certamente, os indivíduos sofrem mais pôr a perda de amigos de que os próprios familiares.

Segundo Kovács (1992, p. 150) que foi utilizado no referencial teórico "a morte como perda nos fala em primeiro lugar de um vínculo que se rompe, de forma irreversível, sobretudo quando ocorre perda real e concreta". Para a autora, a vivência do luto e seu momento e são alteráveis, sendo que em alguns acontecimentos, jamais se finaliza, apesar estes aconteçam com menos frequência.

Heidegger (2005) percebe que a morte é uma vivência que o indivíduo passa sozinho, afirmando que a morte é uma possibilidade singular. Heidegger compreende que ninguém pode morrer no lugar do outro.

A morte é um fato no qual, nos coloca frente a finitude de vida, cada indivíduo tem subjetividade única de vivenciar essas realidades. Apesar se serem experiências muito dolorosas, não sendo necessariamente traumáticas. Pensar a respeito da finitude é fundamental, já que a vida e morte estão atreladas, sem uma a outra não existiria. Perceber e ter a aceitação da nossa finitude, nos faz desenvolver, humaniza e nos faz evoluir (KÜBLER-ROSS, 2005).

Existencialmente o luto é aqui caracterizado como uma experiência peculiar em circunstâncias de modificação e alteração abrupta nas configurações de se dar do ser em uma relação eu-tu.

A influência da morte de outras pessoas e o coerente luto não se particularizam por estereótipos interacionais, todavia, o luto sujeita-se a característica da relação que sustentamos ou perduravam com a pessoa que falecerá. Na adolescência, um indivíduo pode sofrer mais impacto com a perda de colegas da escola, vizinhos com acidentes trágicos ou por uma doença do que perder parentes com idade mais avançada. Ao envelhecer, o luto dos amigos que partem é uma experiência que relaciona permanentemente à própria qualidade de envelhecimento e a uma experiência acentuada de isolamento, agravando os processos e as existências do luto (ELIAS, 2001).

De acordo com o artigo, Giorgi (2009) averiguação fenomenológica tende a entender os invariantes (fenômenos) que se manifestam como intencionais e não à medida que a pessoa. Contudo, em relação a atuação psicológica é imprescindível que se associem as questões grupais e constantes com as questões particular da experiência dos indivíduos experienciados em seus sistemas de referências, a conhecer, os horizontes histórico e subjetivo. Conseqüentemente, não se obriga desconhecer que a vivência é sempre dependente do horizonte, que se determina como um sistema de referência individual, no qual o sentido da manifestação do fenômeno é nele e por meio dele associado (GENIUSAS, 2009). Apropriar-se da subjetividade uma vez que a exposição do universal é ter a apreensão característica do campo psicológico no entendimento e acolhimento da dor em sua empiria transformação, diária.

Embora o aspecto psicológico onde consegue ser avaliável e organizável, fenomenologicamente, a particularidade da relação só pode ser entendida no contexto da existência e do sentido, no qual o empenho metodológico se conduz à investigação da compreensão das experiências enquanto fenômenos. As exposições expostas mediante a cada relação de onde surgem os significados da perda e do luto é o assunto por perfeição das verificações no campo da psicologia fenomenológica do luto, pela natureza da sua metodologia e suas probabilidades de exposições de experiências (GIORGI, 2009).

Assim como o aspecto antropológico e psicológico o luto é inalteradamente caracterizado como uma vivência que tem significado dentro de uma sociedade (BROMBERG, 1996; RIBEIRO, 2002).

Para discorrer as singularidade do luto e seus universos adotamos aqui como exemplo o grupo familiar, um dos grupos culturais mais complexos pela singularidade e pela limitação das funções que proporciona, embora as inúmeras alterações descobertas nas existências de cada função e de cada família na atualidade. Lembramos que os vínculos grupais familiares que ponderaremos como condescendentes para o entendimento do luto são desenvolvidos involuntariamente de laços consanguíneos ou de gênero. Embora as relações familiares estejam percorrendo pelo quadro sociocultural, cada família será capaz e se organizará de um forma singular.

Na bibliografia pesquisada, há dois fatos salientes registrados considerando o estudo do luto no contexto familiar: o ciclo vital, segundo (Brown, 1994) e a reestrutura do complexo familiar (BROMBERG, 1996).

De acordo com Walsh e McGoldrick (1998) e Worden (1998), classificam os tipos de morte como, morte inesperada, morte súbita, morte por suicídio, morte por violência e morte de um filho. O luto materno, por exemplo, é um dos assuntos mais procurados na internet e um dos

mais consideráveis em nossa sociedade. No âmbito familiar um dos aspetos empregados pela psicologia é, como exemplo, acerca do papel que a mãe exerce. A partir da perda, a mãe, pode perder o sentido da vida, dificuldade de exercer as outras funções familiares e com a sociedade, podendo também, ter sentimento de culpa, vazio, medo, revolta ou outros.

A viuvez é do mesmo modo, um processo que exige tempo e é lamentoso. Bromberg (1996) diz que o período mais relevante do ciclo vital é o entendimento da vivência do luto que cada indivíduo tem. Deste modo, ressalto que o olhar da psicologia fenomenológica o mais proeminente e fundamental é a descrição da relação com o outro. "Noutros termos, cada um de nós tem o seu mundo da vida, visado como o mundo de todos" (HUSSERL, 1954/2008, p. 266).

à luz da psicologia fenomenológica existencial. Durante a construção da pesquisa, foram encontrados assuntos próximos ao desejado em livros. Torna-se necessário a realização de novas pesquisas com a mesma temática com ênfase na fenomenologia existencial a fim de se investigar as experiências das pessoas frente à terminalidade da vida, pois mesmo com pesquisas na área ainda assim, percebe-se uma escassez de pesquisa.

Tendo como base o artigo pesquisado e a fundamentação teórica, foi perceptível que a maneira em que vemos o indivíduo, a forma como ele estabelece o seu existir, os vínculos criados pelo indivíduo, a forma que ele estabelece a relação eu-tu e eu-isso, cada aspecto supracitados acima interfere no maneira de enfrentamento e pode facilitar a superações do luto de acordo com cada indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que o processo do luto vem passando por transformações, de acordo com as mudanças da sociedade, porém, esta vivência nunca deixou de ser um tabu na sociedade em que vivemos.

Entende-se que o luto é um processo e não uma patologia, mas, a depender das particularidades da elaboração deste processo para cada indivíduo, há a possibilidade de tornar-se uma doença. Através da pesquisa bibliográfica consegue-se perceber que, mesmo utilizando autores diferentes, as fases que constituem o processo do luto permeiam entre sentimentos de raiva, revolta, incredulidade, mudança e aceitação.

Ao nos depararmos com a proximidade da morte poderá ser capaz de descobrimos em todo o tempo somos mortais. É na fragilidade e debilidade da finitude que nós reconhecemos totalmente humanos.

O momento de nossa despedida é desfecho de tudo aquilo que experienciamos. Defronte da vivência da finitude os seres humanos se estabelecem mais capacitados a amar, doarem-se e perdoar. É existente que os vínculos entre parentes sejam restabelecidos.

É necessário que os indivíduos sejam capazes de dominar suas dificuldades para conseguirem entrar em harmonia com as experiências vivenciadas. A vivência do luto humaniza o ser humano, visto que ela nos fere, nos provoca, nos remove todas as utopias de onipotência, revelando que tudo é passageiro, tudo se transforma, que perdemos quem amamos e que perdemos até mesmo a nós mesmos. A dor da perda de pessoas gera dentro de nós uma zona de insuficiência, onde passamos a compreender o que verdadeiramente tem valor na vida.

A psicologia fenomenológica existencial não tem uma metodologia cristalizada, porém nos institui um convite para nos humanizarmos, como oportunidade singular de não deixarmos aquilo que há precioso, que somos nós mesmos, faz um convite ao indivíduo a vivenciar e confiar nos seus planos.

A psicologia fenomenológica existencial promove a aceitação, a autonomia e dever de uma vida autêntica. Nos alerta que os comportamentos demasiado inautêntica frente a vida, só menospreza, enrijece e minimiza o indivíduo em suas competências. Ser um ser autêntico é procurar criatividade e temeridade para desenvolver-se e ainda, ser capaz de perdoar-se.

O psicólogo é o profissional que tem como função, precisar se comprometer a acolher e auxiliar no sofrimento humano, considerando que seria antiético agravar ainda mais o sofrimento e desespero humano. Ainda propõe em disponibilizar uma postura ética, autêntica, receptiva e de respeito com o cliente ou paciente.

O profissional responsável antes para auxiliar, necessita conforma-se que verdadeiramente ele não cura, nenhuma pessoa cura a não ser a própria vida. O psicólogo é habilitado para conduzir e colaborar com a cura.

A maneira que vemos o indivíduo, a forma como ele estabelece o seu existir, os vínculos criados pelo indivíduos, a forma que ele estabelece a relação eu-tu e eu-isso, cada aspectos supracitados acima possibilita um enfrentamentos e uma superações de diversas maneiras a cada indivíduo.

Torna-se necessário a realização de novas pesquisas com a mesma temática com ênfase na fenomenologia existencial a fim de se investigar as experiências das pessoas frente à terminalidade da vida, pois mesmo com pesquisas na área ainda assim, percebe-se uma escassez de pesquisa.

Pontua-se a necessidade de abrir mais espaços para a abordagem do tema morte nos currículos de formação básica e nível superior. No nível básico se justifica para que desde criança as pessoas deparem com tais temáticas, tornando-as conscientes da importância da vida e da morte no ciclo natural da vida. E, no nível superior para que os profissionais, em especial os profissionais da saúde tenham uma formação com esse olhar humanizado para a finitude e, enquanto profissionais consigam exercer um trabalho de qualidade voltada para a vida, mas quando essa não seja, mas possível, que se possa proporcionar ao outro os últimos momentos em vida com qualidade e respeito, pelo ser humano e pelo cidadão.

E, para que haja esse olhar mais humanizado para os profissionais, pode-se afirmar que este precisa passar primeiramente pelo ser humano de cada um, antes de tudo, todos são seres humanos, a possibilidade de falar, pensar e conviver com a morte, nos oferta a oportunidade de refinar o olhar, o sentir e o viver. Afinal, há vida na morte e a morte na vida.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Introdução ao Existencialismo**. São Paulo: Martins Fontes Editora, 2006.

ABERASTURY, A. (ORG.). **Adolescência**. 4º ed. Porto Alegre: Artmed, 1986.

ANGERAMI-CAMON, V. A.; CHIATTONE, H. B. C.; NICOLETTI, E. A. **O Doente, a Psicologia e o Hospital**. São Paulo: Pioneira, 2004.

_____. (Org.). **Urgências Psicológicas no Hospital**. São Paulo: Pioneira, 1984.

_____. (Org.). **E a Psicologia Entrou no Hospital**. São Paulo: Pioneira, 2001.

_____. (Org.). **Ética na Saúde**. São Paulo: Pioneira, 2002.

_____. (Org.). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

ARAÚJO, A, M. L. O diagnóstico na abordagem fenomenológica-existencial. **Revista IGT na Rede**. v.7, n.13,p. 316-323, 2010. Disponível em: < >. Acesso em: 03 set 2017.

ARRIÈS, P. **O homem diante da morte**. Rio de Janeiro: Francisco, 1981.

_____. **História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

BEE, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BOFF, L. **Saber Cuidar**. Petrópolis: Vozes, 2001.

BROWN, F. H. O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar. In: Carter, B.; McGoldrick, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar** Porto Alegre: Artmed, 1994. p. 393-414.

_____. O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar. In: Carter, B.; McGoldrick, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar** Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 393-414.

BROMBERG, M. H. P. F. Luto: a morte do outro em si. In M. H. P. F. Bromberg, M. J. Kovács, M. Carvalho, M. J. C. Margarida, & V. A. Carvalho, **Vida e morte: laços de existência** (pp. 99-122). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

BOWLBY, J. – **Apego, perda e separação** – São Paulo, Martins Fontes, 1985.

_____. **Formação e Rompimento dos Laços Afetivos**. 3º ed. São Paulo; Martins Fontes, 1997.

_____. **Apego e perda: Apego - A natureza do vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, vol. 1, 1969/1990.

BRICE, C. W.. **What forever means an empiricalexistential-phenomenological investigation of maternal**, 1991.

BUBER, M. Eu e tu (8a. ed.). São Paulo: Centauro, 2001. (Originalmente publicado em 1923).

CANASTRA, C. C. C. **A morte**: abordagem interdisciplinar. Dissertação (Mestrado em Bioética Teológica)- Universidade Católica Portuguesa, 2007.

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciência e saúde coletiva**. V.9,n.1,2004.

CASSORLA, R.M.S. Como Lidamos com o Morrer – Reflexões Suscitadas no Apresentar este Livro. In: Cassorla, R.M.S. (org.). **Da Morte**: Estudos Brasileiros. Campinas: Papirus, 1998.

CHIAVENATO, J. J..**A Morte**: uma abordagem sociocultural. São Paulo: Moderna, 1998.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Código de ética médica**. Parecer nº 1.2/98. Brasília: Tablóide, 2000.

DASTUR, F. **A Morte**: Ensaio sobre a finitude. Rio de Janeiro: DIFEL, 2002.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos seguido de envelhecer e Morrer**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

ERTHAL, T. C. S. **Terapia Vivencial**. Petrópolis: Vozes, 1989.

FAGUNDES, F. **Luto no virtual**: verificação da relação entre as fases do luto e a extinção operante a partir da vivência compartilhada em uma rede social virtual. 2012. Acesso em: 09 mar. 2017.

FRANKL, V. E. **A Questão do sentido da vida em Psicoterapia**. Campinas: Papirus, 1990.

FREITAS, J. L. Luto e fenomenologia: Uma proposta compreensiva. **Revista da Abordagem Gestáltica –PhenomenologicalStudies**, XIX, 97-105. Recuperado em 30 de outubro, 2013, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n1/v19n1a13.pdf>, 2013.

FUKUMITSU, K. O.. **Uma visão fenomenológica do luto**: um estudo sobre as perdas no desenvolvimento humano. Campinas (SP): Livro Pleno, 2004.

JUSTEIN, G. **O Livro das Religiões**. Jostein, Gaarde; Hellern, Victor; Notaker, Henry. Tradução: Isa Mara Lando; Revisão Técnica e Apêndice: Flávio Antônio Pierucci. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 4º edição. Editora Atlas. São Paulo, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GENIUSAS, S. What does the question of origins mean in phenomenology? In: Barber, M., Embree, L. & Nenon, T. J. (Org.) **Phenomenology**, v.5: Selected essays from North America, Part 1: Phenomenology within philosophy. Bucharest: Zeta Books, 2009.

GIORGI, A. **The Descriptive phenomenological method in psychology**. Pittsburgh: Duquesne University Press, 2009.

GOMES, W. B.; CASTRO, T. G. Clínica Fenomenológica: Do método de pesquisa para a prática psicoterapêutica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Porto Alegre, v.26, n. especial, p. 81-93, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26nspe/a07v26ns.pdf>>. Acesso em: 19 set 2017.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo** – parte II. 13 ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

_____. **Ser e Tempo**. Volume I e II. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.

_____. **Introdução à Metafísica**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1978.

HENNEZEL, M.; LELOUP, J.Y. **A Arte de Morrer**: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade. 2º ed. Petrópolis, 1999.

HUISMAN, D. **História da Existencialismo**. Bauru: EDUSC, 2001.

HUSSERL, E. **The Crisis of European Sciences and Transcendental Phenomenology** (9ª edição), Northwestern University Press, (original em alemão, 1936), 1997.

_____. **A crise das ciências europeias e a fenomenologia transcendental**. Lisboa: Phainomenon / Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa (Original publicado em 1954), 2008.

HÜHNE, L M.; e COL. **Metodologia científica**: caderno de texto e técnicas. 7. ed. Rio de Janeiro: Agir, 2002. 268 p.

ISMAEL, M. C. (Org.). **A Prática Psicológica e sua Interface com as Doenças**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

KASTENBAUM, R; AISENBERG, R. **Psicologia da morte**. São Paulo: Pioneira, 1983.

KOVÁCS, M.J. Morte, separação, perdas e o processo de luto. In: Kovács, M. J. (Org.), **Morte e desenvolvimento humano** (pp. 149-164). São Paulo: Casa do Psicólogo, 3ª ed, 1992.

_____. **Morte e desenvolvimento humano**. 5.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

_____. Pensando a Morte e a Formação de Profissionais de Saúde. In: Cassorla, R. M.S. (org.). **Da Morte: Estudos Brasileiros**. Campinas: Papirus, 1998.

_____. **Educação para a Morte: um Desafio na Formação de Profissionais de Saúde e Educação.** São Paulo, 2002. Tese de Livre-Docência. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

_____. **Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional.** Mundo Saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

_____. **Bioética nas Questões da Vida e da Morte.** Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acessado em: 17 de agosto 2017, 1997.

KÜBLER-ROSS, E. **A Roda da Vida.** Rio de Janeiro: GMT, 1998.

_____. **Sobre a Morte e o Morrer.** São Paulo: Martins Fontes, 1996.

_____. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes.** 7. ed. São Paulo: Martins KUBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. Martins Fontes. São Paulo, 2005.

LAMB, D. **Ética, morte e morte encefálica.** São Paulo: Office Editora, 2001.

LESSA, J. M. **Solidão e Liberdade.** Rio de Janeiro: Rio de Janeiro: SAEP, 1998.

LUNARDI, V. L. & LUNARDI Filho, W. D. A morte do idoso: um fato natural e aceitável. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 322-329, 1997.

MARINHO, Â. H. R. **O processo de luto na vida adulta decorrente de morte de um ente querido.** 2007. 35 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.4estacoes.com/pdf/publicacoes/o_processo_luto_vida_adulta.pdf>. Acesso em: 05 out. 2017.

MATOS-SILVA, M. S. de. **"Teclando" com os mortos: Um estudo sobre o uso do orkut por pessoas em luto.** 2011. 152 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0710425_11_pretextual.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2017.

MAY, R. **Psicologia Existencial.** 3º ed. Porto Alegre: Globo, 1980.

_____. **A Descoberta do Ser: estudos sobre uma psicologia existencial.** Rio de Janeiro: Rocco, 1988.

MELO, S. A; COSTA, A; CARDARELLI, G; Moraes, L. S. C. Elaboração de perdas por mulheres maduras saudáveis. **Interação em Psicologia**, Paraná, v. 8, n. 1, p. 129-140, 2004.

MELO, L. L; VALLE, E. R. M. "E a luz está se apagando...": vivências de uma criança com câncer em fase terminal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 4, p. 566-575, 1999.

MENDES, J. A.; LUSTOSA, M. A.; ANDRADE, M. C. M. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 151-173, jun. 2009. Disponível em: Acesso em: 18 set. 2017.

MERLEAU-PONTY, M. **A prosa do mundo**. São Paulo: Cosac & Naify, 2002. (Original publicado em 1969).

_____. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1994. (Original publicado em 1945).

MONDIN, B. **Curso de Filosofia**. 6a ed. São Paulo: Paulus, 1977.

MORIN, E. **O humano diante da morte**. Rio de Janeiro: Imago. 1997.

MORITZ R.D. O comportamento do médico intensivista brasileiro diante da decisão de recusar ou suspender um tratamento. **Rev BrasTerapIntens** 13(13):21-8, 2002.

NUNES, D. C., CARRARO, L., JOU, G. I., & SPERB, T. M. As crianças e o conceito de morte. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(3), 579-590, 1998.

OKADA, M.; TEIXEIRA M.J.; TENGAN, S.K. Dor em Pediatria. **Rev. Med.** (São Paulo, 80 (Ed. Esp. PT.1):135-56, 2001. Disponível em: http://www.revistademedicina.com.br/artigos/80s_08.pdf Acesso em: 10 jun 2017.

OLIVEIRA, D. R.. **Terapia do Luto**: contribuições e reflexões sob a perspectiva da Análise do Comportamento. 2014. 37 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.academia.edu/7455245/Terapia_do_Luto_contribuicoes_e_reflexoes_sob_a_perspectiva_da_Analise_do_Comportamento>. Acesso em: 06 jun. 2017.

OLIVEIRA, I. de L. **Dimensão estratégica da comunicação no contexto organizacional contemporâneo**: um paradigma de interação comunicacional dialógica. Tese (Doutorado) – UFRJ, Escola de Comunicação, 2002.

PAPALIA, D. E; OLDS, S. W. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PARKES, C. M. **Luto**: Estudos sobre a perda na vida adulta (M. H. P. Franco, Trad). São Paulo: Summus.(Original publicado em 1972), 1998.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1989.

RIBEIRO, L. B. **Limpendo ossos e expulsando mortos: estudo comparativo de rituais funerários em culturas indígenas brasileiras através de uma revisão bibliográfica**. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social, Centro de Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

ROSENBERG, R. L. Envelhecimento e morte. In: M. J. Kovács. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. p. 58-89.

SAFRANSKI, R. **Heidegger**: Um mestre da Alemanha. São Paulo: Geração Editorial, 2005.

SARTRE, J.P. **O Existencialismo é um Humanismo**. 4º ed. Editora Presença, 1970.

SCOOT, H.K.. **Death awareness among college students**. Bowling Green StatesUniversity, 1993.

TORRES, R. **O conceito de morte na criança**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 1979; 31, (4), 9-34.

TORRES, W. da C. **A criança diante da morte: desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

TULKU, T. **O conhecimento da Liberdade**: tempo de mudança. 2º ed. São Paulo: Instituto Nyingma do Brasil, 1997.

VIORST, J.. **Perdas necessárias** (36a ed.). São Paulo: Melhoramentos, 2005.

WALSH, F., & MCGOLDRICK, M. **A perda e a família**: Uma perspectiva sistêmica. In F. Walsh & M. McGoldrick (Orgs.), *Morte na família: Sobrevivendo às perdas* (pp. 27-55). Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

WINNICOTT, D. W. **A Família e o Desenvolvimento Individual**. São Paulo; Ed. Martins Fontes, 1993.

WORDEN, J.W. **Terapia do Luto**. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

XAUSA, I. A. M. **A Psicologia do Sentido da vida**. Petrópolis: vozes, 1986.

ZIEGLER, J. **Os Vivos e a Morte**: uma sociologia da morte no ocidente e na diáspora africana no Brasil e seus mecanismos culturais. Rio de Janeiro, 1997.

ZILBERMAN, A. B. **A concepção de morte em adultos jovens no processo de individuação**. 2002. 82 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Rio Grande do Sul, RS.