



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Ciências Sociais

Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

Márcia Cristina Massena Fernandes Noleto

**Luto materno: uma compreensão fenomenológico-hermenêutica
através da partilha entre mulheres na clínica de grupos**

Rio de Janeiro

2023

Márcia Cristina Massena Fernandes Noletto

**Luto materno: uma compreensão fenomenológico-hermenêutica
através da partilha entre mulheres na clínica de grupos**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra, ao Programa de Pós-Graduação em Filosofia, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Área de concentração: Metafísica e Filosofia da Ciência.

Orientador: Prof. Dr. Marco Antonio dos Santos Casanova.

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CCS/A

N791	<p>Noletto, Márcia Cristina Massena Fernandes. Luto materno: uma compreensão fenomenológico-hermenêutica através da partilha entre mulheres na clínica de grupos / Márcia Cristina Massena Fernandes Noletto. – 2023. 159 f.</p> <p>Orientador: Marco Antonio dos Santos Casa Nova. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p>1. Luto – Teses. 2. Mães – Teses. 3. Fenomenologia – Teses. 4. Hermenêutica – Teses. 5. Sofrimento – Teses. I. Casa Nova, Marco Antonio dos Santos. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p> <p>CDU 159.942</p>
------	---

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Márcia Cristina Massena Fernandes Noletto

**Luto materno: uma compreensão fenomenológico-hermenêutica
através da partilha entre mulheres na clínica de grupos**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra, ao Programa de Pós-Graduação em Filosofia, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Área de concentração: Metafísica e Filosofia da Ciência.

Aprovada em 07 de junho de 2023.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Marco Antonio dos Santos Casanova (Orientador)
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – UERJ

Prof. Dr. Alexandre Marques Cabral
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – UERJ

Profa. Dra. Ana Tereza Camasmie

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

Aos meus dois filhos, João Pedro Fernandes Noletto, meu amado, meu amor, e Mariana Fernandes Noletto (*in memoriam*), minha doce e eterna companhia.

A Hélio Aquino Noletto, meu companheiro de toda uma vida.

AGRADECIMENTOS

Agradecer quando algo bom acontece tem sido um exercício constante desde que aprendi que a vida pode trazer muito sofrimento. Agradecer é valorizar os acontecimentos e reconhecer a importância das pessoas que passam pela nossa existência.

Eu tive a bênção de conviver com seres humanos maravilhosos que, infelizmente, não estão mais fisicamente ao meu lado. Mas, quando consigo me conectar com eles, ainda sinto a inspiração que me causam através da memória de seus olhares, conselhos, abraços, cheiros e jeitos de ser. A trajetória e o legado daqueles que já foram é sugestão constante para as minhas escolhas e decisões.

Portanto, meu primeiro agradecimento direciono, com profundo amor, à minha filha Mariana Fernandes Noleto, que, ao partir desta existência, involuntariamente, passou a influenciar muitos dos movimentos que fiz em prol do aprofundamento do tema deste trabalho. Ela revirou o fluxo da minha vida desde o dia em que nasceu e generosamente foi ajudando a abrir em mim oportunidades de descobrir novos propósitos. Essa menina charmosa e cheia de personalidade é a luz do meu caminho. É uma dessas estrelas cadentes que cruzam resplandecentes os nossos percursos, presenteando-nos com a sua alegria e vontade de viver. A sua ausência é minha maior tristeza, mas é também a minha força e a minha esperança de um reencontro.

Logo na sequência, tenho de mencionar o meu marido Hélio e o meu filho João Pedro, que estão sempre ao meu lado. Eles me incentivam e me amam, e isso é tudo para mim. Essas três pessoas são, sem dúvida alguma, a minha base e o meu motivo para viver.

A minha mãe Vera Maria, que está continuamente me ensinando a ter coragem e me estimulando a seguir em frente. Ao meu irmão Victor, cuja presença me alegra e me preenche.

Não posso deixar de mencionar todas as mães enlutadas do grupo de apoio ao luto materno Mães Semnome, que abriram os seus corações e dividiram suas dores e suas histórias, permitindo que estas fossem contadas neste trabalho. Posso afirmar que essa partilha foi além deste trabalho; foi o caminho para a retomada do cuidado comigo mesma.

Agradeço também às psicólogas Alessandra Carneiro da Silva, Isabela Araújo Gutman, Janete Krueger, Márcia Mota, Maria Gabriela Marques Ferreira, Natasha Pinheiro Ayres e Sofia Silveira Cepêda, que participaram dos encontros do Grupo Mães Semnome, estimulando-me nesse projeto. Mais recentemente, incluo a participação de Verônica Coutinho, psicóloga, mãe enlutada e incentivadora da retomada dos grupos presenciais.

Deixo um agradecimento especial para Alessandra Carneiro da Silva, que pacientemente fez a transcrição das reuniões das mães, possibilitando a análise e o desenvolvimento desta dissertação.

Para que todas essas vivências fossem enriquecidas pela base filosófica heideggeriana, ofereço todos os meus votos de respeito ao Prof. Marco Casanova, que me orientou e me ofereceu sua amizade ao longo deste percurso.

Ao querido professor e amigo Alexandre Trzan, que, desde o primeiro dia em que o conheci, ainda no curso de Especialização em Fenomenologia na Universidade Santa Úrsula, me estimulou a prosseguir com meus estudos e me convidou para dar aula sobre luto no Núcleo de Clínica Ampliada Fenomenológica Existencial (NUCAFE).

Ao também e não menos querido Prof. Alexandre Cabral, pela constante inspiração e ajuda, e à Profa. Cristine Mattar, que me ofereceu as orientações iniciais, quando ainda se delineavam as primeiras linhas deste trabalho.

À Profa. Ana Tereza Camasme e a Julio Cesar Roriz, que me ampararam nos momentos difíceis e que iluminaram o meu caminho com os seus ensinamentos.

A todos, meu agradecimento sincero.

Mesmo nos momentos de aparente chegada ou de preparação da partida, existência se faz no campo transitório que é o dela.

Marco Casanova

RESUMO

NOLETO, Márcia Cristina Massena Fernandes. *Luto materno: uma compreensão fenomenológico-hermenêutica através da partilha entre mulheres na clínica de grupos*. 2023. 159 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Este estudo descreve o processo do luto materno entre mulheres brasileiras enlutadas, através da partilha na clínica com grupos terapêuticos. Com esse intuito, a análise traz reflexões históricas e interpretações atuais sobre o tema, abordando a lida com as perdas de entes próximos, retrospectivas das teorias ditadas pela ciência, através dos discursos médicos e dos manuais diagnósticos, e, finalmente, a percepção do fenômeno tal como ele se mostra em suas especificidades, mediante relatos de experiências das mães do Grupo Mães Semnome. A pesquisa se justifica, seguindo as premissas da abordagem fenomenológico-hermenêutica e seus desdobramentos, ao sustentar a tese de que o luto não é da ordem do “patológico”, mas do sofrimento existencial, e ao propor uma nova dinâmica terapêutica, em que se mesclam, simultaneamente, a clínica individual com os encontros em grupo.

Palavras-chave: Luto materno. Sofrimento existencial. Grupo terapêutico. Fenomenologia hermenêutica.

ABSTRACT

NOLETO, Márcia Cristina Massena Fernandes. *Maternal mourning: a phenomenological-hermeneutic understanding through sharing among women in the group clinic*. 2023. 159 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

This study describes the process of maternal mourning among bereaved Brazilian women through sharing in the clinic with therapeutic groups. To this end, the analysis brings historical reflections and current interpretations on the theme addressing the deal with the losses of close entities, retrospectives of the theories dictated by science through medical discourses and diagnostic manuals and, finally, the perception of the phenomenon as it is shown in its specificities through the reports of the experiences of the mothers of the Semnome Mothers Group. The research is justified, following the premises of the phenomenological-hermeneutic approach and its developments supporting the thesis that mourning is not of the order of the pathological, but of existential suffering and proposing a new therapeutic dynamic where the individual clinic with group meetings are simultaneously merged.

Keywords: Maternal mourning. Existential suffering. Therapeutic group. Hermeneutic phenomenology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANAC	Agência Nacional de Aviação Civil
APA	Associação Americana de Psiquiatria
CAPs	Centros de Atenção Psicossocial
C-FEN	Clínica e Cursos em Fenomenologia
CID	Classificação Internacional de Doenças
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais
EDM	Episódio Depressivo Maior
EQM	Experiências de Quase Morte
FAB	Força Aérea Brasileira
FGV	Faculdade Getúlio Vargas
IBMR	Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação
MPB	Música Popular Brasileira
NEV-USP	Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PTSD	Distúrbio de Estresse Pós-Traumático
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	15
1	REFLEXÕES SOBRE A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO LUTO	23
1.1	A lida usual com o fenômeno luto e suas interpretações atuais	23
1.2	A psicanálise freudiana em <i>Luto e melancolia</i>	29
1.3	O discurso médico, os manuais diagnósticos e as fases do luto	40
2	O FENÔMENO DO LUTO NA PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICO-HERMENÊUTICA: LUTO COMO SOFRIMENTO EXISTENCIAL	55
2.1	O que é, afinal, o fenômeno do luto?	55
2.2	Compreensão da morte como estrutura do existir, segundo a obra de Martin Heidegger, <i>Ser e tempo</i>	61
3	RELATOS DE EXPERIÊNCIAS E A POSSIBILIDADE DE UMA CLÍNICA COMPARTILHADA	73
3.1	Método do trabalho	73
3.2	O âmbito do trabalho	74
3.3	A experiência de grupo terapêutico de base fenomenológica	79
3.4	As regras do grupo	86
3.5	Trechos dos encontros, depoimentos das mães e características do luto materno	89
3.5.1	<u>Abandono de si</u>	91
3.5.2	<u>Ambivalência entre vida e morte, entre sofrer e viver</u>	92
3.5.4	<u>Busca de transformação e continuidade</u>	93
3.5.5	<u>Busca incansável de entendimento</u>	93
3.5.6	<u>Cansaço após a luta</u>	93
3.5.7	<u>Culpa</u>	94
3.5.8	<u>Desânimo</u>	95
3.5.9	<u>Desespero</u>	95
3.5.10	<u>Desilusão</u>	95
3.5.11	<u>Desvelamento</u>	95
3.5.12	<u>Dificuldade de aceitação e necessidade de mais tempo de permanência no luto</u>	96
3.5.13	<u>Dificuldade de lidar com um projeto interrompido</u>	97
3.5.14	<u>Dor eterna</u>	97
3.5.15	<u>Dor intransferível</u>	97
3.5.16	<u>Efeito “Montanha Russa”</u>	97
3.5.17	<u>Envelhecimento e adoecimento</u>	97

3.5.18	<u>Espanto</u>	98
3.5.19	<u>Estado de alerta</u>	98
3.5.20	<u>Estado de choque</u>	98
3.5.21	<u>Esvaziamento de sentido</u>	98
3.5.22	<u>Falta de concentração e de memória</u>	99
3.5.23	<u>Fixação no passado</u>	99
3.5.24	<u>Gratidão e contentamento</u>	99
3.5.25	<u>Importância de estar em grupos</u>	100
3.5.26	<u>Inadequação</u>	100
3.5.27	<u>Inconformismo duradouro</u>	100
3.5.28	<u>Indignação e busca de justiça</u>	101
3.5.29	<u>Isolamento</u>	101
3.5.30	<u>Medo de enlouquecer</u>	102
3.5.31	<u>Morte existencial</u>	102
3.5.32	<u>Necessidade contínua de driblar os pensamentos com trabalho incessante</u>	103
3.5.33	<u>Necessidade de isolamento e de se entregar ao silêncio e ao vazio absoluto</u>	103
3.5.34	<u>Necessidade de transformar a dor em uma causa</u>	103
3.5.35	<u>Perda da empatia</u>	104
3.5.36	<u>Perda ou incremento da fé</u>	104
3.5.37	<u>Permissão interna para nada fazer e para se libertar de críticas</u>	105
3.5.38	<u>Premonição</u>	106
3.5.39	<u>Raiva e revolta</u>	107
3.5.40	<u>Reverência</u>	108
3.5.41	<u>Saudade</u>	108
3.5.42	<u>Sensação de estar presa entre dois mundos:</u>	109
3.5.43	<u>Sensação de impotência diante dos fatos e da vida</u>	109
3.5.44	<u>Sufrimento insuportável</u>	109
3.5.45	<u>Solidão</u>	110
3.5.46	<u>Sororidade</u>	110
3.5.47	<u>Tristeza profunda</u>	110
3.5.48	<u>Um dia de cada vez</u>	111
3.5.49	<u>Vontade de morrer</u>	111
3.5.50	<u>Vulnerabilidade com gatilhos</u>	111
	CONCLUSÃO – LUTO MATERNO: A DOR “SEM NOME”	112
	REFERÊNCIAS	120

APÊNDICE A – Depoimento de Alessandra Carneiro da Silva.....	125
APÊNDICE B – Transcrição do encontro do Grupo de Acolhimento ao Luto Materno “Mães Semnome”, do dia 27/03/2021.....	130
APÊNDICE C – Transcrição do Encontro do Grupo de Acolhimento ao Luto Materno “Mães Semnome”, do dia 17/04/2021.....	144
APÊNDICE D – Entrevista com Seila S. Lentz, mãe de Juliana S. Lentz, vítima do incêndio na Boate Kiss.....	156

INTRODUÇÃO

Khalil Gibran, no livro *O profeta*, diz: “Vossa alegria é vossa tristeza desmascarada”. Segundo o autor, no poço de onde brota o riso já também brotaram lágrimas. E, quanto mais profundas são as marcas da tristeza em nosso ser, maior alegria poderemos conter. Ainda no texto, ele nos convida a olhar para dentro de nossos corações e refletir se choramos hoje pelo mesmo motivo que já nos causou um dia alegria profunda.

Concordo com o autor quando ele afirma que tristeza e alegria caminham juntas, são inseparáveis. Talvez o grande exercício da vida seja justamente tentar um equilíbrio entre esses dois afetos. Para Gibran, só conseguimos equilibrar essa balança se estivermos vazios.

Foi assim que me senti em junho de 2011. Completamente vazia. Esvaziada de sentido. Como se toda a minha existência tivesse ido ralo abaixo. Tudo em que eu havia acreditado durante quarenta e oito anos tinha sido destruído. Meus ideais, desejos, ética e crenças. Tudo que me embasava e dava uma sensação de fundamento e segurança, para que eu pudesse continuar vivendo, não existia mais.

Tive uma vida quase perfeita com meu marido e meus dois filhos. Tinha saúde, estabilidade financeira, amigos, um emprego estável de mais de vinte anos no Consulado Geral da França e, sobretudo, um riso fácil. Acreditava piamente que tudo que eu tinha plantado no meu passado iria refletir incondicionalmente no meu futuro. E, por isso, eu seria feliz no presente e colheria os frutos no porvir. Simples assim. Como nas fórmulas matemáticas. Como se tudo acontecesse em uma relação de causa e efeito. Bastou, no entanto, um átimo de segundo para tudo mudar.

Minha filha Mariana, no auge dos seus 20 anos, sofreu um acidente de helicóptero, em Trancoso, interior da Bahia. Sete mortos, entre eles duas crianças. Dois dias no fundo do mar causaram-me a angústia de não encontrarem seu corpo. Enterro com caixão fechado. Uma tragédia que acionou mergulhadores profissionais da Marinha Brasileira, aviões da FAB, a ANAC, e foi tema de matérias no *Jornal Nacional*, da TV Globo, e de muitos outros veículos de comunicação do país. De uma hora para outra, minha dor estava exposta e escancarada.

Tudo então saiu do eixo. Tudo se desfez. Como em uma explosão, quando tudo vai pelos ares, ou como em um desmoronamento, que sai carregando seus pertences e deixa literalmente sua casa soterrada em meio a escombros. Um *tsunami* que sai arrastando e devastando uma cidade inteira.

Tudo saiu do lugar. Meu corpo reagiu e todos os marcadores sanguíneos se desestabilizaram. Minha mente – me protegendo dos eventos – se anestesiou, fingindo não

entender o que acontecia. Experimentei apagões, esquecendo lembranças que me eram raras. Minhas feições, acostumadas a expressões largas, se fecharam em um olhar caído e sem brilho. E, como se isso tudo não bastasse, meu desejo de vida sumiu.

Para ser absolutamente franca, pouca gente soube ou percebeu, mas eu morri. Aquela pessoa, aquela mãe, aquela vida, aquela mulher, não existia mais.

Uma tragédia tinha dividido a minha história. Como se a linha da vida tivesse sido cortada em duas partes. Na primeira, eu me reconhecia como protagonista, no controle da situação, mesmo que tateando e aprendendo a cada dia. Tinha experimentado momentos híbridos de felicidade e tristeza como todos no mundo, mas tinha a sensação de que tudo sempre navegaria em possibilidades administráveis.

Fiquei desesperada quando soube da notícia e parei ali: em estado de choque. Naquele momento, fui abduzida para “lugar nenhum”. Um lugar suspenso no tempo e nos afetos. Um lugar onde não entendia nada, não tinha desejos, reações, planos: não tinha nem presente, nem passado, nem futuro. Apenas um silêncio oco. O lugar onde o nada nasceu. A foz do espanto e da dor. O limiar entre a sanidade e a loucura. Um quase adeus.

Fiquei assim inerte, durante muitos dias, como se estivesse no fundo de um poço escuro, esperando que o tempo pudesse dar ao raciocínio um alento ou quem sabe um impulso para que viesse à luz uma faísca de vida que me trouxesse respostas que eu não podia encontrar.

Descobri, entre outras coisas, ao longo dos anos, que fora moldada para o raciocínio lógico: um “porquê” tinha que ser respondido. Hoje me pergunto se tinha mesmo.

Quanto mais eu tentava entender, menos eu entendia. Quanto mais explicações eu buscava, menos respostas eu tinha. Por que uma tragédia tinha acontecido, levando um dos meus amores mais preciosos? Por que ela e não eu? A constatação dos fatos me chegava com estranheza.

E a segunda parte da linha da vida? O que eu faria com ela? Aquela em que eu deveria reagir, reescrever-me e seguir em frente? Não sabia. Não havia em mim o mínimo desejo de projetar-me, muito embora todos ao meu redor dissessem que eu deveria seguir em frente e “virar a página”.

Foi, então, em uma sessão de terapia, que me perguntei: como não enlouquecer? Será que existe uma saída para tamanha dor? Supus que, se eu conversasse com outras mulheres que tivessem passado por uma experiência similar, talvez eu conseguisse um caminho. E assim eu fiz. E nunca mais parei.

Um ano após o acidente, reuni um grupo significativo de mães enlutadas em torno de um projeto chamado “Grupo Mães Semnome”. Semnome porque a história não conseguiu dar

um nome para a dor da perda de um *filhe*. Temos viúva, “órfão-órfã”,¹ mas não temos uma denominação no dicionário para mãe que perde *filhe*. Não existe nome para essa dor. Quando cunhei esse termo, não imaginei que ele se tornaria um adjetivo e que apareceria, mais tarde, como uma referência em textos sobre perdas. As mães me procuravam e diziam: “Sou uma mãe semnome”.

Para minha surpresa, após uma matéria no programa *Fantástico*, da TV Globo, de 9 de fevereiro de 2014, o grupo informal atingia mais de 22.600 curtidas no Facebook. A partir daí, mulheres de vários estados do Brasil e de outros países passaram a me mandar mensagens para falar de suas perdas. E eu, obviamente, respondia a todas.

Em 2016, o grupo virava Instituto. Quarenta alunos do Departamento de Direito da Fundação Getúlio Vargas, ao lado da apoiadora e novelista Glória Perez, formalizaram seu estatuto e nos ajudaram a escrever a “Cartilha Jurídica do Luto”. Um livro constituído a partir das experiências das próprias mães que foram à FGV para contar pessoalmente suas histórias. Nele, em uma linguagem simples e direta, se fez um mapeamento das principais dúvidas e orientações práticas sobre casos de falecimento, desaparecimento, questões funerárias, patrimoniais e sucessórias.

O grupo foi tema de curta-metragem, selecionado, em 2017, pelo *Whatashort Independent International Film Festival*.

Tivemos, através do Padre Omar Raposo, Reitor do Santuário do Cristo Redentor, o apoio da Arquidiocese do Rio de Janeiro. Ao mesmo tempo, a partir dessa interação, o símbolo da cidade foi iluminado, durante três anos sucessivos, no Dia das Mães, com as cores do logotipo do “Instituto Grupo Mães Semnome”. Durante todos estes anos, missas foram organizadas nessa data, junto ao Cristo, reunindo pessoas vindas de vários estados do país. As mães, de mãos dadas, vestidas com a camisa oficial do nosso Instituto, em círculo em volta do Cristo, faziam suas orações e depositavam rosas brancas, na igreja do Santuário, para seus *filhes* mortos.

Muitas outras ações foram realizadas: participamos do programa “Ação Global” da TV Globo; organizamos um show beneficente no Teatro da Maison de France, com grandes nomes da MPB; demos palestras para policiais no Batalhão da Polícia Militar do Complexo do Alemão, para a Cruz Vermelha e para o Consulado da Argentina; visitamos a Escola Tasso da

¹ Por razões ligadas à defesa da neutralização de gênero gramatical, utilizaremos neste trabalho, apenas em algumas passagens, o uso do “-e” no lugar do pronome masculino “-o” e do feminino “-a”, entendendo que, dessa forma, adotamos uma linguagem mais inclusiva. No entanto, a estratégia não dá conta de neutralizar todas as palavras marcadas por gênero na língua portuguesa, como no caso das palavras “órfã-órfão”, cuja análise demandaria outras estratégias.

Silveira em Realengo (em solidariedade às mães das treze crianças assassinadas no local); demos entrevista em inúmeros programas de rádio e televisão; e, assim, em um movimento crescente, eu entrei em um fluxo incessante de encontros e eventos.

O trabalho, sempre acompanhado de outras mulheres enlutadas, me fazia esquecer, temporariamente, a minha dor e me dava uma sensação ilusória de reconciliação com a vida.

Mas e daí? Minha filha não estava mais aqui. E, por mais que eu tentasse mover céu e terra, nada ia mudar. Isso era um fato.

Foi então que percebi que tinha de diminuir o ritmo. Tinha “engrenado uma primeira” e passado longos anos em uma produção vertiginosa. Tudo para não pensar no que tinha me acontecido. Finalmente me dei conta da reflexão de Gibran, que nos convoca a refletir: “Choramos hoje pelo mesmo motivo que já nos causou um dia alegria profunda”. Minha filha Mariana e toda a minha vida antes do acidente de 2011 foram motivos de muita felicidade, e tudo isso merecia ser revisitado.

Resolvi, então, olhar para mim, meu marido e meu filho, que tinha apenas 13 anos quando a irmã partiu. Eu me matriculei em uma faculdade de Psicologia buscando, nesse exercício, pensar em outros modos de envolvimento com o tema do luto materno. E, hoje, é na clínica, através das histórias que escuto, que penso e repenso a vida.

Portanto, não posso negar que a minha experiência como mãe enlutada se entrelaça com a de psicóloga, tanto no *setting* terapêutico quanto nas minhas participações em congressos, entrevistas, trabalhos escritos etc.

Sempre me pergunto se essa condição seria um diferencial para um bom atendimento clínico a enlutados. Já tive a oportunidade de conversar sobre essa questão com outros profissionais de saúde e de ouvir a opinião de pacientes que me procuraram. A partir dessas discussões, gostaria de ressaltar alguns pontos.

Em primeiro lugar, é importante dizer que o atendimento a esse tipo de público é de um grau de dificuldade elevado, por inúmeras razões que serão esclarecidas adiante. De toda forma, é decisivo sublinhar que estamos falando de pacientes que chegam ao consultório com “a vida partida”. Muitos estão desorientados, em estado de choque emocional, sem aceitar os fatos, sem saber nem conseguir reagir nessas circunstâncias. Apenas choram compulsivamente. Perderam *filhas* que tinham um papel preponderante em suas vidas e estão experimentando muita dor e sofrimento. São familiares que, na maioria das vezes, receberam a notícia de forma inesperada, deparando-se com mortes abruptas e, em alguns casos, com alto nível de violência. Estamos falando de casos de assassinatos, suicídios, acidentes inesperados, estupros seguidos de morte, desaparecimentos, doenças terminais, chacinas e situações em que não há esclarecimentos nem

informações suficientes, deixando aos envolvidos um rastro de dúvidas. Portanto, é necessário ter experiência clínica e suporte emocional para esse tipo de atendimento.

Os psicólogos que estudam e se dedicam com profundidade ao tema do luto, se fizerem supervisão com profissionais gabaritados e trouxerem para suas terapias individuais discussões sobre os seus próprios lutos e suas fragilidades sobre o tema, terão condições de enfrentar as dificuldades que se apresentam nesses atendimentos clínicos.

Porém, mesmo havendo muitos profissionais dedicados, já recebi pacientes enlutados que informaram ter peregrinado em busca de psicólogos para atendê-los, fazendo várias tentativas sem sucesso. Alegam ter ouvido intervenções equivocadas e de senso comum, as quais receberam com descontentamento e, em alguns casos, até com revolta.

Não foram raras as ocasiões em que recebi pacientes que desejavam ser atendidos por uma pessoa que tivesse passado pela mesma experiência, alegando que apenas essas pessoas os compreenderiam verdadeiramente. Foi por esse tipo de argumento que resolvi me dedicar, ao longo dos anos, à experiência com grupos terapêuticos. Essa experiência comprova que o contato entre afins é, além de muito rica, absolutamente necessária. Falar e ouvir sobre perdas com pessoas que passaram por vivências similares comprova o quanto há necessidade de trocas com veracidade e transparência.

Portanto, mesmo achando perfeitamente possível que psicólogos que não perderam *filhas* atendam pais enlutados, constato que a experiência vivida por profissionais também enlutados é, sim, um diferencial. E a prática comprova que há uma grande procura de pacientes por psicólogos que, infelizmente, também tenham perdido *filhas*.

Por todos os motivos aqui elencados, acredito que a relação terapêutica se torna mais profunda e com mais possibilidades de êxito quando as falas tanto do paciente quanto do psicólogo ressoam em um campo horizontal, isto é, em meio a uma linguagem em que o sentido é imediatamente reconhecido por ambas as partes.

Há, portanto, meios de sustentação enraizados na experiência do terapeuta que fala em primeira pessoa. De um lado, o psicólogo pode eventualmente perceber que exemplos e/ou intervenções furtivas dadas de sua parte podem aproximá-los; de outro, o paciente sente-se acolhido e compreendido.

A relação entre os dois fica fortalecida através da cumplicidade que se impõe. A empatia se faz com mais facilidade, pois fica muito claro que o sofrer não é exclusividade apenas do paciente. Dessa forma, o terapeuta sai da posição de suposto saber e é convidado a ocupar um lugar mais humanizado e menos hierárquico.

Partindo dessa óptica, é preciso salientar que, ao me disponibilizar para cuidar de pessoas que passam por perdas e lutos, estou sempre buscando modos de lida que não sejam os tradicionais ante essa questão. Isso porque não há um matiz de pensamento que abarque todas as nuances que o tema evidencia.

O luto não é uma coisa dada, não é um fenômeno recluso em si mesmo. Acredito que estamos diante de uma espécie de sofrimento que escapa à compreensão linear dos fatos e para o qual não há uma poção mágica ou antídoto universal que sirva de fórmula de tratamento. E, acima de tudo, não podemos compreendê-lo desarticulado dos sentidos que nos constituem historicamente. Não há uma verdade absoluta, tampouco uma fenomenologia sobre o luto que resulte em uma estrutura global de compreensão do tema e de todas as suas formas de manifestações.

Por outro lado, acredito que a abordagem fenomenológica traz outro modo de correspondência com o tema em questão. E esse enlaçamento entre o luto e a fenomenologia nos chega colocando em jogo não apenas o contexto das significações sedimentadas do mundo como também o próprio exercício da prática clínica.

Há uma miríade de sentidos ocultos dentro do fenômeno do luto que não são vistos a olho nu. É necessária uma “lupa” que identifique seus elementos cooriginários e suas forças constituintes. Sem essa tentativa crítica e cuidadosa, o fenômeno fica confuso e sombreado. Fica perdido em meio às reflexões sobre a condição humana e corre o risco de não se ater aos movimentos ônticos que falam sobre ele.

A dor da experiência da morte de um ente próximo, cujo vínculo amoroso seja potente, nos chega interrompendo a familiaridade cotidiana. Dessa forma, o luto se dá sincrônica e inevitavelmente junto à morte do outro, convidando-nos, conseqüentemente, a tecer, ao longo do processo, uma nova lida diária.

Além de interromper a familiaridade cotidiana e trazer uma modulação espacial e temporal que subverte os nossos modos de comportamento no mundo, a dor da experiência da morte de um ente próximo faz com que haja uma “suspensão temporal” do viver: fenômeno que nos parece ser algo originário do ponto de vista existencial.

O paciente não consegue se fixar no presente, uma vez que esse é absurdamente doloroso e surreal. Desesperado, tenta resgatar experiências de outrora através de lembranças, mas o passado já passou. Muitas vezes diz que tem saudade do que ele era e da felicidade que tinha, e sabe que nunca mais será o mesmo. E, finalmente, não consegue ter perspectivas de futuro, pois não há vontade de viver e não há ânimo para uma conexão com a existência.

Portanto, partindo do princípio de que a perda de um *filho* subverte o que entendemos como uma determinada ordem cronológica do morrer, e que tem sido considerada, tradicionalmente, pela literatura que apresenta o tema, como uma das maiores dores existenciais pela qual o ser humano pode passar, este trabalho pretende investigar a compreensão do fenômeno do luto materno a partir da fenomenologia hermenêutica e da analítica do “ser-aí” de Martin Heidegger. Pretende ainda ampliar os modos de cuidado e afastar-se da compreensão científica que considera o luto como uma patologia.

Acreditando que a compreensão fenomenológica tem uma direção contrária à das pesquisas positivistas e que a “experiência” é basilar para a compreensão dos fenômenos, ressalto que o fato de estar implicada com o tema é, nesse contexto, absolutamente relevante.

Foi a partir desse lugar que pude colecionar relatos de mulheres pertencentes a universos totalmente distintos e observar determinadas particularidades do luto em questão.

Percebi também, e teremos a oportunidade de esmiuçar essa questão mais adiante, que as concepções tradicionais da psicologia, da psicanálise, da psiquiatria e da neurociência obscureceram a compreensão desse fenômeno específico. Por isso, proponho neste trabalho modos de repensar essas definições e proposições clínicas, a fim de irmos ao fenômeno como ele se mostra e, com isso, possibilitarmos novos caminhos clínicos de lida com esse sofrimento.

Em busca de ampliar, em alguma medida, quais são as contribuições que a fenomenologia traz para o trabalho de pesquisa em Psicologia e para os atendimentos clínicos, alargando a compreensão acerca da interseção e articulação entre essas duas ciências, iremos apontar as especificidades do fenômeno do luto materno, através de relatos colhidos no trabalho de acolhimento com grupos terapêuticos, que mesclam vivências de mulheres enlutadas de diversas classes sociais.

Nesse intuito, foram transcritos depoimentos de mulheres que procuraram tratamento psicoterápico no grupo de acolhimento ao luto materno: uma iniciativa do Grupo Mães Semnome e da Clínica C-FEN (Clínica e cursos em Fenomenologia).

Conseguimos, portanto, transcrever falas de mulheres de várias regiões do Brasil e, dessa forma, trazer experiências narradas tanto de mães que vivenciaram seus lutos com situações sociais e financeiras estáveis quanto de mães que vivenciaram seus lutos em situações sociais de vulnerabilidade e de violência, nas chamadas “vidas periféricas” do contexto brasileiro.

Mais do que apontar as inúmeras definições existentes na literatura sobre o tema do luto, objetiva-se apresentar uma visão descritiva desse processo. Assim, tem-se como objetivos primordiais: 1. Analisar a lida usual com o luto; 2. Apontar as contribuições que a filosofia

fenomenológico-hermenêutica traz para o exercício de uma clínica daseinsanalítica; 3. Ressaltar que o processo de enlutamento é uma experiência muito potente de desorganização da vida ôntica, denominada normalmente “psíquica e social”; 4. Destacar as especificidades do luto materno; 5. Promover a reflexão sobre as possibilidades de atuação em uma clínica voltada para o atendimento a pessoas enlutadas; e 6. Exemplificar o trabalho terapêutico em grupo com relatos de mães enlutadas.

Desse modo, o texto a seguir será organizado nos seguintes capítulos: 1. Reflexões sobre a construção histórica do luto; 2. O fenômeno do luto na Psicologia fenomenológico-hermenêutica: luto como sofrimento existencial; 3. Relatos de experiências de mães enlutadas e a possibilidade de uma clínica compartilhada, através da experiência de grupo terapêutico: o luto materno como uma dor “sem nome”.

1 REFLEXÕES SOBRE A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO LUTO

1.1 A lida usual com o fenômeno luto e suas interpretações atuais

A etimologia da palavra “luto” vem do latim *luctus*, derivado do verbo *lugere*. Neste substantivo masculino lê-se o significado de um profundo pesar, causado pela morte de alguém. Dor, mágoa, lástima.

Segundo Collin Murray Parkes, psiquiatra do St. Christopher’s e do St. Joseph’s Hospice, referência nos estudos de luto e cuidados paliativos, “o luto é uma resposta normal para um estresse que, embora raro na vida de cada um de nós, será vivido pela maioria, mais cedo ou mais tarde, sem que seja considerado uma doença mental” (PARKES, 1998, p. 21). Trata-se, portanto, de um tempo para elaboração, assimilação e reorganização da vida. É um processo individual e singular: cada indivíduo tem seu tempo e sua maneira de enfrentá-lo. *Portanto, luto não é uma doença.*

Luto é compreendido pela literatura psicológica como “um processo de construção de significado em decorrência do rompimento de um vínculo” (FRANCO, 2021, p. 24). Logo, para que o fenômeno aconteça, é necessário que um elo importante seja rompido. Muito embora seja uma resposta para um evento que, mais cedo ou mais tarde, será vivido por cada um de nós, a dor sentida nos desaloja, tem uma resposta singular e tende a ser proporcional à intensidade do vínculo que se rompeu. Portanto, quanto mais amamos a pessoa que morreu, mais dor e sofrimento sentiremos.

Luto é uma experiência que irrompe na existência, dando fim à relação eu-tu. Quando acontece, ocasiona uma cisão; não só dessa relação a dois como também da relação do ente subsistente com o mundo, convocando-o, a duras penas, a uma reconexão com a sua existência.

A bem da verdade, vale dizer que experimentamos muitos lutos ao longo da vida. Alguns nos chegam paulatinamente, como, por exemplo, o processo de envelhecimento. Todos os dias nosso corpo vai se transformando e perdendo a sua juventude. Por ser um processo gradativo, uma dinâmica de temporalização abre a possibilidade de que a assimilação dessa mudança se dê sem que ela nos chegue de forma muito abrupta. Mas nem sempre os lutos se mostram com tanta suavidade. Existem alguns tipos de perdas que nos impactam para sempre.

Podemos sofrer pela morte de uma pessoa amada, mas também por um objeto material especial, separação, amputação de um membro ou extirpação de um órgão, perda de um emprego, de *status*, de um ideal, pelo processo de aposentadoria, por *filhes* que deixam o lar, exílio, desaparecimento, transição de gênero, perda da saúde, da vitalidade, da dignidade, e até mesmo pela perda de um papel social ou de uma crença que nos dava alento e esperança. Há

inúmeras situações em que o rompimento extremo pode nos levar a lutos profundos. Em alguns casos, podemos dizer até que estamos enlutados por pessoas vivas que, devido a uma grande decepção, morreram para nós. Já atendemos mulheres enlutadas por *filhes* vivos.

A compreensão do tema “requer uma visão que não seja restrita ao psiquismo” (FRANCO apud PARKES, 1998, p. 10). Ter um vínculo rompido por morte traz consequências somáticas, sociais, emocionais e culturais. Portanto, é um processo também social, com impacto em todas as áreas da influência humana; basta observarmos os inúmeros rituais, regras e procedimentos construídos historicamente, ao longo dos anos, para lidar com esse fenômeno. Ele afeta uma rede de pessoas, tanto no âmbito da família conjugal como da família extensa, desmembrando-se aos amigos e multiplicando-se na proporção em que o evento ocorre. Mortes de pessoas públicas, por exemplo, podem ter grande repercussão. Não atinge um só indivíduo, mas todo um sistema em rede. Logo, não há como se referir ao tema sem que entendamos que ele pode variar segundo cada contexto histórico, social, espiritual e cultural.

A maneira como lidamos com a morte e o morrer se manifesta em pautas variadas: na medicina, nos rituais fúnebres, na lida com os corpos, nas pesquisas sobre experiências de quase morte (EQM), em promessas científicas como a da criogenia,¹ no congelamento de embriões e de sêmens (para aqueles que desejam ser pais mesmo após a sua morte), no ateísmo, na crença da vida eterna, entre outras.

O Ocidente, por exemplo, tem forte desconforto para tratar com a temática da finitude. É só perceber a forma como a ciência médica e a destreza das tecnologias tentam, a todo custo, aliviar dores e salvar vidas: a vacinação erradicou muitas doenças, o surgimento dos antibióticos e da quimioterapia contribuiu tanto para o aumento da longevidade quanto para o decréscimo das taxas de mortalidade.

Por outro lado, a ciência também nos remeteu a dilemas “complexos”, como, por exemplo, sustentar ou suspender a vida das pessoas que amamos quando estas estão ligadas a aparelhos. Com base nesse paradoxo, têm sido construídos os conceitos de eutanásia, distanásia e ortotanásia (morte digna ou da boa morte).

A prática da *eutanásia*, por exemplo, “el acto deliberado, y contrario a la ética, de dar fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares” (BEHAR, 2003, p. 135), é fortemente rechaçada, principalmente pela Igreja Católica, gerando discussões em diversos âmbitos da sociedade, sobretudo no jurídico, pois inclui a noção de homicídio deliberado.

¹ Prática de congelamento em que o corpo é colocado em um tanque de nitrogênio líquido e guardado a -196°C, com a promessa de ser ressuscitado após a descoberta de determinada doença que o acomete.

O que se mostra no âmbito hospitalar é a prática da *distanásia*, termo pouco conhecido, conceituado como “morte difícil e penosa” para indicar o processo de morte por meio de tratamento que utilize todos os recursos possíveis para apenas prolongar a vida biológica do paciente, sem qualidade de vida e sem dignidade. Também pode ser chamada de “obstinação” terapêutica.

Sobre práticas de limitação ou retirada de suporte vital em situações de terminalidade, temos também o conceito da “boa morte” ou “morte digna”, associada à nomenclatura da *ortotanásia*: palavra derivada de *orto*, que quer dizer “correto”, e *thanatos*, que quer dizer “morte”. Trata-se, assim, da morte desejável, sem sofrimento nem prolongamento da vida artificial. Nesse caso, o paciente dispensa a utilização de métodos invasivos e não adianta o processo de morrer.

Muito embora, em seu sentido original, a eutanásia ou suicídio assistido signifique “*muerte sin dolor, feliz*” (BEHAR, 2003, p. 135), seu procedimento é ainda proibido em alguns países, inclusive no Brasil, mas permitido em quatro países da Europa Ocidental: Holanda, Bélgica, Luxemburgo e Suíça, e em dois países norte-americanos: Canadá e Estados Unidos, nos estados de Oregon, Washington, Montana, Vermont e Califórnia, bem como na Colômbia, único representante da América do Sul.

Após essas explicações terminológicas, trazemos agora os aspectos culturais que o tema oferece. No Brasil, a historiografia sobre ritos funerários é rara. Há poucos trabalhos sobre a arte cemiterial, mas algumas informações preciosas sobre esses costumes mostram que os sociólogos e psicólogos sempre estiveram à frente de pesquisas sobre o tema. Algumas teses foram elaboradas por pesquisadores que se debruçaram sobre estudos feitos desde, por exemplo, “as atitudes diante da morte a partir dos testamentos de escravos libertos” (REIS, 1991, p. 27). Segundo Maria Helena Franco, uma das maiores pesquisadoras sobre o tema do luto no Brasil, “nossas raízes para viver um luto vieram de diferentes lugares” (FRANCO, 2021, p. 18), uma vez que a constituição de uma suposta *identidade brasileira* é composta de inúmeras etnias.

Na Bahia, as confrarias religiosas estavam sempre à frente dos movimentos sociais, enaltecendo seus santos padroeiros. Celebrar os santos de devoção, além de ser uma busca de proteção espiritual, era um investimento que garantia um bom destino após o passamento. Os funerais dos pobres e das pessoas escravizadas eram mais econômicos e “os enterros nas igrejas eram vistos como uma estratégia de salvação da alma” (REIS, 1991, p. 27).

Há inúmeras formas de ritos fúnebres e de crenças na eternidade que se manifestam conforme cada tradição: “A lavagem e o transporte do cadáver, a queima de objetos pessoais do

morto, cerimônias de purificação, de sepultamento, rituais periódicos de expulsão do espírito do morto da casa, da vila, enfim, do meio dos vivos, o luto e tabus em geral” (REIS, 1991, p. 111).

No território francês, por exemplo, às vésperas da Revolução de maio de 1789, surgia a doutrina dos miasmas, que acreditava que as matérias orgânicas em decomposição formavam vapores daninhos à saúde ao se espalhar pelo ar. A partir desse preceito e segundo recomendações dos higienistas, passou-se a transferir os cemitérios para longe dos centros urbanos, pois “os cadáveres humanos contavam entre as principais causas de formação de miasmas mefíticos e afetavam com particular virulência a saúde dos vivos” (REIS, 1991, p. 95).

A bem da verdade, a morte sempre provocou a curiosidade espontânea sobre o que há do lado de lá. “Essa não é uma pergunta feita só por historiadores. E, sim, pela sociedade. Religiosos, filósofos, antropólogos, médicos, pesquisadores de várias áreas, além de cidadãos” (DEL PRIORE, 2014, p. 9). Algumas culturas e religiões, ainda hoje, acreditam na aparição e na comunicação dos espíritos com os vivos.

Desde o surgimento do espiritismo, entre o fim do século XIX e início do XX, na França, videntes e médiuns supostamente serviam de intermediários entre os vivos e os mortos, ao redigir cartas psicografadas. Em religiões ancestrais, como a umbanda, pretos velhos, caboclos e exus dizem incorporar seus “cavalos” (pessoas que estão em transe com sua entidade), trazendo mensagens dos mortos para os adeptos dessa religião.

De forma geral, esses tipos de manifestações, sobretudo as religiosas, retratam a morte como uma passagem, uma transição, dando-lhe um sentido transcendental. “Todas as grandes tradições espirituais do mundo, inclusive o cristianismo, dizem explicitamente que a morte não é o fim” (RINPOCHE, 1999, p. 25).

O mito da imortalidade aparece em vários povos. Cada um tem a sua forma particular de experimentá-lo, e são nos seus respectivos rituais fúnebres que ele se manifesta. “Os egípcios sepultavam seus mortos juntamente com as roupas e os alimentos, para que continuassem felizes” (KÜBLER-ROSS, 2012, p. 7). Eles acreditavam que poderiam levar seus pertences para o “outro mundo”. Os antigos índios americanos enterravam seus parentes com tudo o que lhes pertencia (KÜBLER-ROSS, 2012, p. 7).

A Nova Guiné, por exemplo, tem uma tradição terapêutica de intenso luto público. Lá são construídas as “casas de chorar” (*duguanda*) (PARKES, 1998, p. 35), onde as mulheres podem passar dias e noites, junto com seus familiares, expressando seus lamentos. “É esperado que as mulheres passem um dia e uma noite ardente e raivosamente denunciando o morto, por ter morrido” (PARKES, 1998, p. 35).

Espaços assim seriam impensáveis em outros países onde o choro, principalmente o masculino, é estimulado a ser contido. Não temos espaços para desaguar nossas tristezas. O chavão “homem não chora” é uma prova de que devemos fazê-lo sozinhos, em nossos quartos, de preferência, sem que ninguém nos ouça. Nas “casas de chorar”, as “parentes mais próximas continuam a lamentação depois do funeral e muitas vezes dormem na casa de chorar durante semanas. Isso é considerado terapêutico” (PARKES, 1998, p. 35).

As manifestações de alegria ou tristeza, segundo Didi-Huberman, são “algo adquirido”. Basta comparar os rituais de luto, que “são muito diferentes de um canto a outro do planeta, e não são sempre tristes no sentido como nós o entendemos” (HUBERMAN, p. 59, 2016). Seguem alguns exemplos: na época de Cristo, era comum arrancar um tufo dos próprios cabelos como demonstração de dor; os judeus adaptaram essa tradição, passando a cortar uma pequena franja. Nos Balcãs, as pessoas fazem festas, cantam e tocam música. No Ocidente nos reunimos para comer após os rituais. No México, por exemplo, o Dia dos Mortos é um momento de reencontrar os que já foram. Acredita-se que eles voltam do além para celebrar. No dia de Todos os Santos, de acordo com a crença mexicana, as almas das crianças retornam.

O Brasil herdou de Portugal, através das tradições indígenas e africanas, o “Canto das Excelências”, que era dedicado aos mortos (SALAZAR, 2014). Tidas como sagradas, essas cantorias eram compostas por rezadeiras e acompanhadas pelo choro das carpideiras. Estas eram profissionais contratadas para anunciar o luto e chorar os mortos, compondo um ritual de ajuda para o encaminhamento das almas. Presenças contínuas nos funerais, as “choronas” pranteavam o defunto, independentemente da importância dele.

“Em Portugal, na região do Minho, a lamentação era ainda mais vigorosa se o falecido fosse jovem, aumentando em intensidade o choro se a morte fosse violenta” (SALAZAR, 2014). Isso já anunciava que a morte de *filhes* e pessoas em tenra idade sempre foi uma dor de mais impacto. A presença das carpideiras acontece ainda no sertão nordestino, onde se constata, excepcionalmente, na cidade de Bodocó, a existência de rezadores homens (SALAZAR, 2014).

Enquanto na cultura ocidental a morte é uma visita indesejável, para a tradição africana iorubá ela é um ente divino que dá equilíbrio e sentido à vida. Segundo Márcio de Jagun, babalorixá do Candomblé, “quando alguém morre, a cabeça (*orí*) deve ser informada de que a vida física terminou. Nos ritos fúnebres (*àșèșè*), *orí* será então preparado, física e espiritualmente, para viver essa nova condição da vida sem corpo: a *metavida*”.²

² Texto apresentado por Márcio de Jagun, no II Seminário de Luto e Fenomenologia, organizado pela C-FEN, em 2021.

Estamos tratando, portanto, de um tema “complexo” e não linear, que traz em si inúmeras maneiras de apreensão do fenômeno e uma infinidade de formas de enfrentamento.

O tema da finitude nos remete, sobretudo, à nossa fragilidade, derrubando a fantasia da onipotência e da intemporalidade. Tem-se o conhecimento racional de que vamos morrer um dia, mas mantém-se a ilusão de que somos eternos. Não obstante “é inconcebível para o inconsciente imaginar um fim real para a nossa vida na terra, e, se a vida tiver um fim, este será sempre atribuído a uma intervenção maligna fora de nosso alcance” (KÜBLER-ROSS, 2012, p. 6).

Quando um evento de morte acontece em nossos lares, a verdade da impermanência salta aos corações, colocando em evidência a fragilidade dos existentes. Todo seu significado é internalizado, sua aproximação chega com muito sofrimento e, principalmente, como uma ameaça. Há uma quebra de paradigma e todos os conceitos são remexidos. Somos expulsos de nossos abrigos seguros e descobrimos que não temos força para tornar possível o impossível, isto é, nos deparamos com a irreversibilidade dos fatos.

No fluxo constante do ritmo existencial, “envoltos na miríade de negócios do mundo ôntico” e “na dinâmica de nossos empreendimentos rotineiros”, passamos por inúmeras mudanças e constantes tentativas de reconexão com a vida (CASANOVA, 2021b, p. 5). Dessa forma, renuncia-se a situações confortáveis de estabilidade para novos e incertos desafios. Expectativas são frustradas e metas atingidas, levando a novas possibilidades e a novos ciclos. Mas, mesmo acostumados com esse exercício diário de perdas e ganhos, ficamos totalmente desestabilizados diante de rupturas irreversíveis. Não estamos preparados para perdas. Não estamos acostumados ao exercício da privação. Muito pelo contrário. Vivemos em um mundo cada vez mais acelerado e com um estímulo constante ao consumo e à acumulação. A verdade é que, cotidianamente, gastamos uma enorme energia procurando motivos para esquecer que vamos morrer um dia. Valorizamos tarefas sem importância, potencializamos querelas inúteis e corremos atrás do tempo tentando preenchê-lo, mas este escapa das nossas mãos.

O fato é que toda pessoa sofre. Sofre de dores bem contemporâneas. E uma delas é a achar que para tudo existe uma explicação lógica. Sempre tem de haver um porquê. Quando não se encontra uma justificativa, um motivo, uma causa e/ou um efeito, o paciente se desestabiliza e, inconformado, coloca a vida em questão, defrontando-se, conseqüentemente, com um esvaziamento do sentido de viver.

Outra dificuldade é a de sermos frutos de uma sociedade que está imersa em um formato técnico, em que não há lugar para os mistérios das singularidades. Somos convocados, constantemente, a nos adaptar a maneiras de proceder e a estruturas fechadas de ação e reação. Somos invadidos pela padronização, pela exatidão, pela rapidez, pelo método e, dessa forma,

nos afastamos das reflexões filosóficas e das percepções intuitivas (perdendo a oportunidade de criarmos recursos internos para sair do fosso abissal que se abre diante do morrer).

Nessa condição de indeterminação, ao se deparar com a finitude, a pessoa inconsolada e inconformada se desespera. Segue tentando manter a ordem através do exercício frequente do controle. Busca funcionalidade e normatização para alcançar bem-estar e segurança e, ao contrário do que persegue, encontra um vazio, um nada que lhe provoca angústia: uma força estranha que sinaliza que ele não tem domínio sobre o seu sentir. “Nascemos na angústia, morremos na angústia [...] Sem defesas. Sem auxílio. Sem amparo” (COMTE-SPONVILLE, 1997, p. 11). No luto a angústia é uma dor sinalizada que sofre sabendo o porquê.

Mesmo sofrendo, o ser humano segue funcionando automaticamente entre os afazeres da vida cotidiana, tentando controlar o incontrolável e vivendo a ansiedade da busca de soluções momentâneas. Dessa forma, uma perspectiva imediatista influencia, substancialmente, muitas pessoas que procuram ajuda e tratamento terapêutico para o alívio de suas dores. Estas já chegam anunciando seus “transtornos”, classificados pelos manuais diagnósticos, em busca de uma fórmula-padrão para diminuir seu sofrimento e/ou uma solução mágica para seus problemas.

Por tudo aqui descrito, pode-se concluir que as investigações sobre a temática do luto nos remetem aos fenômenos existenciais que fundamentam nossos modos de ser-no-mundo e se misturam com as reflexões e estudos sobre a angústia, a melancolia e a depressão. Segundo Mattar (2020), no texto *Luto, melancolia e depressão: fenômenos existenciais*, “perda, tristeza e interrupção das ocupações cotidianas se entrelaçam e aproximam essas três disposições que remetem ao fenômeno fundamental, que é a existência sempre junto a, afinada e para a morte”.

Sigmund Freud, personagem de grande influência na história da Psicologia, escreveu um ensaio sobre o luto que se tornou referência importante no trato com o tema: *Luto e melancolia*. Para o fundador da Psicanálise, o luto seria um afeto “normal” a ser elaborado com o tempo. A seguir, iremos mostrar como a abordagem psicanalítica freudiana inaugura as reflexões sobre a temática do luto e estrutura a base dos estudos posteriores sobre o tema.

1.2 A psicanálise freudiana em *Luto e melancolia*

Antes de nos aprofundarmos na perspectiva fenomenológica – base estrutural de nosso trabalho – e em prol de elucidar os diversos matizes que nos trouxeram até aqui, evoco, em um primeiro momento, a abordagem psicanalítica de Freud.

Fundador da Psicanálise, o neurologista e psiquiatra, ao lado do médico francês Jean-Martin Charcot, foi incansável nos estudos da hipnose e do tratamento de pacientes histéricas,

como forma de acesso aos conteúdos orgânicos e mentais que desembocavam em crises de dores inexplicáveis.

A temática da dor e do sofrimento perpassa toda a obra freudiana. Para o médico neurologista, a interseção entre o psíquico e o somático tinha um forte impacto nas mudanças conceituais, assim como na escuta da sintomatologia psicanalítica.

Na obra *Projeto para uma psicologia científica*, de 1895, ele cria o primeiro modelo de aparelho psíquico e descreve a vida mental através desse aparato anímico, a partir das observações de quadros considerados “patológicos” de histeria e obsessões, culminando na construção de uma psicologia individual delineada a partir da concepção de um sistema nervoso sempre submetido a tensões.

Embalado pela proposta iluminista que orientava a invenção da Psicanálise como método investigativo e sob a influência dos estudos de Kraepelin sobre as psicoses, Freud se dedicou a compreender as expressões normais e patológicas da alma humana, estreando seus trabalhos com a *Interpretação dos sonhos*, em 1899 (publicado em 1900).

Nesse sentido, esse importante estudo psicanalítico, que introduziu as noções de inconsciente, pré-consciente e consciente, embasando, dessa forma, a metapsicologia freudiana – calcada nos seus três planos de base: o tópico, o dinâmico e o econômico –, faz da Psicanálise o grande paradigma para os estudos de base psicológica que se apresentam anos depois.

Freud foi se aproximando, aos poucos, do tema da morte. O ensaio *Das Land Goethes* (O país de Goethe), de 1914-1916 – traduzido, em 1942, do alemão para o inglês com o título *On Transience* – é um exemplo disso.

Com o título em português *Sobre a transitoriedade*, Freud, imbuído do seu inigualável estilo literário (que o fez receber o prêmio Goethe de literatura em 1930), narra um passeio na companhia de um amigo taciturno e de um jovem poeta. O poeta em questão admirava a beleza da caminhada, mas não “extraía disso qualquer alegria” (FREUD, 1969, p. 317).

Para o poeta, como tudo estava fadado à extinção, devido a sua transitoriedade, consequentemente, tudo estaria também despojado de valor e condenado à decadência. Freud pondera que podem surgir dois tipos de impulsos diferentes após constatarmos que tudo fenece: o penoso *desalento* que perturba o pensamento ou a *rebelião* contra o fato consumado. O *desalento* nos conduziria ao pessimismo, ao descontentamento, ao esvaziamento de sentido e de valor, levando-nos em direção a uma espécie de paralisia das emoções. A *rebelião*, ao contrário, nos revoltaria, nos movimentaria, nos induziria a questionar a vida e a pensar em formas de escapar de “todos os poderes de destruição” (FREUD, 1969, p. 317).

Por mais que a imortalidade seja um produto dos nossos desejos, não podemos fugir da transitoriedade de todas as coisas. Tudo fenece. Tudo acaba. Tudo morre um dia. Essa é a realidade nua e crua de todos os existentes: “O que é penoso pode, não obstante, ser verdadeiro” (FREUD, 1969, p. 317).

A importância da discussão segue no intuito de afirmar que a finitude não implica a perda do valor do que se perdeu, mas, muito pelo contrário, há uma potencialização. Freud segue sustentando que “o valor da transitoriedade é o valor da escassez no tempo” (FREUD, 1969, p. 317). A evanescência dos entes, característica da impermanência, mostra que tudo tende a se dissipar. Mesmo fugazes, esses nunca perdem o seu valor. Ainda que percamos a forma, a presença do ente, a face humana, mesmo assim, a efemeridade da vida permanece em nós. Não há uma interferência no valor que dela deriva. Portanto, *a limitação temporal não interfere na significação das coisas*, não precisa sobreviver a nós.

Pensar que tudo é transitório comunica uma antecipação de um luto que nos faz recuar diante do que nos causa desconforto. Segundo Freud, “para os psicólogos, porém, o luto constitui um grande enigma, um daqueles fenômenos que por si sós não podem ser explicados, mas a partir dos quais podem ser rastreadas outras obscuridades” (FREUD, 1969, p. 317).

As reflexões de Freud sobre o tema da finitude e da imortalidade aparecem também na entrevista dada ao escritor George Sylvester Viereck, em sua residência nos Alpes austríacos (após ter sido submetido a uma intervenção na mandíbula, devido a um câncer). Freud afirma que “o desejo de prolongar a vida é absurdo” e que “a morte é a companheira do amor” (FREUD, 1989, p. 117).

O “pesquisador das dores da alma”, que perdeu sua filha Sophie, aos 26 anos, grávida de seu terceiro filho, de gripe espanhola, em 25 de janeiro de 1920, escreve a uma amiga dizendo que não sabe se a alegria tornará a lhe visitar algum dia e que sua mulher sofreu um golpe demasiado rude da vida. Segue dizendo em sua missiva que “sobreviver a um filho não é nada agradável. O destino não se atém sequer a essa ordem de precedência” (FREUD apud FAROL, 2021).

A bem da verdade, a aproximação com o tema já era evidente por ocasião de seus textos sobre a Primeira Guerra Mundial, como, por exemplo, *Considerações atuais sobre a guerra e a morte* (1915), quando mais adiante introduz os conceitos de pulsão de vida e de morte no texto *Além do princípio do prazer* (1920) e, finalmente, quando reflete sobre o papel dos obstáculos que o princípio de realidade impõe e, sobretudo, sobre as noções do narcisismo. “A partir desse ponto, tornou-se impossível refletir sobre psicopatologia sem levar em

consideração o trabalho da pulsão de morte, que, por sua vez, já estava em gestação desde a teoria da melancolia” (KEHL apud FREUD, 2011, p. 15).

Mas é em *Luto e melancolia*, um grande clássico escrito em 1915 (e publicado em 1917), portanto, do início do século XX, que Freud fala sobre *o trabalho psíquico do luto* do ponto de vista econômico e subjetivo das relações objetais.

Segundo Kehl (2011), há nesse texto uma retomada dos estudos sobre a questão do narcisismo. Parece haver uma justificativa que considere em conjunto tanto o estado do luto quanto o da melancolia, pois há influências vitais que coincidem. Seria justamente em uma falha na constituição do *narcisismo primário* que se estabeleceria uma distinção entre a *neurose narcísica* da melancolia e o *sofrimento* que caracteriza o trabalho de luto. A partir daí, ele tenta “esclarecer a essência da melancolia comparando-a com o *afeto normal* do luto” (FREUD, 2011, p. 44).

Nessa perspectiva, Freud esclarece que “o luto, geralmente, é a reação à perda de uma pessoa querida ou de uma abstração que esteja no lugar dela, como pátria, liberdade, ideal etc.” (FREUD, 2011, p. 46).

Para que não percamos a linha de raciocínio delineada no início deste capítulo, iremos assinalar algumas breves diferenças e observações entre luto e melancolia, traçadas por Freud.

A *primeira diferença* é que os melancólicos *desconhecem tanto a natureza quanto a origem do objeto perdido*. Os enlutados, ao contrário, *sabem a causa da sua dor*.

A *segunda diferença*, de suma importância, é que na melancolia observam-se determinados aspectos que levam a *suspeitar* de uma *disposição patológica* com definições oscilantes. “Sua síntese não parece assegurada” (FREUD, 2011, p. 44). Na melancolia, há a existência de dois polos que surgem oscilantes e que tendem a desaparecer depois de alguns ciclos. A aflição do melancólico cede a um estado de humor maníaco. Dois polos que se contrapõem formando um estado cíclico, que atualmente a psiquiatria denomina como “depressão bipolar”.

Ao contrário, no caso do luto, Freud segue afirmando que é “digno de nota que *nunca ocorre considerar o luto como um estado patológico*, nem para tratamento médico, embora acarrete graves desvios da conduta normal da vida” (FREUD, 2011, p. 46, grifo nosso).

A *terceira diferença* é que, mesmo com a presença dos traços de desânimo profundo e da suspensão do interesse pelo mundo externo (características que se apresentam também na melancolia), no luto *o desligamento com o objeto tende a ocorrer de forma natural e paulatina*. Na melancolia não, ela se instala (sem prazo definido).

Para o famoso psicanalista, o luto é um processo libidinal, que, uma vez vivido em sua temporalidade, *naturalmente se encerra*, e a energia investida poderá, na sequência, se deslocar para outros objetos, iniciando, dessa forma, segundo o autor, um processo curativo. Freud afirma que “confiamos que ele será superado depois de algum tempo e consideramos inadequado e até mesmo prejudicial perturbá-lo” (FREUD, 2011, p. 46).

Não é difícil atribuir uma analogia entre o trabalho da melancolia e do luto. O melancólico tende a uma degradação e fica difícil de mencionar até onde essa doença pode chegar. O “complexo” melancólico “se comporta como uma ferida aberta” (FREUD, 2011, p. 70), e, como um faminto, o maníaco sai em busca de novos investimentos, demonstrando de modo inequívoco sua libertação do objeto que o fez sofrer.

No luto sofre-se por um objeto real; na melancolia tramam-se, em torno do objeto perdido, inúmeros combates, enlaçados por sentimentos opostos de ódio e amor. “Um para desligar a libido³ do objeto, outro para defender contra o ataque essa posição da libido” (FREUD, 2011, p. 80).

Muito embora características específicas acompanhem a definição de melancolia, Freud afirma que “o quadro se aproximará da nossa compreensão se considerarmos que o luto revela os mesmos traços, exceto um: falta nele a perturbação do sentimento de autoestima. No resto é a mesma coisa” (FREUD, 2011, p. 47).

À vista disso, vê-se que o processo melancólico é mais difícil. Eis aqui mais uma diferença substancial. Quando a libido se desliga do objeto amado, ao invés desta se direcionar a outra motivação, o aspecto narcísico do melancólico faz com que a libido retorne ao próprio ego, que, conseqüentemente, é revitalizado pelo retorno dessa libido.

Desse movimento *surgem os efeitos e excessos* que levam os melancólicos aos estados de mania, causando-lhes comportamentos antissociais. Eles sentem “necessidade de alardear suas baixezas e sua indignidade. Debatem-se em autoacusações delirantes sem saber que os insultos furiosos voltados contra si próprios em verdade correspondem às características de alguma outra pessoa. Para eles, queixar-se é dar queixa” (KEHL apud FREUD, 2011, p. 19).

Freud prossegue dizendo que “as reações da sua conduta provêm sempre da constelação psíquica da revolta, que depois, em virtude de um certo processo, se transportou para a contrição melancólica” (FREUD, 2011, p. 60).

³ Libido: energia postulada por Freud como substrato das transformações da pulsão sexual, quanto ao objeto (deslocamento dos investimentos), quanto à meta (sublimação, por exemplo) e quanto à fonte da excitação sexual (diversidade das zonas erógenas) (LAPLANCHE, 2001, p. 265-266).

A revolta, aliás, acompanha disfarçadamente o processo do luto. Transforma-se, passando de um estado para o outro, ora tristonho, ora raivoso. Como cita Didi-Hubermann, essa flutuação de humor pode ser observada no filme de Eisenstein, *O encouraçado Potemkin*, quando o choro das mulheres que prateiam um marinheiro assassinado transforma-se em uma “cólera surda”. Suas mãos aparecem fechadas em forma de punho, seu choro vira um canto revolucionário e sua cólera, um ato político (HUBERMAN, 2013 p. 38).

Faremos agora uma suspensão dos quadros comparativos para acrescentar um ponto fundamental trazido por Freud: *para que o luto possa encerrar-se, há um trabalho psíquico que deve ser empreendido pelo enlutado*. Isso é um ponto decisivo na leitura freudiana. *Há algo que deve ser metabolizável*.

Após a prova de realidade revelar que o objeto amado já não existe mais, observa-se nos enlutados reações intensas de abatimento e desorganização. Certo é afirmar que o processo de luto traz consigo “queixas monocórdias, fatigantes por sua monotonia” (FREUD, 2011, p. 79). Nesse caso, há uma exigência de que toda a libido seja retirada das ligações com esse objeto, para que o trabalho de luto se conclua. Isso é uma condição para que o processo de superação da dor da perda possa acontecer. “É um trabalho de paulatino desligamento da libido em relação ao objeto de prazer e satisfação narcísica que o ego perdeu, por morte ou abandono” (KEHL apud FREUD, 2011, p. 17).

A pergunta que se impõe é: “Em que consiste o trabalho realizado pelo luto?” (FREUD, 2011, p. 48).

Como a pessoa não abandona de bom grado uma posição da libido, pode ocorrer um “afastamento da realidade e uma adesão ao objeto por meio de uma psicose alucinatória de desejo” (FREUD, 2011, p. 48). Contudo, o “normal” é que essa etapa seja vencida em respeito à realidade dos fatos e, mesmo que essa incumbência não seja resolvida de pronto, será cumprida “pouco a pouco com grande dispêndio de tempo e de energia de investimento” (FREUD, 2011, p. 48). Uma vez concluído o trabalho de luto, “o ego fica novamente livre e desinibido” (FREUD, 2011, p. 48). A conjectura aponta que:

a realidade finda por trazer o veredicto de que o objeto já não existe mais e o ego, por assim dizer, indagado se quer compartilhar esse destino, deixa-se determinar pela soma de satisfações narcísicas dadas pelo fato de estar vivo, e desfaz sua ligação com o objeto aniquilado. Podemos imaginar que *esse desligamento se dá tão lenta e gradualmente que ao terminar o trabalho também se dissipou o gasto que ele requeria* (FREUD, 2011, p. 78, grifo nosso).

Para que possamos reorganizar o pensamento, uma vez que já apresentamos as comparações entre luto e melancolia, acrescidas da noção de trabalho psíquico delineada por

Freud, proponho fazer uma breve recapitulação do que foi dito até aqui e ensaiar algumas contribuições críticas sobre o percurso do pensamento freudiano.

Resumindo, segundo Freud: embora haja similitudes, existem importantes diferenças entre o luto e a melancolia. O luto é uma reação “normal” diante de uma perda e a melancolia, fruto de uma *neurose narcísica*.

Há um *sofrimento* que caracteriza o trabalho de luto, em que algumas características da melancolia podem ser tomadas emprestadas. Enquanto o processo de luto tem um curso natural, que vai esvaecendo com o passar do tempo e encerrando-se naturalmente, o trabalho do melancólico é bem mais difícil e pode desembocar em um estado de humor maníaco. Suspeitando-se, nesse caso, de uma patologia. No luto, *nunca* ocorre considerá-lo como um estado “patológico”.

Não obstante é importante citar que, segundo Freud, algumas características da melancolia podem ser similares ao luto. Quando existe uma disposição à neurose obsessiva, o conflito da ambivalência das relações amorosas “pode conferir ao luto uma conformação patológica e o compele a se expressar na forma de autorrecriminações, de ser culpado pela perda do objeto do amor, isto é, de tê-lo desejado” (FREUD, 2011, p. 66). Vale sublinhar que talvez seja aqui neste ponto, onde as características da melancolia e do luto se misturam e suscitam o sentimento de culpa, que a concepção de luto “patológico” possa ter surgido. Veremos isso mais adiante, quando falarmos dos manuais diagnósticos.

De forma geral, ao contrário do luto, os conflitos melancólicos ultrapassam a clareza dos fatos, trazendo reflexões exacerbadas e ambíguas. Por fim, Freud informa que há um trabalho de luto a ser feito, a fim de metabolizar a dor da perda.

De acordo com todas essas formulações, abaixo há uma série de observações sobre o texto freudiano, seguidas de algumas contribuições críticas e analíticas que ajudarão a dar uma base de sustentação para este trabalho.

Primeira observação: é sobre a importância do trabalho de pesquisa com as pacientes históricas. Sem esse trabalho, Freud não conseguiria descobrir a interseção entre o psíquico e o somático, nem inaugurar as discussões sobre as expressões normais e patológicas da alma humana, tampouco criaria o primeiro *modelo de aparelho psíquico*, introduzindo as noções de inconsciente, pré-consciente e consciente.

Contribuição: É necessário pontuar que *não trabalharemos com a noção de um aparelho psíquico*. Freud parte do princípio de que há um trabalho interno subjetivado pelas relações objetais. Isto é, existe um aparato interno que estaria predisposto a metabolizar e a processar o que sentimos durante o período de enlutamento.

A fenomenologia traz outro entendimento: “Nós somos marcados por uma nidade ontológica estrutural, por uma impossibilidade de sermos pensados em nosso ser por meio de algo assim como um conjunto de propriedades subsistentes dadas *a priori*” (CASANOVA, 2021a, p. 93).

Desse modo, entendemos que algo se abre no mundo (externo, não internamente) logo depois que se perde alguém. “Não é nunca na consciência que os significados se constituem, mas antes no próprio campo de sua fenomenologização” (CASANOVA, 2021a, p. 64).

Partindo da primeira observação, diremos que os escritos freudianos foram pioneiros na temática do luto, tornando-se a linha guia para muitos outros estudos e influenciando inúmeros pesquisadores ao longo dos anos. Contudo, a fenomenologia nos abre novas perspectivas sobre o sofrer.

Segunda observação: Freud nos deixa belas linhas sobre as temáticas da finitude e da transitoriedade de todas as coisas, a partir de seus estudos e, infelizmente, a partir da perda de sua filha Sophie durante a pandemia de gripe espanhola.

Contribuição: O que mais nos interessa nessas linhas é quando ele traz a noção de *desalento* e *rebelião*. Se o desalento nos conduz ao pessimismo, ao descontentamento e ao esvaziamento de sentido, a rebelião nos conduz a uma investigação de nossas potências. Um lugar onde afetos como a revolta, a raiva, também movidos pelo descontentamento, nos levam a revirar as nossas emoções e a traçar um caminho de “ataque” contra os fatos já consumados. A rebelião é uma rota onde se chafurda as dores e onde se começa um movimento de questionamento da própria vida e, principalmente, do que se faz com tudo o que acontece nela. É nesse movimento que poderemos escapar do ceticismo, da dúvida e da incapacidade de confiar em um futuro restaurador. A revolta, a raiva e a rebelião podem ser algumas das brechas por onde se sai do fosso, para se construir “outra coisa”. Uma chance para se ver o “imutável”, o “inamovível” e o “definitivo” como uma oportunidade de “início” e de fuga da “obstrução”.

Terceira observação: Freud afirma que a finitude não implica a perda do valor do que se perdeu.

Contribuição: pensarmos que, *mesmo sem a presença física da pessoa amada, não a perdemos em nós*. Isto é, mesmo que não possamos tocá-la, ouvi-la, vê-la, há outra forma de presença que se potencializa. A pessoa amada passa a viver em nós sob a forma de reverência. “A sua memória comprova que ela permanece presente e que a morte não é o fim da vida, se pensarmos que a pessoa que parte desta existência não parte em nós” (NOLETO apud FUKUMITSU, 2022, p. 65).

Quarta observação: Freud *se detém com muito mais empenho no estado melancólico do que no trabalho de luto propriamente dito*. Para ele, a melancolia é mais enigmática: “No luto é o mundo que se tornou pobre e vazio, na melancolia é o próprio ego” (FREUD, 2011, p. 48). Portanto, na melancolia seria “infrutífero contradizer o doente” (FREUD, 2011, p. 48).

Contribuição: Freud se deteve na melancolia porque, nela, conteúdos a mais vão surgindo, complicando-se sobremaneira, sem que haja o abrandamento natural do tempo. Mas é curioso quando o próprio Freud afirma que há algo que se empresta da melancolia ao luto. Isto é, há também no luto queixumes. Poderemos arriscar que Freud não quis se deter nas variadas combinatórias que surgem quando o processo do luto se inicia. Ao focar apenas nas distinções entre o luto e a melancolia, o psicanalista deixou de mencionar a presença de outros afetos recorrentes, tais como a tristeza, a raiva, a saudade, a culpa, que não tiveram destaque em sua obra. Contudo, neste trabalho, essas variantes são muito importantes, pois tais emoções fazem parte dos depoimentos das mães, que traremos adiante. Acreditamos que mencioná-los é um ponto relevante, uma vez que há um limiar fronteiro no qual a imbricação desses sentimentos parece navegar com pouca nitidez.⁴

Quinta observação: é no sentido de que, para que o luto possa encerrar-se, existe um *trabalho psíquico* que deve ser empreendido pelo enlutado. Isso é um ponto decisivo na leitura freudiana. Há algo que deve ser metabolizável.

Contribuição: É necessário, neste ponto em que chegamos, abrir um parêntese para dizer que não é possível “metabolizar” essa dor como se ela fosse passível ou comparável com o processo digestório. Não há como degradar e fracionar o impacto dessa laboração em partículas absorvíveis pelo nosso organismo. Não há nem enzimas nem musculatura física capazes de metabolizar e transformar essa dor em algo como um bolo alimentar, que consequentemente será excretado pelo nosso corpo.

É comum, a título didático, usarem desse tipo de analogia para tentar esclarecer as fases e os ciclos do enlutamento. Diz-se, com frequência, ainda buscando uma similaridade com os passos da digestão, que os pacientes tendem a uma constante ruminância.⁵ A analogia foi construída a partir do fato de o paciente repetir, exaustivamente, a narrativa que traduz os inúmeros aspectos de sua perda. Tudo precisa ser dito, pensado, repensado, revisto. O que não foi entendido e assimilado precisa ser, nesse tipo de comparação, “metabolizado, ruminado e

⁴ Mais adiante, retomaremos essa questão, exemplificando, com relatos de mães enlutadas, como esses afetos marcam a sua presença no processo de enlutamento.

⁵ A expressão “ruminância” aparece, por exemplo, no DSM-V, páginas 125 e 161, na diferenciação entre luto e transtorno depressivo maior ou episódio depressivo maior (EDM).

digerido” pelo paciente. Como, por exemplo, pensamentos intrusivos, cenas que vêm e voltam sem pedir licença.

Lembro que somente os bovinos, caprinos, ovinos, búfalos, camelos e cervos são considerados animais ruminantes. Fazem a digestão em dois tempos. No primeiro momento, ainda no pasto, eles engolem o capim quase sem mastigar. Depois, em repouso, regurgitam o alimento em pequenas porções de volta à boca e fazem uma remastigação, para, em seguida, degluti-lo definitivamente. É uma atividade involuntária, na qual o alimento chega ao estômago e, após cerca de 20 minutos, volta para ser remastigado.

Logo, é bom deixar bem claro que não há nenhum tipo de ação ou processo que liberte *completamente* o paciente enlutado desse sofrimento. *Não se expurga esse padecimento*. Há um longo caminho a ser percorrido, até que essa dor *esmaça*. O paciente enlutado *anda com* a dor, uma dor que *tende* a ser para sempre. Logo, ele não expulsa essa dor, ele *aprende a conviver com ela*.

Sexta observação: No luto, a libido se apega ao objeto perdido e tende a não renunciar a esse por certo espaço de tempo, mesmo que existam outros substitutos a sua disposição.

Contribuição: Um dos inúmeros motivos é que a perda do objeto amado traduz também a perda de *uma posição* que o enlutado ocupava junto ao morto. Portanto, não estamos falando apenas da perda de um objeto material e/ou espiritual, da perda da pessoa amada, mas sim de um *lugar social* que o sobrevivente tinha perante todas as coisas que lhe foram arrancadas na história que se esvaiu.

A mãe que perde um *filhe*, por exemplo, perde também a possibilidade de exercer, mesmo que temporariamente (caso venha a ter outro *filhe*, no futuro), o seu papel de mãe. E isso é *mais uma perda significativa associada à perda original*. Sem a função afetiva que girava em torno das tarefas maternas, essa mulher se entende abstraída de ocupação e de sentido.

Sétima observação: Freud afirma que o processo de luto tem um curso natural, o qual vai esmorecendo com o tempo e se encerra naturalmente, e que a limitação temporal não interfere nos significados que atribuímos às coisas, mas que o apego do enlutado a quem partiu tende a diminuir, gradativamente, cedendo à aceitação efetiva da morte. Portanto, para ele, *há um término possível nesse processo*:

Assim como o luto leva o ego a renunciar ao objeto, declarando-o morto e oferecendo-lhe como prêmio permanecer vivo, também cada uma das batalhas de ambivalência afrouxa a fixação da libido ao objeto, desvalorizando-o, rebaixando-o, como que também o matando. É possível que o processo chegue ao fim dentro do sistema, quer depois que a fúria aplacou, quer depois que se desistiu do objeto por ser ele destituído de valor (FREUD, 2011, p. 84).

O psicanalista diz, com todas as letras, que não se sabe quando o luto começa, “se implica alguma sequência determinada” (FREUD, 2011, p. 78); e, finalmente, não se sabe por que o luto termina: “Chama a atenção o fato de que nem *sequer podemos dizer por que meios econômicos o luto realiza sua tarefa*” (FREUD, 2011, p. 76).

Contribuição: O que observamos é que gradativamente a tristeza vai desembocando no desapego e no distanciamento do pranteado. É “um processo moroso que progride pouco a pouco” (FREUD, 2011, p. 78).

Como já foi dito anteriormente, o luto é *proporcional* ao vínculo que o enlutado tinha com a pessoa que faleceu. Logo, se o objeto “não tiver para o ego um significado tão grande, reforçado por milhares de laços, sua perda não se prestará a provocar luto e melancolia” (FREUD, 2011, p. 80).

Sendo assim, nem todo enlutado precisa, necessariamente, passar por um processo terapêutico. Algumas pessoas, seja porque o vínculo não justifica, seja porque tem robustez psíquica para tal, passam por esse processo sem precisar do auxílio de um psicólogo.

Se para Freud o luto tem normalmente um começo, um meio e um fim, para outros estudiosos da atualidade⁶ e, sobretudo, para pessoas que perderam entes próximos, a manutenção ou seu término são motivos de questionamento.

Propomos neste ponto uma consideração a respeito: se fizermos alusão ao momento inicial da perda em que o enlutado está tomado por um entorpecimento avassalador, choros ininterruptos, sensação incontrolável de desespero, podemos afirmar que todas essas características, que, no senso comum, adjetivam e universalizam o que chamamos de “luto”, vão gradativamente chegando a um fim.

Por outro lado, se compreendermos o luto como um ato de amor, onde guardamos em nós a memória de nossos entes queridos, podemos afirmar que o luto não morre. Ele se perpetua até o último dia de nossas vidas. Uma mãe, por exemplo, jamais esquecerá seu *filho* e, sobretudo, como ele morreu. Portanto, o luto não tem fim. É para sempre.

Oitava observação: Freud afirma que, mesmo podendo surgir desvios de conduta, *nunca ocorre considerar o luto como um estado “patológico”*.

Contribuição: Ao separar os sintomas do luto e da melancolia, percebe-se uma tentativa de trazer à luz *de forma descritiva* o que o enlutado em sua desorganização interna sente. E, sobretudo, de delimitar que *a melancolia se insere na esfera do “patológico”, mas o luto não*.

⁶ “Sobre o imensurável da dor do luto materno, Brice (1991), em sua pesquisa sobre mães enlutadas, ressaltou a ideia de que essa dor ganha uma potência infinita nas mães que perderam seus filhos; disse tratar-se de uma dor que durará para sempre” (FEIJOO, 2021, p. 44).

Esta afirmação vai em *direção contrária* às classificações dos manuais diagnósticos, que caracterizam o luto como “transtorno”.

Enfim, após esse trajeto reflexivo, prosseguiremos em busca dos afetos mais originários do luto. Continuaremos nos embrenhando nas análises fenomenológicas e seguiremos dando visibilidade às falas que traduzem a experiência em si. Isso porque é a experiência que, fundamentalmente, nos interessa, ao acrescentar outros elementos importantes que fazem parte dessa marcha.

Contudo, antes de entrarmos na fase dos depoimentos, julgamos pertinente mostrar como a ideia de patologização e fases do luto, que acompanham a lida usual da clínica, foram se constituindo no discurso médico e nos manuais diagnósticos. Nessa direção, poderemos compreender melhor a prática clínica e o entrelaçamento com a psiquiatria que acompanha o nosso contato com o paciente.

1.3 O discurso médico, os manuais diagnósticos e as fases do luto

Entender, desmembrar, discriminar e classificar as perturbações do corpo e da alma. Esse sempre foi um alvo tanto dos saberes em geral quanto do discurso médico.

O manuscrito egípcio *Papiro Ebers* (1550 a.C.) já tentava documentar a história da demência e das doenças mentais. Ésquilo (525 a.C.), dramaturgo da Grécia Antiga, interessava-se pela memória e dizia que ela “é mãe de toda sabedoria” (GUPTA, 2022, p. 46). Philippe Pinel, pai da psiquiatria moderna, cunhava o termo *dementia* (1797), “cuja tradução literal do latim seria ‘fora da mente’ ou ‘abolição do pensamento’” (GUPTA, 2022, p. 11). No fim do século XIX, no *Treatise on Insanity* (Tratado sobre a loucura), o médico britânico James Prichard adicionava ao termo *dementia* a palavra *senil*. A expressão *senile dementia* ficaria, dessa forma, sempre associada aos distúrbios da idade avançada.

Se, por um lado, a fenomenologia, perspectiva aqui adotada, nos convida a “suspendermos toda e qualquer mediação estabelecida entre nós e os fenômenos e a nos restringirmos a acompanhar imediatamente os fenômenos em seu próprio movimento de autodação” (MATTAR, 2020, p. 9), o corpo médico sempre insistiu em listar, rotular e distinguir sintomas vislumbrando os sofrimentos existenciais como um objeto de estudo científico e reduzindo-os à noção de doença psíquica ou mental.

Com a morte não foi diferente. Podemos citar como exemplo dessa tentativa de normatização dos afetos o surgimento da Tanatologia no início do século XX. A disciplina correlata à Medicina, que surge a partir de pesquisas do cientista russo Ilya Ilyich Mechnikov (1845/1916), tem como objetivo o estudo científico e a teorização da origem e natureza da

morte. O título dessa disciplina seria oriundo da mitologia grega, na qual há uma junção do nome dado ao Deus da morte *Thanatus* e o sufixo *logia* (estudo). Assim, etimologicamente, a palavra “Tanatologia” significa “o estudo sobre a morte”. O biólogo e anatomista Mechnikov, que, com seus trabalhos sobre imunidade e o papel dos leucócitos na fagocitose de bactérias, ganhou o Nobel de Fisiologia e Medicina, defendeu análises sistemáticas sobre o tema e a criação da cátedra científica dedicada a esses estudos, a partir de suas descobertas em microbiologia.

Mas foi após o contexto histórico das grandes guerras, sobretudo da Segunda Guerra Mundial, devido ao grande número de falecimentos, que se inaugura um extenso campo de reflexões sobre o tema da “educação para a morte”. Esse movimento se revela, por exemplo, desde o lançamento de textos filosóficos como *Ser e tempo* (*Sein und Zeit*, 1927, Martin Heidegger), sobre a temporalidade dos sofrimentos, até a inclusão do tema nos manuais diagnósticos e estatísticos de “transtornos mentais”.

Sob a influência dos veteranos de guerra, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passa a incluir, pela primeira vez, uma seção destinada aos “transtornos mentais” no CID-6 (1948). Antes da Segunda Guerra Mundial, os manuais não contemplavam as síndromes cerebrais crônicas e as reações situacionais.

É interessante citar que antes mesmo da fundação do primeiro laboratório de Psicologia na Universidade de Leipzig (1879), por Wilhelm Maximilian Wundt,⁷ que os censos demográficos americanos (1840) já pesquisavam e tentavam listar em categorias os distúrbios de ordem existencial, na tentativa de enumerar sintomas, objetivando padronizar a linguagem médica e definir diagnósticos.

Houve, no âmbito da Psiquiatria e da Psicopatologia, uma busca no sentido de substituir a mera descrição de sintomas por uma nomenclatura padronizada e, sobretudo, de progressão na cura das doenças mentais, por meio da identificação de causas biológicas. Segundo Lotufo Neto e Araújo (2014), “a observação, descrição e categorização de enfermidades que compartilham sinais e sintomas permitem a formulação de diagnósticos que, por sua vez, auxiliam na identificação da causa de uma determinada patologia, na previsão de sua evolução e no planejamento terapêutico”.

Um exemplo histórico é o *Manual de Psiquiatria* de Emil Kraepelin, um dos grandes ordenadores da psicopatologia descritiva, cuja primeira das oito versões foi lançada em 1883. Esse manual tinha o intuito de ajudar os profissionais de saúde a identificar as inúmeras

⁷ Filósofo e psicólogo alemão, considerado um dos fundadores da psicologia experimental junto com Ernst Weber e Gustav Fechner.

patologias psiquiátricas, que na sua perspectiva eram causadas por desordens genéticas e biológicas, agrupando-as como síndromes.

Desde a metade do século XIX, inicia-se uma nova forma de compreender e lidar com as doenças mentais. Os delírios, alucinações, atos violentos deixam de ser o foco da atenção e busca-se elaborar classificações de comportamentos e condutas que ocorrem na vida cotidiana dos sujeitos. Desse modo, vários comportamentos passam a ser considerados como desviantes e objeto de estudo e práticas médicas (CAPONI, 2012).

Sendo assim, uma vasta terminologia começa a ser utilizada, e conceitos como, por exemplo, os de *idiotia/loucura* para a designação de “retardos”, assim como o de *insanidade* para portadores de “transtornos mentais”.

Com o propósito de organizar o sistema asilar, surgem no censo demográfico de 1880 sete categorias nosológicas: mania, melancolia, monomania (obsessão por uma única ideia), paresia (perda da motricidade), demência, dipsomania (alcoolismo) e epilepsia (LOTUFO NETO; ARAÚJO, 2014). E, em 1918, surge o *Manual Estatístico para o Uso de Instituições de Insanos*, com 22 categorias, entre elas psicose, melancolia, demência precoce, paranoia, psiconeuroses e neuroses (DUNKER; KYRILLOS NETO, 2011, apud MARTINHAGO; CAPONI, 2019).

Em 1952, sob forte influência da Psicanálise, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) publicava a primeira versão do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders – DSM)*, com 106 categorias, vislumbrando uma padronização das variantes psiquiátricas e estabelecendo um consenso literário entre os profissionais da saúde. Esse manual tem, até a atualidade, o firme propósito de ser um guia prático que vise “facilitar o estabelecimento de diagnósticos mais confiáveis [dos transtornos mentais], tornando-se uma referência para as práticas clínicas na área de saúde mental” (DSM V, Prefácio, p. xiii).

O primeiro manual do DSM surgia sob a expressiva égide da abordagem psicanalítica e de sua psicodinâmica, e o raciocínio diagnóstico ainda tendia à utilização das tradicionais terminologias da psicose e da neurose. Nos anos seguintes, há publicações de outras versões do manual e suas devidas atualizações.

Em 1968 é publicado o DSM II, com 182 categorias. Essa versão começa a discutir as nuances entre as neuroses e as desordens de personalidade. Em 1980, os membros organizadores do DSM III assumem a tarefa de uniformizar as práticas de diagnósticos nos

Estados Unidos da América e em outros países da Europa, tornando a nomenclatura do manual coerente com a CID.⁸

Há nessa versão uma predominância da hierarquia das evidências, isto é, “a prática psiquiátrica é direcionada para a identificação de sintomas, a definição de diagnósticos e a testagem da eficácia dos medicamentos” (MARTINHAGO; CAPONI, 2019). Com 265 categorias, “o termo ‘neurose’ aparece pela última vez como categoria clínica” (MARTINHAGO; CAPONI, 2019) e o modelo psicodinâmico deixa de servir como fundamento. Agora, será através do modelo biomédico que se determinará a diferença entre “normal” e “patológico”. Essa versão do manual subverte os modelos anteriores, pois os diagnósticos clínicos passam a excluir as referências ontológicas, ficando-se única e exclusivamente nos grupamentos categoriais descritivos.

As patologias psiquiátricas passam a ser definidas por agrupamentos de sintomas, o que ocasionou a supressão das histórias de vida, das narrativas dos pacientes, das causas psicológicas e sociais que possivelmente causaram algum sofrimento psíquico e/ou sua manifestação em determinado comportamento (CAPONI, 2012).

Há, então, uma mudança de comportamento clínico, em que o profissional não se embasa mais na percepção do paciente, e sim em um conjunto de sinais e sintomas previamente listados que devem corresponder à anamnese feita na consulta.

Em 1987 é publicada uma revisão, muito criticada, do DSM III, chamada “DSM III-R” com 292 categorias. O DSM IV, de 1994, é publicado com 297 categorias, organizadas em cinco eixos, e o conceito de histeria é desmembrado em síndromes. O DSM IV-TR, de 2000, atualiza o último manual com acréscimo de 21 categorias e não integra modificações substanciais.

Finalmente, a última versão do *Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais*, DSM V, data de 2013. Este apresenta 300 categorias, em 948 páginas, subdivide-se em três sessões e possui um apêndice onde são ressaltadas as modificações mais significativas em cada categoria de “transtorno” que ocorreram entre o DSM IV e V. Vale aqui ressaltar o salto do número classificatório de “transtornos mentais” e critérios associados, elaborados ao longo dos sessenta anos de suas sucessivas edições. De 106 categorias incluídas no primeiro manual, passamos a 300 categorias na sua última versão.

⁸ Em 1893, a primeira versão do CID (Classificação Internacional de Doenças / *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD*) é publicada pela OMS e avaliada pela Assembleia Mundial de Saúde, realizada em Genebra, na Suíça, sendo a sua última versão de janeiro de 2022 (CID-11).

Em sua primeira sessão, ainda falando sobre o DSM V, constam apenas informações básicas sobre a publicação. Na seção II, os critérios diagnósticos e códigos; na seção III, os instrumentos de avaliação e modelos emergentes. E, na sequência dessa última sessão, o capítulo intitulado *Condições para Estudos Posteriores*, onde o tema do luto aparece com considerações importantes e com a possibilidade de revisões futuras.

Nos critérios propostos, pode ser diagnosticado como portador do “transtorno” do luto “complexo” persistente o indivíduo que experimentou a morte de alguém com quem tinha um relacionamento próximo e que sentiu sintomas como, por exemplo, saudade persistente, preocupação com o falecido ou com as circunstâncias de seu passamento, intenso pesar e dor emocional, durante um período específico e em grau significativo.

Ter uma marcada dificuldade em aceitar a morte, experimentar incredulidade ou entorpecimento emocional, dificuldade com memórias positivas, amargura, raiva, avaliações desadaptativas sobre si mesmo e evitação excessiva de lembranças da perda, também são medidas que devem ser avaliadas. E, ainda, o desejo de morrer, a dificuldade em confiar nos outros, o isolamento, o esvaziamento de sentido e a ocorrência de uma reação considerada desproporcional com as normas culturais, religiosas ou apropriadas à idade também são patologizados.

Este breve relato, que traça a trajetória da elaboração desse importante manual, não tem como foco nem pretende se estender sobre os seus pormenores históricos. O cerne dessa questão é como o fenômeno do luto, desde as primeiras citações freudianas, que afirmavam que este não era uma patologia, mas um evento natural e esperado no ciclo da vida, acabou por desembocar em uma terminologia que o caracteriza, atualmente, como um “transtorno”.

Esse processo foi se dando lentamente. Segundo Venâncio e Oliveira (2018), “até o DSM II, o termo ‘luto’ não aparecia nos manuais”. Muito embora a reação dos enlutados fosse relacionada a uma patologização, é apenas no DSM III que o luto se entrecruza com o episódio depressivo maior (EDM).

Até o DSM IV, o luto aparece como um critério de exclusão do EDM, mas sempre houve uma ressalva de que o diagnóstico de EDM poderia ser dado caso houvesse sintomas mais severos, intensos e duradouros. Esses incluíam prejuízo na vida social e profissional, sentimentos de desvalia endereçados a si mesmo, ideias suicidas e alucinações (VENÂNCIO E OLIVEIRA, 2018).

Para que possamos ter uma visão mais ampliada de como o tema do luto é compreendido através da ciência, na atualidade, iremos nos concentrar na última versão do DSM e, mais precisamente, no capítulo intitulado “Condições para estudos posteriores”, na página 789 do citado manual. Nesse trecho, o luto aparece como um diagnóstico que ainda necessita de estudos

complementares. Portanto, envolve um diagnóstico ainda não reconhecido oficialmente, muito embora apareça com a denominação de “Transtorno do luto complexo persistente”.

Para que o estudo se apresente, os organizadores listam: os critérios propostos (com os subitens: sofrimento reativo à morte e perturbação social/da identidade), as características diagnósticas, as características associadas que apoiam o diagnóstico, prevalência, desenvolvimento e curso, fatores de risco e prognóstico, questões diagnósticas relativas à cultura, risco de suicídio, consequências funcionais do “transtorno” do luto complexo persistente, diagnóstico diferencial e comorbidade.

No item “Diagnóstico diferencial”, o texto discorre sobre as distinções entre o luto “normal”, os “transtornos” depressivos, o “transtorno” de estresse pós-traumático e o “transtorno” de ansiedade de separação. Todavia, para que o “transtorno” seja realmente identificado, é necessário consultar o item “Diagnóstico diferencial/luto normal”. Neste, o manual afirma que

[...] o transtorno do luto complexo persistente distingue-se do luto normal pela presença de reações graves de luto que persistem por pelo menos 12 meses (ou 6 meses em crianças) após a morte da pessoa próxima. O transtorno é diagnosticado somente quando persistem níveis graves de resposta de luto por ao menos 12 meses após a morte, interferindo na capacidade de o indivíduo funcionar (APA, 2014, p. 792).

Pode-se observar que, gradativamente, os manuais utilizam o tempo de duração dos sintomas como alvo de especificação. O tempo passa a ser um critério diferencial, bem como a capacidade de *funcionar*. O DSM III já trazia esse critério quando afirmava que os sintomas do luto devem aparecer em até três meses. No DSM IV, devem aparecer em até dois meses.

Para ilustrar e trazer outras impressões sobre o tema, entrevistamos Alcio Braz.⁹ Ao ser perguntado sobre a posição do DSM V quanto ao luto, respondeu:

O DSM V é, para nós psiquiatras, uma ferramenta de classificação que ajuda a tomar uma decisão terapêutica. Se vamos dar um medicamento ou não. Os diagnósticos não são fechados. Quando falamos de luto, precisamos dizer que o luto não é uma doença. O fato de o DSM classificar o luto como uma coisa “normal” é bom. Mas não concordo com a delimitação do tempo do luto em duas semanas. Por exemplo, cada cultura tem seu tempo. O EUA (DSM V é uma classificação americana) tem inúmeras

⁹ Alcio é médico psiquiatra, formado pela UFRJ (IPUB), psicanalista (SPCRJ) e mestre em Antropologia Social (PPGAS-MN-UFRJ). Entre seus trabalhos, o principal foi como chefe do Serviço de Saúde Mental do Hospital da Lagoa, sendo coordenador de Humanização e membro da Comissão de Gerenciamento da Dor e dos Cuidados Paliativos. Pedimos seu depoimento pelo o fato de ele ser também um monge budista. Alcio Braz Eido Soho praticou o Zen inicialmente em 1992, no Templo (Rinzai) de Soun-ji, Ueno, Tóquio, sob orientação de Bunkei Yamamoto Sensei. Foi encaminhado por Yamamoto Sensei para praticar sob supervisão de Eido Shimano Roshi, na Zen Studies Society, em Nova York, em 1993 e 1994. Em 1995, passou a praticar sob supervisão do Monge Marcos Ryokyu e do Mestre Ryotan Tokuda, no Rio de Janeiro, fazendo os votos de monge *soto zen* perante Mestre Tokuda e Sangha, em 12 de outubro de 2001, em Pirenópolis, Goiás, no terreno do futuro Mosteiro de Eisho-ji. Desde 1999, dedica-se ao mosteiro Eininji – Sangha Zen, no Rio de Janeiro. É autor do livro *O grande silêncio* (Ed. Gryphus).

subculturas, tem os indígenas, os afro-americanos e cada região tem o seu padrão. Então, como você pode delimitar essas duas semanas? Essa quantificação por tempo não é boa. A melhor quantificação é por limitação funcional. Quanto que o luto atrapalha a vida funcional e comunitária da pessoa em questão? Se, depois de um certo tempo, que é variável, a pessoa não funcionar do ponto de vista da comunidade onde ela vive, podemos falar, então, em luto patológico. Só que esse tempo é variável, não posso dizer que é um mês, dois meses, três meses... Então, a não funcionalidade da pessoa seria um dos critérios para caracterizar o luto patológico. Mas, ao mesmo tempo, temos pessoas que funcionam muito bem, mas por dentro estão muito mal. Você pode funcionar por uma questão de treinamento: pessoas que são responsáveis, comprometidas com as suas responsabilidades seguem, mas internamente estão mal. Logo, além de funcional, tem-se que observar se ela perdeu o interesse pela vida, se está desmotivada. Finalmente, não há como demarcar o tempo do luto, tanto o normal quanto o patológico.

Estamos, de fato, diante de uma questão polêmica, mas necessária. Para que a discussão tenha um ponto de partida é preciso rememorar o que já foi dito: o luto, diante do rompimento de um vínculo significativo, é uma reação “normal” e saudável. De forma geral, se o enlutado era uma pessoa emocionalmente estável antes da perda, terá mais condições e recursos internos para passar pelo processo de luto de forma tranquila e previsível. Não se alega aqui que para essa pessoa o luto é menos doloroso. Esse processo é sempre seguido de sofrimento, oscilação entre choque e realidade, desespero, confronto etc. Separar-se daqueles que amamos pode ocasionar uma crise radical.

Já anunciamos que há, sim, a possibilidade de que casos severos se apresentem. Contudo, é necessário ressaltar que falar de casos severos é totalmente diferente de falarmos de casos “patológicos”. Não descartamos a hipótese de que alguns sintomas preocupantes possam ser observados após uma perda significativa. E eles não devem ser menosprezados. Os sintomas do distúrbio de estresse pós-traumático (PTSD), por exemplo, são muito comuns após lutos causados por mortes inesperadas e violentas. Nesses casos, o paciente pode vir a precisar de acompanhamento psiquiátrico e uso de medicamentos.

Segundo Parkes, “enlutados passam em hospitais um período de tempo quatro vezes maior do que os não enlutados” (PARKES, 1998, p. 40). Geralmente, os pacientes apresentam quadros múltiplos, com vários sintomas ao mesmo tempo ou em momentos diferentes. Exemplos: depressão, ansiedade, culpa, saudade, tristeza, isolamento, necessidade de manter-se no luto, agressividade, raiva e hostilidade, baixa da libido, solidão, distúrbios psicossomáticos, falta de memória, dificuldades de aprendizagem, rebaixamento na autoestima, pensamentos evitativos, invasivos e suicidas, agitação, fadiga, choro recorrente e ininterrupto, desamparo, falta de perspectiva para o futuro (cf. FRANCO, 1998, p. 34).

Circunstâncias diversas podem alterar o percurso natural do luto: situação financeira do enlutado, opção de gênero, racismo estrutural, causa da morte, se a morte foi repentina ou

esperada, se foi violenta, natureza e preparação para o evento, se houve participação ou não dos rituais fúnebres, se existiu ajuda psicoterápica, religiosa ou de amigos, se o enlutado se sentiu amparado ou não por sua rede social, a qualidade do vínculo com a pessoa que se foi, o que o finado representava para o enlutado na época do falecimento, se houve algum mistério ou assunto não desvendado com relação à morte; enfim, todos esses pontos são determinantes.

A intensidade e o prolongamento de alguns desses sintomas podem levar o paciente ao uso indiscriminado de bebidas alcoólicas, fumo, drogas e medicamentos sem prescrição médica. Podem surgir alterações do sono, da alimentação, do humor, da memória, da concentração, baixa da libido, falta de ânimo para o trabalho. Comorbidades podem surgir trazendo doenças associadas. O enlutado pode se defrontar com um esvaziamento de sentido e vir a perder a vontade de viver. “Sofrimento e dor colocam a vida total ou parcialmente em questão; eles ameaçam o amor à vida” (LÄNGLE; BÜRGI, 2021, p. 16).

Não encontraremos o luto como “causa” nos atestados de óbito, mas há um alto índice de mortes durante o processo de luto desencadeado pelo sofrimento intenso e o descompasso no funcionamento global da pessoa. É reconhecida, por exemplo, uma taxa de mortalidade elevada na viuvez. Autópsias comprovaram, mostrando, em alguns casos de falecimento após lutos “complexos”, a congestão e inflamação do coração com ruptura dos aurículos e ventrículos. A expressão “coração partido” surge anunciando que um luto grave pode danificar fisicamente esse órgão, levando ao falecimento por problemas cardíacos.

Outras causas importantes ocorrem devido a mudanças de comportamento do enlutado: o alcoolismo resulta em cirrose hepática, a falta de concentração causa acidentes de trânsito e a depressão leva a suicídios.

As pessoas enlutadas têm verdadeiramente maior risco de morrer do que as não enlutadas. Isso parece ser encontrado não apenas em pessoas viúvas, mas também em outros parentes enlutados. O risco maior está presente nas semanas e meses mais próximos da morte, e os homens parecem ser mais vulneráveis do que as mulheres (PARKES, 1998, p. 33).

Após todas essas considerações, gostaríamos de retornar ao DSM V, pois dois pontos devem ser debatidos aqui: o primeiro, diz respeito à inclusão do “*transtorno do luto complexo persistente*” como categoria nosológica para avaliação do enlutamento. Aqui, precisamos averiguar o sentido da palavra “*transtorno*”, que traz em si a noção de desordem, distúrbio da ordem, incômodo prolongado. Do latim *trans*, de “através”, e *tornare*, no sentido de “fazer e dar voltas”. É *como se sempre faltasse algo*, houvesse um déficit, uma falha onde se busca uma causa e nunca se encontra uma explicação.

Não acreditamos que haja falha no sofrimento. Portanto, não coadunamos com a utilização de nomenclaturas que “carimbem” os seres humanos, fazendo com que estes sigam suas vidas sempre “estigmatizados” ou “enquadrados” a partir de classificações que nunca irão descrever ou dar conta, em sua inteireza, do que cada um de nós representa. Estamos para além de quaisquer adjetivações. Portanto, utilizaremos os termos “normal”, “complicado”, “patológico”, “traumático”, “complexo” e “transtorno” sempre entre aspas.

Para a fenomenologia, não existem “transtornos”, e sim “sofrimentos existenciais”. Preferimos ficar com essa concepção, acreditando que determinados comportamentos que vêm à tona, em certos momentos da vida, tornam-se experiências ontológicas que invariavelmente nos fazem vivenciar “descarrilamentos momentâneos da própria vida psíquica” (HOLZHEY-KUNZ, 2018, p. 63).

Na tentativa de análise do segundo ponto, averiguaremos se a questão cronológica passa a ser um item crucial para pensarmos a diferença entre um processo de luto que se desenvolve de forma natural, comumente chamado de “luto normal”, de outro cujo desencadeamento apresenta resistência à aceitação. Para este, já foram utilizadas algumas nomenclaturas, tais como: “luto complicado”, “agudo”, “traumático”, “patológico” e “complexo persistente”.

Para o manual (DSM V), especifica-se como “luto traumático” apenas quando há um “luto devido a homicídio ou suicídio com preocupações angustiantes persistentes referentes à natureza traumática da morte, incluindo os últimos momentos do falecido, grau de sofrimento e lesão mutiladora ou a natureza maldosa ou intencional da morte” (APA, 2014, p. 790).

Os manuais, no seu exercício classificatório, discriminam o luto de alguns outros “transtornos”, como depressão, ansiedade de separação e transtorno de estresse pós-traumático.

Há, sem dúvida, esforços integrados para que esses compêndios sejam elaborados. Esforços que trouxeram potentes contribuições. Mas há também uma inaptidão no seu percurso de elaboração. Precisamos ser cautelosos nos diagnósticos, diferenciando, por exemplo, quando estamos diante de um paciente profundamente triste ou de um paciente deprimido. Isto é, não podemos confundir tristeza profunda com depressão. A questão não é simples. Tristeza profunda não é uma patologia.

Para a fenomenologia, a tristeza é uma característica que acompanha as chamadas “disposições fundamentais” ou tonalidades afetivas como a angústia, o temor e o tédio. Ela pode se relacionar tanto a algo ôntico (referente à vida e ao mundo concreto) quanto a algo ontológico (referente à condição humana). Segundo Alice Holzhey-Kunz, nos relacionamos com ela de forma ôntica quando recebemos uma notícia de morte, por exemplo. Contudo,

quando eu, por outro lado, me entristeço com o fato de que a morte, em última instância, era inexorável e de que nenhum indivíduo pode escapar desse destino, então a tristeza se transforma em tristeza com a perecibilidade como um traço imanente de todo vivente, e, portanto, transforma-se em uma experiência filosófica, que também reconhece, entristecendo-se, a própria perecibilidade (HOLZHEY-KUNZ, p. 18, 2021).

Quando o DSM V delimita um tempo para o trabalho de luto, peritos e especialistas da área de saúde passam a usá-lo como parâmetro para definir se as pessoas estão ou não sofrendo de uma patologia, para medicá-las e para cobrar do lutuoso um retorno rápido às suas atividades laborais,¹⁰ esquecendo da perspectiva histórica e singularizada do sofrimento inerente a cada luto e indo no caminho contrário à fenomenologia hermenêutica, cujo projeto alterna o foco da articulação entre o singular e o universal.

É inconcebível que o processo de luto seja metrificado pelo tempo: doze meses para adultos e seis meses para crianças. O cuidado com o enlutado passa por um acolhimento generoso e por uma escuta paciente. Cada caso é um caso. Não passa nem por uma cronologia, nem por delimitação de fases, nem por intervenções apressadas que desconsiderem a intensidade de cada sintoma.

Alguns autores, como Elisabeth KüBLER-Ross, psiquiatra suíça (1926-2004), autora de *On Death and Dying* (1969), na tentativa de melhor compreender esse processo, esquematizou o luto de forma didática, delimitando-o em fases. Contudo, não devemos adotá-las como se fossem uma sequência fixa pela qual toda pessoa enlutada deve passar. Não há um roteiro preestabelecido. Deve-se evitar a simplificação e a má-interpretação desse esquema, pois o luto “é um processo dinâmico e flexível que não obedece a uma hierarquia de fases e sintomas” (GRADELA; BAUMGARTNER, 2014, p. 57).

Cada uma dessas fases tem suas características, e há diferenças consideráveis de uma pessoa para outra, tanto no que se refere à duração quanto à forma de cada fase. Além disso, as pessoas podem passar de uma para a outra e voltar, de maneira que, anos após o início do luto, a descoberta de uma fotografia na gaveta ou a visita de um velho amigo pode provocar outro episódio de dor e saudade. No entanto, há um padrão comum, cujas características podem ser observadas sem dificuldade na maioria dos casos, o que justifica que consideremos o luto como um processo psicológico distinto (PARKES, 1998, p. 24).

¹⁰ Em caso de morte de parentes próximos, a lei trabalhista prevê um tempo para o afastamento e restabelecimento do trabalhador. Segue explicação da “Cartilha Jurídica do Luto”, publicada pela Fundação Getúlio Vargas, em parceria com o Instituto Grupo Mães Semnome: “A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) determina casos em que o empregado poderá deixar de comparecer ao serviço, sem prejuízo do salário, como, por exemplo, no caso da licença de *dois dias consecutivos* nas situações de luto em virtude de falecimento. Como exceção a esta regra, os professores possuem licença nojo, como é também chamada a licença concedida quando do falecimento de um ente, de *9 dias*. Por fim, há também um regime diferenciado dos servidores públicos, que possuem licença de *8 dias consecutivos*, conforme determina a lei dos servidores (Lei n. 8.112/90)” (FGV, 2016, p. 52).

O objetivo de KüBLER-Ross era identificar os períodos que antecedem a morte, criando estratégias de cuidado tanto para a equipe médica quanto para os familiares. É importante destacar que seu foco eram pacientes terminais, não pacientes enlutados em geral. Segundo KüBLER-Ross, as cinco fases do luto são: 1. Negação e isolamento; 2. Raiva; 3. Barganha; 4. Depressão; e 5. Aceitação.

A **primeira fase**, de negação e isolamento, funciona como uma defesa temporária, que posteriormente poderá ser seguida de uma aceitação gradual. É a fase do: “Não, não pode ser verdade!” (KÜBLER-ROSS, 2012, p. 43).

Escutamos das mães enlutadas expressões como: “Parece um filme!”, “Ele vai voltar!”, “Foi um mal-entendido!”. “A negação funciona como um para-choque depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo, mobilizando outras medidas menos radicais” (KÜBLER-ROSS, 2012, p. 44).

Às vezes a pessoa relata uma sensação parecida como a de uma anestesia. “Durante e após o velório, a pessoa parece anestesiada, e existe um tempo – que depende de cada um – para assimilar a perda” (GRADELA; BAUMGARTNER, 2014, p. 31).

Escutamos das mães enlutadas que a sensação é de como se estivessem drogadas, como se um anteparo filtrasse seus sentimentos e elas recebessem a notícia sem assimilar com clareza. É uma sensação de “saber que está presente” e “não estar presente”. Pode-se perceber certo torpor. Muitas, nas cerimônias fúnebres, falam com os parentes com uma serenidade inesperada, algumas chegam a rir, recontam o acidente ocorrido, dando finais diferentes e inusitados, contam histórias fantasiosas, refutam informações já constatadas e negam veementemente a morte de seus *filhes*, afirmando que eles só não estão presentes porque estão viajando ou se ocupando de outros afazeres. “O ouvinte sensível, perspicaz, ao notar isso, deixa que o paciente faça uso de suas defesas sem se conscientizar de suas contradições” (KÜBLER-ROSS, 2012, p. 47).

A **segunda fase** é a da raiva. “Quando não é mais possível manter firme o primeiro estágio de negação, ele é substituído por sentimentos de raiva, de revolta, de inveja e de ressentimento” (KÜBLER-ROSS, 2012, p. 55).

Escutamos das mães enlutadas que seria a substituição do estado de letargia por outro estado de forte ressentimento. As perguntas agora seriam: “Por que eu?”, “Por que foi acontecer logo comigo?”, “Por quê, meu Deus?!”. Para a família, médicos e amigos, é uma fase muito mais difícil. Mas, para o enlutado, é um momento de catarse, quando pode gritar, chorar ininterruptamente ao longo do dia e externar seus sentimentos de forma visceral. Estão no auge de suas dores. Falam da raiva que sentem por terem perdido tão prematuramente seus *filhes*,

questionam por que projetos foram interrompidos tão precocemente e por que não houve a oportunidade de uma vida mais longa para eles.

Os terapeutas e familiares não devem entender essa raiva como pessoal, pois o âmago desse sentimento não é direcionado a eles. Ao invés de reagirem impulsivamente, retrucando e devolvendo a intenção, deve-se entender a importância e o alívio que é para o paciente ter, finalmente, expressado a sua revolta. Segundo KÜBLER-Ross, ao explicar a reação de alguns profissionais da saúde, “nós a assumimos em termos pessoais quando, na sua origem, nada ou pouco tem a ver com as pessoas em que é descarregada” (KÜBLER-ROSS, 2012, p. 57).

Observamos neste trabalho que não é raro ocorrer, se essa raiva não for vista como algo pontual e com origem na dor desencadeada pelo evento em si, separações conjugais e brigas com membros da família. É nessa fase, também, que a fé sofre o maior de seus abalos. Muitas dessas mulheres rompem com Deus, se afastam de suas religiões e de certos preceitos, como, por exemplo, a crença da vida após a morte.

A **terceira fase** é a da barganha. Aqui fica mais claro como, ao delinear essas fases, KüBLER-Ross pensou em seus pacientes terminais. De acordo com a autora, a maioria das barganhas é feitas com Deus. Como não foram atendidos os pedidos raivosos no segundo estágio, tem-se agora, nessa terceira fase, a predisposição de negociação. “A barganha, na realidade, é uma tentativa de adiamento” (KÜBLER-ROSS, 2012, p. 89).

Escutamos das mães enlutadas que, antes de terem a notícia definitiva da morte de seus *filhos* (que estão em fase terminal), costumam fazer, em segredo, pedidos em troca de curas que poupem a vida deles. Acreditam que podem vir a ser recompensadas por bons comportamentos ou com o pagamento de promessas.

A **quarta fase** é a da depressão. Quando a mãe cai em si e se dá conta de que não tem mais volta, não há mais nada a fazer. Acontece, frequentemente, “quando o paciente [no caso o *filho*] em fase terminal não pode mais negar sua doença, quando é forçado a submeter-se a mais uma cirurgia ou hospitalização, quando começa a apresentar novos sintomas e tornar-se mais debilitado, mais magro, não pode mais esconder a doença” (KÜBLER-ROSS, 2012, p. 91).

No caso das mães enlutadas, a depressão pode ou não se instalar. Isso dependerá muito do quadro clínico anterior da paciente. *O que observamos e sustentamos como tese é que a mãe enlutada não sofre de depressão, mas de uma tristeza profunda.* Estimulá-la a não ficar triste é totalmente contraproducente, pois a tristeza é um sentimento que brota naturalmente quando se perde alguém que se ama.

A **quinta fase** é a da aceitação, em que a pessoa diz a si mesma: “Chega! Entrego os pontos!”, “Não aguento mais lutar!” (KÜBLER-ROSS, 2012, p. 117).

Escutamos das mães enlutadas que há um esgotamento do sofrimento. Como se não suportassem mais tudo o que viveram. Há uma necessidade de andar em um caminho inverso a tudo o que foi vivido, admitindo sua impotência diante dos fatos e aspirando a uma continuidade. Dessa forma, no tempo relativo de cada um, aqueles que tinham perdido o ânimo passam a viabilizar novas possibilidades, cuidando da saúde e buscando um pouco mais de satisfação.

“Não se confunda aceitação com um estágio de felicidade”, afirma KüBLER-Ross (2012, p. 118). É um momento em que se procura manter certa constância nas decisões e sentimentos, suprir e identificar necessidades emocionais e, finalmente, fazer planos para o futuro. Há necessidade de perceber-se na totalidade e, junto com a aceitação, um movimento de busca de novos sentidos e de restabelecimento do equilíbrio perdido anteriormente.

Outros autores corroboraram essa reflexão sobre as fases do luto. Não poderíamos deixar de citar, por exemplo, John Bowlby, psiquiatra e ecologista britânico, fortemente influenciado por Charles Darwin. Ele, que na década de 1960 lançou a teoria do apego, “defendia que o comportamento de apego teria valor de sobrevivência para todas as espécies e que o comportamento exibido na perda seria genérico e teria como objetivo recuperar o vínculo” (CASTRO et al., 2017, p. 167). Para ele, as fases do luto são apenas quatro, a saber: torpor ou aturdimiento, anseio e protesto, desespero, recuperação e restituição.¹¹

Há de se pensar que, na tentativa de compreensão do fenômeno do luto, uma multiplicidade de fatores relacionais e cooriginários pode ficar em segundo plano. Afinal, qual foi o nexos histórico que deu sentido às ações desencadeadas pelo quadro clínico? Em que circunstâncias e em que região geográfica o evento morte aconteceu? Quais são as conexões conceituais que orientam os discursos em questão? Qual era a dinâmica familiar e individual desses pacientes? Qual era o perfil terapêutico antes da perda? De quem é o luto em questão? Qual sentido esse paciente deu à sua perda? Diante de tantas circunstâncias, será que devemos partir do tempo prolongado ou da forma como o paciente reagiu diante da perda para entendermos seu enfrentamento?

¹¹ “1) Fase de torpor ou aturdimiento: geralmente dura entre algumas horas até uma semana, que podem ser mescladas por acessos de raiva ou consternação. 2) Fase de anseio ou protesto: implica emoções fortes, com muito sofrimento psicológico e agitação física; o enlutado fica à procura da pessoa perdida. 3) Fase do desespero: em geral após um ano, o enlutado reconhece a imutabilidade da perda, o que torna esta fase ainda mais difícil, pois implica desmotivação pela vida, apatia e depressão. É um processo lento e doloroso que leva a um isolamento social, bem como a alguns distúrbios psicossomáticos. 4) Fase de recuperação e restituição: a depressão e a desesperança vão, lenta e progressivamente, misturando-se com sentimentos mais positivos, a adaptação às mudanças vai sendo mais tolerada e vai tornando-se possível o investimento afetivo em novas situações e figuras de apego. É natural que ocorram “recaídas” em termos de sintoma e depressão, principalmente em datas comemorativas e que lembram aquilo que se perdeu (reações de aniversário)” (CASELLATO, 2005, p. 22).

Muito embora os manuais sirvam como um *guideline*, a avaliação clínica deve ser soberana. Infelizmente, muitos profissionais da saúde e das ciências humanas, entre eles os psicólogos, não sabem diferenciar algumas reações severas, que podem surgir no processo de luto, das demais, que se apresentam em outros quadros clínicos. A experiência e a sensibilidade de cada profissional ainda são os melhores instrumentos para uma boa avaliação.

Não se trata de desqualificar o manual. Ele tem sido um instrumento útil para que, em um primeiro momento, muitos profissionais possam traçar suas análises diagnósticas e estratégias de tratamento clínico. Contudo, há nesses ensaios uma redução indistinta dos sofrimentos, um caráter normativo e uma tentativa de contemplar a demanda da indústria farmacêutica e do pragmatismo econômico. Em um mundo onde há a tendência do uso indiscriminado de medicações, a restrição ao manual e suas categorizações dos modos de ser e do sofrimento podem obscurecer perguntas fundamentais sobre o tema.

Segundo Michel e Freitas (2019), “a descrição fenomenológica do luto apontaria para aspectos mais refinados e complexos sobre o modo de aparecimento e significação das experiências vividas, fundamentando o clínico na sua decisão diagnóstica”.

Vale a pena lembrar que grandes psiquiatras fizeram parte dessa história e beberam de fontes filosóficas, tais como: Pinel em Hegel, Kraepelin em Kant e Karl Jaspers em Husserl. Com o tempo, esses psiquiatras foram se distanciando das reflexões críticas e filosóficas e se embrenhando, cada vez mais, em dados estatísticos e classificatórios.

O que queremos ressaltar é que certezas científicas e diagnósticos traçados não definem as experiências. Estas são muito mais do que paradigmas e hipóteses psiquiátricas. Mas, infelizmente, ainda sofremos com o lastro do positivismo que buscou construir teorias sob bases empíricas, escapando dos critérios ontológicos e evitando as perguntas de base “sobre o ser do ente que cada de um de nós é” (CASANOVA, 2021a, p. 15).

O fenômeno do luto compõe o “modo-como-nos-articulamos-no-mundo”. Ele, além de ser uma resposta à ruptura de vínculos estruturantes, se mescla com um tema central, que é o da nossa condição “finita-de-ser”. É, em suma, um tema importante para a Filosofia, para a Psicologia em geral e para quaisquer que sejam as reflexões sobre um “saber-fazer” na clínica (em todas as abordagens).

Ampliar o trabalho clínico é saber utilizar os instrumentos que nos norteiam, cômicos de que estes estão absorvidos por um conjunto de saberes cristalizados em determinado campo hermenêutico. É, também, estar perto das dificuldades particulares do paciente, compreendendo que cada um tem um tempo próprio para se deslocar dentro de seu horizonte fático. Impor

limites, características globalizantes, tempos determinados, presença de sintomas genéricos, reduz – e muito – as possibilidades de compreensão dos dilemas existenciais.

Como afirma Casanova (2021a, p. 10), “nós nunca sofremos de maneira genérica, mas nosso sofrimento sempre possui certo matiz histórico determinado, matiz esse que possui uma ligação direta com a rede complexa na qual o sofrimento se mostra a cada vez como sofrimento”.

Por fim, a partir de tudo que foi dito até aqui, vale ressaltar a importância da fenomenologia hermenêutica, quando revisam radicalmente os traços estruturais das doenças psíquicas, fazendo-nos entendê-los não como um desvio da saúde, configurado em um “transtorno”, mas como modos possíveis de ser do ente. A fenomenologia, como conceito de método, escapa do princípio pragmático da funcionalidade, das teorizações prévias, e revaloriza o mundo circundante, que foi esquecido pelas teorias científicas.

A fenomenologia estabelece outro parâmetro de reflexão quando, a partir da tentativa de suspensão das determinações prévias, passa a compreender as patologias como sofrimentos existenciais. Dessa forma, pode-se interpretar que determinados temas da existência “não são elementos responsáveis pelo adoecimento dito psíquico ou mental, mas justamente o contrário; são eles que promovem uma liberdade em relação ao adoecimento em suas múltiplas facetas e uma possibilidade de alcançar uma saúde que não se mede exclusivamente a partir da estabilidade de nossos ritmos identitários e pela capacidade de, a partir de tais ritmos, nos mantermos em um modo administrado de existência” (CASANOVA, 2021a, p. 457). Para nós, fenomenólogos, isso é algo profundamente instigante, na medida em que nos faz repensar e nos aproxima, cada vez mais, do exercício psicoterapêutico e do cuidado clínico. E é isso que nos interessa.

2 O FENÔMENO DO LUTO NA PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICO-HERMENÊUTICA: LUTO COMO SOFRIMENTO EXISTENCIAL

Até o presente momento, construímos a narrativa deste trabalho pensando como a nossa temática foi se constituindo tanto do ponto de vista histórico, quando trouxemos as considerações sobre a lida usual do luto e suas interpretações, quanto do ponto de vista científico, quando inserimos o texto *Luto e melancolia* de Freud e mostramos a influência do discurso médico a partir dos modelos de fases de Elisabeth KüBLER-Ross e Colin Murray Parkes e da análise crítica sobre os manuais diagnósticos.

A partir deste capítulo 2 seguiremos esclarecendo o nosso método de trabalho, isto é, elencando quais foram os pressupostos adotados para nos mantermos fidedignos a nossa proposta, e introduziremos reflexões sobre o que seria, afinal, o fenômeno do luto. Ainda neste capítulo, entraremos no foco do nosso interesse maior, que é o de tecer considerações sobre a visão fenomenológica do tema, por meio da compreensão da morte como estrutura do existir, segundo a obra de Martin Heidegger, *Ser e tempo*.

2.1 O que é, afinal, o fenômeno do luto?

Quem, no auge do desespero, logo após uma perda significativa, procura ajuda nos trabalhos publicados sobre luto, irá se defrontar com uma grande variedade de livros, títulos e cartilhas a respeito do tema. Após a pandemia de Covid-19, a quantidade de *lives*, grupos de estudos, cursos específicos e produções editadas tornou-se ainda mais numerosa.

Encontraremos nas sessões de autoajuda, nas biografias maternas, nas compilações feitas por organizações não governamentais, grupos de enlutados, estudiosos e acadêmicos uma vasta literatura. Contudo, há nessa produção uma frequente tendência de que as considerações sejam conduzidas a reflexões tais como: como superar o luto e lidar com a perda? Como ultrapassar as barreiras emocionais de uma separação? Como aprender a conviver com a morte e a ausência? Quais são os tipos de luto e seus sintomas? quantas são as fases e quanto tempo é necessário para aprender a “sair dessa”?¹

Há nesse discurso algo que aponta para o fato de precisarmos fazer um esforço em prol de “conhecer, querer-entender, superar, medir, transpor, ressignificar”. Aliás, essas palavras são

¹ Seguem dois exemplos encontrados na internet: 1. Como superar a perda de um ente querido? Disponível em: https://blog.camilianos.org.br/como-superar-perda?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=ad-search-camilianos-blog&gclid=CjwKCAiA2fmdBhBpEiwA4CcHzQxz7JyILvbFFwU447aTnLqndOeJE-1nk-MiZMBCP4fniCiVgDWOYBoCDZMQAvD_BwE. Acesso em: 15 jun. 2021. 2. Sete dicas para superar a dor do luto: Disponível em: <https://www.telavita.com.br/blog/dicas-para-superar-o-luto/>. Acesso em: 15 jun. 2021.

evocadas, constantemente, pelos pacientes durante o processo terapêutico. Parece que, se seguirmos um roteiro específico, responderemos todas as perguntas que nos assolam e facilmente tudo será esclarecido. Sendo assim, surgem ofertas variadas de métodos e terapias específicas para se “lutar contra” o que sentimos: *coaching*, terapia do luto, técnicas comportamentais, práticas alternativas com protocolos direcionados com florais, óleos essenciais, musicoterapia, hipnoterapia, massoterapia, atividades físicas para o corpo, meditações e, finalmente, instituições e teorias de fundo religioso, que influenciam sobremaneira o comportamento dos pacientes em questão.

Existe uma espécie de “tecnologia do luto”, como há a do viver e do morrer, do comer e do dormir, do amar e do produzir. A discussão gira, de maneira geral, em torno de um desconsolo com o sofrer e com a indicação de pistas que possam apontar uma forma de preferência rápida de elaboração e pronto restabelecimento.

Verifica-se uma insistente tentativa de padronização e normatização de nossos afetos e uma compulsão incansável em prol de “fazê-los desaparecer”. Não é raro percebermos isso nos comportamentos de nossos pacientes, como também essa é expectativa de seus familiares. Recebemos no consultório pessoas que perguntam, ansiosas, por quanto tempo vão ter de conviver com os “novos” sintomas que surgiram em suas vidas. Fica evidente como é desconfortável, para muitos, não ter o mesmo ânimo nem a mesma funcionalidade. Dizem que não se reconhecem mais, declaram que morreram junto com o parente perdido e sentem uma necessidade premente de “retomar o ritmo” e de “voltar a ser como antes”.

Não é incomum atendermos mulheres que pedem desculpa, durante a sessão terapêutica, por estarem chorando compulsivamente por seus *filhes* mortos. Muitas vezes é preciso pontuar a importância desse choro e indagar delicadamente por que tanto constrangimento. A questão que se coloca é: se não podemos prantejar um *filhe* morto, por qual motivo teríamos a liberdade de chorar, afinal?

Elas pedem escusas quando se percebem desnorteadas, como se não fosse legítimo sair momentaneamente do prumo dentro de um quadro tão difícil. Sentem-se inadequadas e com a sensação de que não lhes é permitido sofrer em demasia (nem quando estão em grupo nem quando estão sós). Presenciamos alguns casos em que pacientes procuraram dermatologistas especializados para fazerem aplicações de toxina botulínica (botox), a fim de paralisarem certas expressões de seus rostos, na ânsia de esconderem a sua dor e se apresentarem com uma feição mais serena (principalmente, quando devem retornar ao trabalho após um longo período de licença médica).

Muitos pacientes relatam que só se sentem à vontade para chorar quando estão em situações onde se encontram absolutamente sós (tomando banho, dirigindo, andando na praia, trancadas em um cômodo da casa ou quando todos estão dormindo).

Familiares e amigos também mencionam um incômodo acentuado quando são acionados nos primeiros socorros aos enlutados. A maioria tem mais facilidade para ajudar com coisas práticas, tais como: organizar e pagar os rituais fúnebres, avisar parentes, arrumar a casa, cuidar das crianças, dar assistência aos idosos.

O apoio se faz mais fácil nas primeiras semanas após o acontecido, contudo, a tendência é de afastamento nos meses subsequentes. Quando se trata de um confronto contínuo com a dor do outro, as pessoas mais próximas não sabem nem o que dizer nem como consolar, optando, muitas vezes, pelo afastamento.

O contrário também se dá. Quem está sofrendo não consegue mais conviver com a alegria espontânea daqueles que o rodeiam. Para ele, não é confortável saber que a sua tristeza não combina com a atmosfera feliz do seu meio social, e se afasta também.

Ao que tudo indica, faz parte do fenômeno do luto uma tendência de dar cabo do que nos incomoda. Queremos fazer desaparecer rapidamente o que não é alegria e prazer. Como se, para ser bem-sucedido, o processo tivesse de desembocar em uma inevitável aceitação dos fatos. Não nos permitimos mais viver com o sofrimento e esquecemos de que há uma possibilidade, mesmo em meio a fatores radicais de desorganização da vida, de caminharmos lentamente para uma reorganização existencial.

Mas a questão de fundo é que nos é estranho saber que viveremos com uma dor que nos acompanhará para sempre. Temos dificuldade de conciliar os nossos dias com essa visita inesperada e queremos nos desvencilhar dela. Parece que felicidade e tristeza são duas coisas que não se coadunam e não se completam. O sofrer é visto como falha, erro, doença.

Se, ao longo dos anos, não foi possível “administrar” os seus penares, se não foi possível “se manter internamente aprumado” (LÄNGLE; BÜRGI, 2021, p. 17), é sinal de que não houve um aprendizado. O problema está em você, o suposto “adoecimento psíquico” estaria instalado.

Parece que perdemos a permissão para o padecimento, e este se configura, nos dias atuais, como uma patologia que obscurece o quadro ontológico-epocal que o constitui. O trabalho terapêutico pode ser, entre outras reflexões, o de ajudar o paciente a concluir que ele poderá ter momentos de felicidade, sim, sem ter de necessariamente descartar o que carrega consigo.

Por isso se faz premente voltarmos à nossa questão central: o que é, afinal, o fenômeno do luto? O que tem nesse fenômeno de tão peculiar que, ao transpassar a existência, revela um

caráter tão incomparável? Incomparável, pois, para descrevê-lo, não podemos traçar um paralelo nem com a tristeza, nem com a depressão, tampouco com a melancolia, mesmo que, ao longo do processo, elas possam aparecer de formas alternadas.

Frisamos aqui que o luto traz consigo características muito específicas. Uma delas é que, por mais que se possa descrever situações de perdas correlatas, elas nunca serão *sentidas* de forma idêntica. Explicando melhor: mesmo que duas pessoas tenham perdido seus entes próximos nas mesmas circunstâncias (no mesmo dia, na mesma hora e do mesmo jeito), elas nunca irão relatar o que viveram da mesma forma. Cada experiência de morte nos chega de maneira distinta, mesmo aquelas que acontecem em momentos diferentes da nossa vida. E, ainda, mesmo aquelas que nos arrebatam dois *filhos* da mesma família ou pessoas de parentescos diversos, isto é, morte de pais, mães, cônjuges etc. Segundo Feijoo e Noletto, “essa experiência não é comum a todos, ou seja, trata-se de algo que se experimenta singularmente” (FEIJOO; NOLETO, 2022, p. 200).

Logo, um argumento central a ser defendido aqui é que *o luto é um afeto específico, com caráter único*. Ele se dá a *partir de si mesmo*. E, tal como a angústia e o tédio, ele é uma *tonalidade afetiva fundamental ontológica*,² pois descerra o mundo e não propicia uma reabsorção imediata do “modo-de-ser-do-que-era antes”, tampouco de tudo que dele advém.

Não é um sentimento isolado numa interioridade, mas uma atmosfera que desperta e nos arranca da absorção do mundo familiar. É um processo que divide a existência entre um antes e um depois, fazendo com que aquele que o experimenta busque, através do seu tempo particular, uma aceitação interna que não é derivada nem de respostas lógicas nem de encadeamentos racionais. Para que seja possível manter-se junto a si e junto às novas escolhas advindas do desenrolar do processo, é necessário que haja *uma anuência interna, uma concordância com as mudanças*, que encaminhe o enlutado para uma entrega absoluta e consentida à vida.

Pensar o processo de luto, que se apresenta sempre encoberto por tantas teorizações e interpretações sedimentadas, tentando chegar ao fenômeno tal qual ele se mostra a partir de si mesmo, não é tarefa fácil. *Aliás, pensar o tema do luto materno através do viés da fenomenologia também não o é*. Por quê? Porque Heidegger se atém, a princípio, à cotidianidade

² O conceito de tonalidade afetiva aparece na obra *Os conceitos fundamentais da Metafísica*, de Martin Heidegger. Para ele, não há apenas uma única, mas diversas tonalidades afetivas fundamentais. Estas se colocam sobre todas as coisas, não estão de maneira nenhuma dentro de uma interioridade e manifestam-se somente em vista do olhar. “Em alemão, a palavra para designar uma tonalidade afetiva indica ao mesmo tempo um ânimo ou uma atmosfera específica. *Stimmung*, estar afinado, o astral ou a animação de um ambiente. *Stimmung brigen*: produzir o aparecimento de um astral” (HEIDEGGER, 2015, p. 87).

mediana da morte, tratando-a como algo que diz respeito à morte dos outros. E, além disso, ele não pensa no reflexo da perda em quem a sente. Ele não investiga a afetação do processo do luto em nós. Ele não reflete, por exemplo, sobre a vulnerabilidade causada pela saudade e por outros tantos sintomas que surgem e são potencializados na experiência da perda materna.

Por isso insisto na pergunta: *afinal, o que seria “a coisa mesma” no fenômeno do luto?* O que seria mais próprio nesse acontecimento? Como e por que ele abre o que estava incrustado em determinados projetos de mundo?

Se ele não é um sentimento, não é uma emoção, não é uma patologia, o que podemos assinalar como característica fundadora desse processo?

O luto é um “modo-de-ser-com” que pode trazer ao mesmo tempo sofrimento e abertura, desterro e apropriação. Como decifrar esse sofrimento do ponto de vista existencial? Talvez isso seja o grande desafio deste trabalho: dar *une marche en arrière* e, a passos comedidos, ir buscando a essência desse fenômeno que, no Ocidente, está, de forma geral, associado cotidianamente à dor.

Portanto, a pergunta que fica no ar é: *o que vem ao encontro do ente humano imediatamente após a perda de alguém que se ama?*

Em um primeiro momento, poderíamos dizer: sofrimento intenso e esvaziamento do sentido da vida. O sofrimento intenso surge, de forma abrupta e espontânea, porque o ente em questão se depara com a destruição total daquilo que ele concebia como uma boa forma de viver ao lado de quem se queria.

E o esvaziamento de sentido advém do fato de que a vida conhecida se quebrou e várias coisas se perderam ao longo do caminho, ameaçando, conseqüentemente, a integridade e o “modo-de-ser” do ente em questão.

O sofrimento multifacetado cria, imediatamente, uma forma de lida com a existência, em que há uma busca incessante de respostas que possam justificar a situação atual em que o subsistente se encontra. O sofrer contínuo e inevitável ocasiona, de um lado, confusão e entorpecimento e, de outro, após um longo período de absorção da dor, contextos que podem (ou não) vir a gerar uma afirmação da vida.

Contudo, no turbilhão dos acontecimentos, o sentido do todo se perde e a existência pode parecer “partida”, como se a linha da vida fosse dividida em dois: antes e depois da perda em questão.

A situação ontológica que se apresenta é que *há simultaneamente à morte do ente próximo, um morrer existencial do enlutado*. Sendo assim, há outro “tipo de morte” que ocorre

junto à morte do ser amado: *a morte do ente determinado que somos e tanto nos identificamos como sendo nós mesmos.*

Ao entrar em contato com a dor dilacerante da separação daquele que se amou e se amará para sempre, há subitamente uma ruptura com tudo o que embasava conceitualmente o nosso “modo-de-ser”. Parece que não há mais condições de se confiar no que se acreditava anteriormente. Há uma perda das nossas crenças e dos nossos ideais, ocasionando, conseqüentemente, uma perda de si mesmo. No sofrimento perde-se a identidade sedimentada que tínhamos até então. O enlutado “se encontra no desconsolo do ter-se-perdido-de-si, então o que está em questão no luto não é um valor perdido, mas a perda daquilo que consideramos como correto e como adequado a nós” (LÄNGLE; BÜRGI, 2021, p. 112).

Ao experimentar um esvaziamento profundo do sentido da vida, o enlutado é lançado em um lugar que chamaremos de “lugar nenhum”. Uma espécie de limbo existencial, onde só existe um vazio profundo e um desejo de esquecimento. Estamos nos referindo aqui a uma vivência que se diferencia do que formalmente no meio acadêmico se chama de “depressão” e de “distúrbio de estresse pós-traumático” (PTSD). Estamos nos referindo a uma tristeza profunda, que surge diante de uma experiência de crise.

Para entendermos melhor essa sensação, vale lembrar o sentido da palavra “limbo”. Ela vem do latim *limbus*, que quer dizer estar à margem, na orla, no limite e *na indeterminação*. Por vezes é usada para se referir ao desejo de esquecimento. É o vazio, um lugar para onde as coisas inúteis e sem valor são enviadas.

Para aqueles que perdem alguém amado, o limbo é um lugar onde não há prazer, não há perspectiva de futuro, não há vontade de viver nem ânimo para uma conexão com a existência. É uma experiência que pode ser comparada a um exílio e a um desterro de si mesmo. O ente é jogado diante de si como uma abertura indeterminada, experimentando a sensação de estar diante de um abismo, pensando em meio à solidão que lhe é própria.

Não é à toa que o escritor Valter Hugo Mãe compara a vida de pais de *filhas* mortos à de um estrangeiro, como se esses pais vivessem em um país só deles, pleno de dor e incomunicabilidade. Para o autor, “as mães e pais dos mortos não vêm de um mesmo país. Julgo que cada um começa por vir de um país só seu, onde talvez só pudessem compartilhar cidadania com o filho que partiu” (MÃE apud LUND et al., 2021, p. 12).

O que Hugo Mãe quer afirmar com isso é que os pais enlutados não falam mais a mesma língua que falavam antes, não têm os mesmos comportamentos e não se adequam mais às mesmas situações anteriormente vividas. Ficam deslocados, como se fossem estrangeiros em

seu país. Houve um banimento espacial e conceitual, uma recusa do ente na totalidade. Talvez necessária e temporária, para que haja uma reconexão a partir de outras bases.

Portanto, o fenômeno mais originário do luto é que, a partir da perda de alguém significativo, há uma morte existencial do enlutado.

Mas antes de concluirmos, é importante fazer aqui um rápido adendo. Quando falamos de morte existencial do enlutado, não estamos falando de um simples “perder-se-de-si-mesmo”, mas sim da aniquilação de uma forma de vida e do início de um processo de ressurreição. Estamos falando de um nascer de novo. Isso é completamente diferente de perder-se ou abandonar-se de si mesmo. É o início de um trabalho hercúleo de reassseguramento da vida tal qual ela se apresenta.

Não estamos falando também de uma vontade temporária (ou mesmo de uma decisão definitiva através do suicídio voluntário ou assistido) de “cessar-de-viver”, pois a participação ou não do processo de luto não é uma escolha; é uma imposição que a vida nos traz. A morte existencial do enlutado, mesmo sendo uma experiência muito potente de desorganização da existência, é um ensejo flutuante que pode ser restabelecido com o tempo, ao contrário do suicídio.

Portanto, a partir de tudo o que foi dito até aqui, é bem verdade que o luto pode transformar o ente em um pranteador, pois é um processo que altera a relação de quem ficou e mantém a relação com quem partiu. É um modo de ser que entrelaça vida e morte, podendo (ou não) levar a uma transfiguração existencial. *Luctus* é o modo de existência e cuidado que acontece entre a vida de quem segue e a morte de quem parte.

2.2 Compreensão da morte como estrutura do existir, segundo a obra de Martin

Heidegger, *Ser e tempo*

Segundo Emmanuel Carneiro Leão, “o homem é o mais finito dos seres, porque, na finitude, ele sente sempre o infinito do nada” (CARNEIRO LEÃO, 2015, p. 78). Nesta passagem, o autor está mencionando um trecho da obra *A doença para morte*, de Søren Aabye Kierkegaard, que afirma que “o ser humano é uma síntese de infinitude e de finitude, do temporal e do eterno, de liberdade e de necessidade” (KIERKEGAARD, 2022, p. 43).

Solitário e único, o homem vive, desesperadamente, na busca incansável de um equilíbrio e de uma tranquilidade que lhe escapa, é tomado por sentimentos que experimenta e, inúmeras vezes, é incapaz de discerni-los. Somos invadidos por perguntas para as quais não temos respostas e pela constante aflição de ter falhado perante uma ordem maior que baliza o mundo em que estamos inseridos. Sedentos por encontrar um projeto existencial que alivie a

incompletude que nos constitui, buscamos um propósito de *sentido* particular, um *nexo* que una a vida à compreensão dos campos fenomênicos, uma vez que a existência é pura *indeterminação* e a morte faz parte da estrutura do existir. Desse modo, “isso nos obriga justamente a pensar a existência para além de toda e qualquer categoria, no seu puro acontecimento”, pois ela “não possui nenhuma face de si (*eidós*) que a determine” (CASANOVA, 2020, p. 19).

Em vista disso, define-se *existência* como um movimento *ekstático*, sem natureza e sem propriedades específicas, em que primam o cotidiano e as relações utensiliares. A existência se apresenta *no modo como o existente se dá*, carregando em si sua obscura unidade estrutural: a de ser absolutamente transitória.

A palavra “transitoriedade” nos chega aqui, portanto, como sinônimo de existência. Sempre estamos nos deslocando, nos refazendo, nos modificando, nos preparando para chegar ou para partir, para nascer ou para morrer. Sempre estamos sendo jogados e absorvidos em um mundo fático previamente sedimentado por reflexões tardias e pela imersão na vida histórica de nosso tempo, que sustenta todas as generalidades dos nossos comportamentos. Somos um “ser-no-mundo” sempre em relação e dotados, ao mesmo tempo, com a inexistência de identidades prévias e com a abertura para as inúmeras possibilidades de ser.

Mas não é apenas a vida histórica que articula os sentidos de tudo o que está ao nosso redor. O pilar dessa articulação é o “ente marcado justamente por uma *negatividade* radical, por uma *nadidade* estrutural, ou seja, o ente humano” (CASANOVA, 2020, p. 46). E, para que possamos pensar minimamente no que chamamos de “ser-aí”, precisamos entender que esse se vincula com a sua *negatividade*, sua *incompletude* e sua *finitude*, sempre no modo mediano da *esquiva*.

Isso é fundamental para perceber que interagimos com a morte como se essa fosse um evento vacante. Mesmo sabendo que desconhecidos e pessoas próximas a nós se despedem desta vida todos os dias, e por mais que a morte não nos chegue como uma novidade, temos a sensação de que ela não nos atingirá de pronto. Temos plena sabedoria de sua existência, porém, vivemos como se ela não fosse uma ameaça real, mas casos esparsos que só acontecem aos outros e que encobrimos a nós mesmos.

Há, desse modo, um movimento cotidiano persistente de investida em subterfúgios insuperáveis, que, de um lado, experimenta uma “esquivança encobridora ante a morte” e, de outro, uma “constante tranquilização” diante dela; uma espécie de “fuga decaída” de situações que nos remetem ao nosso final (cf. HEIDEGGER, 2012, p. 699-701). São expressões de asseguramento e evasão, buscas de garantia e segurança, e tentativas ambivalentes e incessantes

de controle da vida. Estamos falando do que Heidegger chama de um “esquivar-se encobridor” (HEIDEGGER, 2012, p. 703).

O interesse predominante dessas considerações, neste momento do texto, é demonstrar que o *Dasein* tende ao encobrimento. Mesmo que se afirme que a morte chega para todos, que um dia ela virá e que esse é um evento inegável e certo, não atribuímos ao tema uma certeza empírica. Ela é constantemente rechaçada e repelida por um movimento de esquiva, que, no fundo, revela o contrário do que se mostra como um “parecer geral” (HEIDEGGER, 2012, p. 711).

Heidegger faz referência ao comportamento de *esquiva*, quando exemplifica que há, quanto à morte dos outros, uma “inconveniência social” ou mesmo uma “falta de tato”, cuja publicidade poderíamos evitar (cf. HEIDEGGER, 2012, p. 699). Segundo ele, deveríamos ser poupados de nos empenhar em oferecer consolo junto ao moribundo, “para o persuadir que escapa da morte” (HEIDEGGER, 2012, p. 699). Há, inclusive, nessas ocasiões, um “não-saber-o-que-dizer”.

Interligando, neste momento, o que o autor diz com o tema deste trabalho, reforçamos a constatação de uma inabilidade emocional para lidar com o tema da morte e interagir com os parentes enlutados. Isso se evidencia, principalmente, quando estamos diante de pais que perderam seus *filhos* ou de forma trágica ou prematuramente. É comum que coisas inconvenientes sejam ditas no intuito de consolá-los. Falta bom senso de simplesmente estar presente, sem que seja preciso, necessariamente, expressar palavras que supostamente deveriam confortar. “Pais enlutados frequentemente se queixam das cobranças intrusivas e mal colocadas de pessoas próximas, forçando-os a retornar rapidamente às rotinas vividas antes da perda” (GRADELA; BAUMGARTNER, 2014, p. 66). Essa falta de habilidade diante dos outros, que se manifesta sob forma de indiscrição e deselegância social, é um *modo de esquiva*. Não saber como se pronunciar diante de tragédias, as quais tanto tememos que aconteçam conosco, é a conversão da angústia que se apresenta em forma de medo da própria morte, fazendo com que haja um desejo de se afastar do enlutado, como se, dessa forma, se pudesse evitar o próprio fim. É o horror da morte que se expressa por meio *do medo e da esquiva*.

Mesmo sendo a morte não apenas “a possibilidade da impossibilidade de todo comportar-se para... de todo existir” (HEIDEGGER, 2012, p. 721) como também a possibilidade mais própria que pode acontecer a todo instante, verifica-se um jogo de explicações cotidianas que se fazem através de um falatório diário, em que admitimos o nosso morrer – pois, afinal, “a-gente morre” – e no qual admitimos também, por outro lado, “que por ora ainda não”. Essa flutuação acontece, muito embora não haja nenhuma dúvida – o *modus* da certeza é a convicção – a respeito do fato de que “a-gente morre” (HEIDEGGER, 2012, p. 705).

Pronto! Morremos. A morte é desde sempre um “modo-de-ser-do-ente”. Ela é “um fenômeno da vida”, um “modo-de-ser” do *Dasein*, “codeterminado por seu modo-de-ser-originário” (HEIDEGGER, 2012, p. 681, §49). E, ao estarmos diante do que Heidegger chama de “dejecção” na morte (HEIDEGGER, 2012, p. 693), isto é, o saber-se projetado para o seu final e para a incerteza da factualidade de seu partir, desvela-se um encontrar-se com o modo mais originário de si mesmo, através da *tonalidade fundamental da angústia*.

O autor diz que, “na angústia diante da morte, o *Dasein* é conduzido diante de si mesmo e entregue à responsabilidade da possibilidade insuperável” (p. 701, §51). Diante da ameaça constante do fim e em meio ao movimento ambíguo do *esquivar-se* e do *transformar-se*, o *Dasein* se pergunta como é possível, existencialmente, estar aberto. É, pois, na angústia que o *Dasein* se encontra ante a sua *nadidade* e a suas impossibilidades. Heidegger, finalmente, conclui: “O ser-para-morte é essencialmente *angústia*” (HEIDEGGER, 2012, p. 731, §53).

Logo, segue o que vimos até aqui como pensamentos centrais para refletir o luto de forma entrelaçada com o pensamento heideggeriano: 1) O homem é finito; 2) Ele busca um *sentido* particular que una a vida à compreensão dos campos fenomênicos; 3) Estamos imersos em um cotidiano pleno de relações utensiliares e em uma vida histórica que sustenta todas as generalidades dos nossos comportamentos; e 4) Somos marcados por uma *nadidade* estrutural e interagimos com a morte no modo da *esquiva* e da *angústia*.

Depois desta breve recapitulação, a pergunta fundamental que se apresenta é: afinal, “qual encontrar-se abre para a gente o estar entregue à morte e de que modo?” (HEIDEGGER, 2012, p. 697). Esta pergunta não tem respostas simples. Iremos buscá-las, em um primeiro momento, em *Ser e tempo*, livro que adotamos para esta reflexão.

Para entendermos melhor o panorama traçado sobre o tema, segundo o roteiro heideggeriano, é preciso destacar que, desde o §45, o filósofo começa a introduzir a questão da morte, quando fala do *Dasein* e da *temporalidade*. O fio condutor é a “essência do *Dasein*: a existência” (cf. HEIDEGGER, 2012, p. 639). Existência como sinônimo de “poder-ser” na mediana cotidianidade, traduzindo cotidianidade como precisamente “o ser ‘entre’ o nascimento e a morte” (cf. HEIDEGGER, 2012, p. 645). Ainda nesse parágrafo, ele ressalta que “há cada vez no *Dasein* algo que *falta*” e que a esse *faltante* pertence o “‘final’ dele mesmo”. “O ‘final’ do ‘ser-no-mundo’ é a morte” (cf. HEIDEGGER, 2012, p. 645).

Como citado acima, a questão da morte é introduzida pelo autor desde o parágrafo 45, e o movimento da obra persiste articulando conceitos sobre: a experimentabilidade da *morte dos outros* e a possibilidade de apreensão de um todo do *Dasein* (§47); o faltante, o final e a totalidade (§48); a delimitação da análise existencial da morte diante de outras possíveis

interpretações do fenômeno (§49); o delineamento prévio da estrutura ontológico-existenciária da morte (§50); o ser para a morte e a cotidianidade do *Dasein* (§51); o cotidiano “ser-para-a morte” e o pleno conceito existenciário da morte (§52); e o projeto existenciário de “um ser para morte próprio” (§53).

Não trataremos obviamente de todos esses parágrafos, mas apenas de algumas observações que julgamos importantes.

No §46, primeiro capítulo da segunda seção de *Ser e tempo* (1927), Martin Heidegger faz uma análise sobre o modo de relação da mortalidade na cotidianidade e entra no cerne da questão do “ser-para-morte” e na análise sobre o possível “ser-um-todo” do *Dasein* (cf. HEIDEGGER, 2012, p. 653). Ele afirma que o *Dasein* “existe cada vez em vista de si mesmo” e que, nesse, reside uma “constante incompletude” (HEIDEGGER, 2012, p. 653).

No §47, por exemplo, Heidegger diz que a nadaidade objetiva da morte delimita a totalidade ontológica do *Dasein*. A morte seria a perda do ser do “aí”, quando se deixa de “ser”, passando-se para o “já-não-ser-aí”. Porém, quando se trata de si mesmo, o *Dasein* é privado de *experimentar* e de, conseqüentemente, *compreender* essa passagem ao “já-não-ser-aí”. Por ser um ente relacional – um “ser-com” –, ele só consegue acessar a morte a partir da experiência da *morte dos outros, compreendendo* o “chegar-ao-final do *Dasein* de outro” (HEIDEGGER, 2012, p. 657).

Logo, há algo de intransferível na morte. Ela é de cada um. Quando se trata da morte, a possibilidade de substituição pelo outro malogra, pois “ninguém pode tomar de outro o seu morrer” (HEIDEGGER, 2012, p. 663). Pode-se até sacrificar-se pelo outro, morrendo em seu lugar. Porém, só o próprio *Dasein* pode assumir a morte por si mesmo. A morte é essencialmente particular, pois o que está em jogo é o próprio *Dasein*.

Segundo o filósofo, quando o “outro” morre, ele deixa de “ser-no-mundo”: “No morrer *dos outros* se pode experimentar o notável fenômeno-de-ser que deve se determinar como a *mudança* de um ente a partir do modo-de-ser do *Dasein* (ou da vida), em um já-não-ser-“aí”. (HEIDEGGER, 2012, p. 659). Ao findar o *Dasein* enquanto ente, *torna-se um mero subsistente*.

Por mais que Heidegger tenha-se dedicado a essa questão, nesse ponto específico ele nos coloca em uma posição reflexiva. Vejamos: para o filósofo, quando um existente morre e deixa de “ser-no-mundo”, deixa de ser também um ente e passa a ser mero *subsistente*. Se procurarmos sinônimos para a palavra *subsistente*, encontraremos um significado que fala sobre aquele que *permanece, que dura, que persiste*. Mas, na visão heideggeriana, não podemos entender esse *subsistente* como um *subsistente em si*, pois este não aparece mais como um ente

dotado de propriedades. Para o autor, o *morto* passa a integrar, rapidamente, o mundo *utensiliar*, na medida em que participa, por exemplo, dos rituais fúnebres.

É interessante remarcar a distinção que o autor faz entre *o morto*, *o cadáver* e *o finado*. O *morto* finda enquanto *ente*, dada a datidade objetiva da morte e o “chegar-ao-final” do *Dasein*. O *cadáver* é, portanto, um “não vivo”. Contudo, seguindo a linha de raciocínio do autor, esse cadáver, mais do que uma coisa material e sem vida, pode ser ainda um objeto de estudo, como, por exemplo, no caso dos experimentos anatômicos ou, na atualidade, entre outros, dos criogênicos. Nesse caso, esse cadáver é ainda um *ente* que nos é útil na cotidianidade.

Por outro lado, *o finado*, diferente do *cadáver* e do *morto*, passa a ser objeto de “ocupação”, uma vez que há uma lida com o corpo por meio dos rituais fúnebres: sepultamento, velório, cuidados com o túmulo etc. Abro aqui um parêntese para lembrar que existe, nesses rituais, uma função importantíssima de maturação social e psicológica diante da perda. E é a partir desse momento, após o falecimento e a passagem ritualística, que se dá início a *outra maneira de se relacionar com a pessoa que partiu*. Isso é fundamental para entendermos como se estabelece uma nova relação com *o finado*.

Recapitulando, o *morto* finda enquanto *ente* e passa a ser um “já-não-ser-aí”, uma vez que ele já não é mais no mundo, passando a ser mero *subsistente*. O *cadáver* subsistente, visto como um “ser-não-vivo”, é ainda um *objeto*, um *ente* dotado de caráter *utensiliário*. Com o *finado* é diferente; mais do que um simples instrumento utilizável no mundo-ambiente, esse é arrebatado pelos sobreviventes como *objeto de ocupação*, que permanece junto ao enlutado no *modus* da “preocupação-com-o-outro”: a reverência.

Essa “forma de reverência” é muito bem apresentada em *Ser e tempo*, quando o autor diz que o sobrevivente permanece em uma *relação* com o finado chamada de “luto da recordação” (HEIDEGGER, 2012, p. 659). Aqueles que ficam estão e estarão com o ente próximo, “junto a ele e com ele, em um *modus* de preocupação-com-o-outro, a reverenciá-lo” (HEIDEGGER, 2012, p. 659).

Isso significa que, mesmo que o *morto* não esteja mais fisicamente presente, aqueles que ficam, isto é, os enlutados e todos que faziam parte de sua rede social, ainda podem pretender se relacionar com o *finado* e *ser com ele*, mediante o “luto da recordação”, isto é, por meio *das lembranças de um passado que continua sendo*. Isso porque lembrar, nesse sentido, não é mais mero processo psicológico, mental, cognitivo ou neuronal. Podemos ser invadidos por lembranças, mesmo sem evocá-las. Elas não pedem autorização prévia ao pensamento para

que o cheiro, a voz, os gestos, os hábitos do lembrado tornem-se imediatamente presentes àquele que recorda.

Lembrar é, então, não apenas um modo de cuidado fundamental, ao mesmo tempo compreensivo e afetivo, como também um discurso que transpassa e envolve o que lembra, trazendo, por meio de determinadas atmosferas, como, por exemplo, a da saudade, a presença daquele que partiu.

Camasmie diz que é uma enorme tarefa a “de construir um novo modo de estar junto” e “um novo acordo de comunicação” (CAMASMIE, 2019, p. 202-203), que não se limita mais à presença física, pois “a lembrança é outra forma de sentir a presença” dos que se foram (CAMASMIE, 2019, p. 253). E acrescenta: “Penso que acontece um treino de afinação, de sintonia, como se aprendêssemos a usar um aparelho eletrônico novo de comunicação. Só que esse é feito de fibras da alma” (CAMASMIE, 2019, p. 203).

Essa é a colocação mais importante que temos até aqui. O finado é mais do que um *objeto de ocupação*; é ainda um “ser-com”, um *ente* com o qual nos relacionamos, porém, em outra sintonia.

Citemos um exemplo esclarecedor. *No caso das mães enlutadas, a convivência com o finado nunca cessa; ela continua indefinidamente, transformando-se em nova forma de presença.* Para os enlutados, aqueles que se foram nunca “cessam-de-viver”, mesmo que tenham experimentado a morte física do corpo. Segue um depoimento que ilustra o que afirmamos:

Sentimos que Ric está *presente* entre nós, subjacente a qualquer coisa que vivamos hoje. É imediata a ligação com ele quando algum evento acontece. Pode ser apenas uma palavra. Pode ser uma música. Pode ser uma frase que nos remeta a ele. Não sentimos mais a necessidade de impor a lembrança do Ric às pessoas, como fizemos em outras ocasiões, temendo que pudessem esquecê-lo. Já não nos expomos a todo momento, nem ao nosso filho. *Sabemos, hoje, que o Ric vive silencioso dentro de nós.* E isso nos basta (GRADELA; BAUMGARTNER, 2014, p. 117, grifo nosso).

O *filho* que partiu passa a figurar como um *ente muito mais vivo do que morto*, ocupando, diariamente, os pensamentos das mães e potencializando a sua *presença*. Nesse sentido, citamos aqui, como exemplo, o depoimento de Amanda Tinoco, mãe de Gabriel, que afirma que “a elaboração de um luto saudável revela duas grandes verdades: *quem partiu não está mais aqui, mas ainda está*” (TINOCO apud FUKUMITSU, 2022, p. 42).

Neste ponto, uma afirmação se impõe: se continuamos a nos relacionar, mesmo que em outra sintonia, com o “ser-não-vivo”, e se para nós esse “ser-não-vivo” continua cada vez mais “vivo” sob a forma de recordação e reverência, podemos dizer que surge na obra heideggeriana uma importante dificuldade de pensar qual seria o estatuto propriamente dito do morto. Dizer que o morto é apenas um “ser-não-vivo” é não olhar para a possibilidade de que há uma nova

relação que se estabelece não só com aquele que partiu como também com toda a herança e linhagem ancestral que o precedeu.

Jeanne Marie Gagnebin, quando fala do lembrar, do escrever e do esquecer, cita que autores como Nietzsche, Freud, Adorno e Ricoeur defendiam um lembrar ativo: “Um trabalho de elaboração e de luto em relação ao passado, realizado por meio de um esforço de compreensão e de esclarecimento. [...] um trabalho que, certamente, lembra os mortos, por piedade e fidelidade, mas também por amor e atenção aos vivos” (GAGNEBIN, 2006, p. 105).

Para trazer novos elementos para pensarmos essa questão, temos de retroceder ao §26. Nessa passagem, Heidegger define o *Dasein* cotidiano que se mantém orientado, de pronto, como “ser-no-mundo” e cuja constituição fundamental está no seu *modus* de ser *codeterminado*. Portanto, tudo que se faz e que se usa no imediato mundo-ambiente “vem-ao-encontro ao mesmo tempo” dos outros e de suas obras (HEIDEGGER, 2012, p. 341). Isso quer dizer que, a partir de uma conexão instrumental *com* as coisas do mundo-ambiente e a partir do que é nele utilizável, temos a possibilidade de nos conectarmos *com* os outros que nos “vêm-ao-encontro”.

Essa dinâmica, se podemos assim dizer, não diz respeito apenas à utilidade instrumental das coisas, *mas ao modo como o Dasein se relaciona com elas* e, sobretudo, como o mundo do *Dasein* se põe-em-liberdade ao se constituir em si mesmo como “mundo”. Segundo a definição do próprio autor, “mundo” é também *Dasein*. E o “ser-com” é uma constituição existenciária do “ser-no-mundo” (HEIDEGGER, 2012, p. 361).

Essas reflexões nos dão pistas importantes. Uma delas é que o modo fenomênico *não se apresenta na visão primária de si mesmo*, que diferencia o sujeito próprio em contraste com os demais sujeitos que lhe vêm ao encontro no mundo. Mesmo quando este se expressa como um “eu-aqui”, devemos entendê-lo a partir de sua espacialidade existenciária. O “eu-aqui” não se refere a uma localização espacial, mas sim ao quanto o *Dasein* se mantém ocupado. Os outros nos chegam “a partir do mundo em que o *Dasein* do ver-ao-redor ocupado se mantém por sua essência” (HEIDEGGER, 2012, p. 345). O *Dasein* encontra a si mesmo no que faz e se ocupa.

Logo, esse modo de vir ao encontro dos outros *não parte da premissa de um “eu” destacado e isolado*. Para evitar esse mal-entendido é preciso dizer que esses outros não são os que estão *fora* de mim. Não se trata de uma dupla, eu e os outros “no meio dos quais a-gente também está” (HEIDEGGER, 2012, p. 343). Não estamos falando do caráter ontológico de um ser subsistente no interior de um mundo, mas sim do caráter existenciário desse “com”. O mundo é sempre compartilhado com os outros. “O mundo do *Dasein* é mundo-com” (HEIDEGGER, 2012, p. 345). Somos “ser-com”, somos “ser-aí-com”.

Se somos “ser-com” é porque vivemos em um mundo sempre compartilhado com os outros, e esses outros nunca estão *fora* de nós. *Os outros nos codeterminam*.

É essencial assinalar aqui a desimportância dos pronomes e advérbios utilizados para esta explanação. Heidegger não está falando de um “eu” em primeira pessoa, mas de um “eu” que se afasta de si para “ver-ao-redor” e *se significar* na espacialidade existenciária e na relação com os outros entes que “são deixados em liberdade no interior do mundo” (HEIDEGGER, 2012, p. 347). Em suma, não existe um “eu” único e subsistente, mas sim “outros também, semelhantes a mim”, *mesmo quando “um outro não subsiste factualmente e não é percebido”* (HEIDEGGER, 2012, p. 349, grifo nosso).

O interessante desse raciocínio é que o ser-sozinho é um “*modus* deficiente do ser-com”, em que “*só em um e para um ser-com um outro pode faltar*” (HEIDEGGER, 2012, p. 349). Somos, então, na verdade, uma conjunção de entes humanos, constituindo um só *Dasein*. Não como soma, mas como um modo peculiar de ser “junto-à”.

Portanto, mesmo a morte sendo intransferível, não podemos pensar a impermanência como algo que se encerra em si mesma. Aquele que morre se perpetua naquele que fica, através dos exercícios e das inspirações constantes que aquele que fica faz em prol da busca de rearticulações de novas ancoragens para a sua vida.

O que dissemos até aqui é um entendimento que vai se constituindo aos poucos e não nasce de um conhecer, e sim “de um modo-de-ser existenciário, sem o qual nenhum conhecer ou conhecimento é possível” (HEIDEGGER, 2012, p. 357). Na medida em que compreendemos que sempre fomos “ser-com” e, por isso, somos também os que já se foram deste mundo, isto é, toda a nossa ancestralidade, conseguimos tornar cada vez mais possível o “ir embora” dos outros que nos constituem, sem que isso seja percebido como falta, mas como uma presença readquirida que nos inspira constantemente.

Mesmo com todas as interessantes contribuições enunciadas neste texto, precisamos ressaltar que Heidegger trata do tema da fenomenalidade do luto e das suas articulações de sentido com muita impessoalidade. Contudo, quando ele traz o conceito de *luto de recordação* e *reverência* emaranhado com o de *temporalidade*, conseguimos achar uma brecha de maior interesse para alinharmos todos os elementos trazidos até aqui. Vejamos.

No parágrafo 6, intitulado “A tarefa de uma destruição da história da ontologia”, Heidegger afirma que o *Dasein*, em sua possibilidade ôntica, encontra sentido na *temporalidade* (HEIDEGGER, 2012, p. 81). Isso é de suma importância, pois, desse modo, a sua condição de ser supõe a possibilidade de uma *historicidade*, uma vez que o *Dasein* está sempre “dentro-do-tempo”, ou seja, “o *Dasein* tem cada vez mais sua ‘história’ e pode tê-la porque o ser deste ente

é constituído pela historicidade” (HEIDEGGER, 2012, p. 1035). Entende-se historicidade como “a constituição-de-ser do ‘gestar-se’ do *Dasein* como tal” (HEIDEGGER, 2012, p. 81).

“Gestar-se” nos parece, então, uma palavra-chave para a compreensão do *Dasein*. “Gestar-se” é uma palavra que traz em si movimento e, sobretudo, a sensação de um movimento que se mantém. Gestar-se é uma construção, é algo que segue e vai se afinando ao longo do tempo. Afinal, o *Dasein* se orienta a partir do tempo, o que “ontológico-temporalmente significa ‘presença’” (HEIDEGGER, 2012, p. 95). Ele é um *projetar-se* para o futuro, mas também “a cada vez como já era e ‘o que’ já era. Expressamente ou não, *ele é o seu passado*” (HEIDEGGER, 2012, p. 81).

Falamos aqui, então, de um passado que se constitui a partir do futuro, mas não de um passado que volta para si mesmo. Não é olhar para trás como em um filme ou em um videocassete rebobinado. Estamos mencionando um passado que “sempre o precede” (HEIDEGGER, 2012, p. 81); um passado que é uma propriedade subsistente que, por vezes, volta a ter efeito sobre o *Dasein* e que, ao regular possibilidades, tem o encargo de investigar a transparência de sua própria *existencialidade*, apropriando-se, positivamente, da “essencial historicidade dele mesmo” (HEIDEGGER, 2012, p. 83). Chamaremos esse passado de “essencial”. Nele, o relevante é o momento estrutural que possibilita a perpetuação de um gerúndio, isto é, a busca contínua de um esclarecimento, de um “*entender* e um *encontrar-se*” (HEIDEGGER, 2012, p. 913). Estamos falando de um *gestar-se* em que o *Dasein* encontra e retorna a si mesmo a partir de um existir mais próprio, “a partir da *herança*” e da “entrega de possibilidades sobrevividas por tradição” (HEIDEGGER, 2012, p. 1039).

O passado essencial é totalmente diferente do que chamamos de “pretérito”: tempo verbal que designa ação ou estado anterior ao momento em que se fala, usado para situações anteriores, acabadas e de um tempo que não volta mais. Aqui temos a designação de um *passado próprio ou autêntico*. E, quando fazemos alusão a esse passado próprio, estamos falando de alguém que já foi e já deixou de ser. Ponto final. Esse tipo de passado fala, sobretudo, das *faltas e das ausências*, fala *do cadáver e do morto*, daqueles que perdemos e não voltam mais nas nossas lembranças. Falamos, sobretudo, daqueles que não estabeleceram vínculos fortes e não deixaram rastros; portanto, não precisam ser lembrados.

Entretanto, quando o filósofo diz que “só *em* um e *para* um *ser-com* um outro pode *faltar*” (HEIDEGGER, 2012, p. 349) e que “não são também unicamente *subsistentes que se juntam*, há aí uma ‘conexão’” (HEIDEGGER, 2012, p. 957). Existem nesses trechos ganhos essenciais para nosso entendimento. Aí não há falta, há presença. Há o que Camasmie chama de “um novo acordo de comunicação” (CAMASMIE, 2019, p. 202-203).

Nesse caso, o passado nos faz compreender que essas supostas ausências não precisam ser lidas, no sentido pejorativo da palavra, como *faltas*. As ausências são o afastamento temporário de alguém que não está presencialmente no mesmo espaço físico que estamos. Por outro lado, mesmo não estando diante de nós, podem se fazer presentes de forma tão ou mais intensa do que aqueles que verdadeiramente estão.

Quando os pais falam sorridentes dos *filhos* nas conversas dos almoços de domingo, esse *filho* é presença. Quando continuam mantendo as suas fotos espalhadas pela casa, esse *filho* é presença. Quando abrem os armários e abraçam suas roupas para sentir seu cheiro, esse *filho* é presença. Quando se lembram das piadas contadas e das suas dancinhas, esse *filho* é presença. Quando uma mãe enlutada lembra, mesmo depois de muitos anos, que esse *filho* é ainda admirado pelos amigos da escola em que estudou, esse *filho* é presença. Quando os pais se dão conta de que não podem mais o aconselhar, mas a memória do que faria em determinadas situações continua os influenciando e servindo como conselhos, esse *filho* é e sempre será presença. Presença cunhada não como ausência ou falta. Esse *filho* e todos aqueles que o precederam *continuam sendo memória perpetuada*. Uma presença integrada que pode facilitar, visto que o *Dasein* é abertura, um possível *significar* e um “adiantar-se na possibilidade” (HEIDEGGER, 2012, p. 721), indo na direção do atingível, do dominável e do viável (cf. HEIDEGGER, 2012, p. 717). Estamos falando aqui de um novo gestar-se que se inclina na direção da busca de um comportamento de realizações dos *possíveis*, dentro de determinadas circunstâncias. Uma espécie de acordo para o *deixar-se viver* e para um *projetar-se em direção ao entendimento de si mesmo*.

A propósito dessa interpelação, abrimos um parêntese para relatar que existem citações persistentes de mulheres que expressam um desejo substancial de modificar o próprio comportamento depois da morte dos *filhos*. Sentem uma convocação genuína para uma transformação e, sobretudo, para uma reinvenção de si mesmas diante da vida. Necessitam *compreender* e *abdicar* de alguns modos de ser e de pensar que faziam todo sentido antes da perda. Chegam a mencionar uma *inadequação* social, pois sentem-se *inapropriadas* às atuais circunstâncias. Segundo elas, há uma *ruptura* com antigos rigores conceituais, em que não é mais possível viver como antes. De acordo com Heidegger (2012, p. 725), abre-se “o dom-de-si e rompe-se, assim, toda a rigidez da existência já alcançada em cada caso”.

Concluimos, portanto, que não é possível fazer uma *ontologia da morte*, isto é, *propor um estudo das propriedades mais abrangentes do morrer, apartado das infinitas nuances que compõem esse processo*. Isso é importante para que escapemos da tendência de pensar que o luto é uma experiência de cunho interior ou subjetivo. O luto é uma modulação, para o enlutado,

da sua experiência de mundo. Esse processo altera o modo de o enlutado “ser-no-mundo”, modificando suas formas de relacionamento e organização com o espaço, o tempo e o corpo.

Além disso, não há como supor o que acontece após o cessar da existência, nem se pode afirmar nada sobre um ser superior ou inferior, tampouco se o *Dasein* continuaria vivendo ou experimentando a imortalidade da alma. A única certeza é de que o *Dasein* não cria modos circunstanciais para determinar o curso do seu ser, mas é possível pensar a relação que sustentamos a partir da *recordação* e da *perpetuação* do *legado* deixado pelos que partiram.

3 RELATOS DE EXPERIÊNCIAS E A POSSIBILIDADE DE UMA CLÍNICA COMPARTILHADA

Neste capítulo, as mães contam suas histórias de luto e trocam experiências através do grupo terapêutico, buscando amenizar, juntas, a própria dor “semnome”.

3.1 Método do trabalho

Para que esse exercício possa se estabelecer em um terreno fértil e não corra o risco de utilizar modelos descritivos como modelos universais, é importante demarcar nosso método:

1. Trabalharemos em um solo diverso do pensamento científico e das prescrições psicológicas calcadas no entendimento de um aparelho psíquico e dos manuais diagnósticos, que prescrevem um tempo determinado para esse processo.
2. Mais do que apontar as inúmeras definições existentes na literatura sobre o tema, objetiva-se apresentar uma visão descritiva desse processo, tentando suspender¹ as suposições e teorias em questão.
3. É fundamental acentuar que *não equipararemos o luto a uma “patologia” ou “transtorno”*. Não entendemos que haja nesse processo a identificação de uma natureza universal nem de razões e sintomas específicos que propiciem, como pregam as publicações psiquiátricas, um “diagnóstico” e, conseqüentemente, um tratamento que vise a um tipo específico de “cura”.
4. Não pensaremos em técnicas que possam ser aplicadas para “tirar” o paciente que sofre de sua “disfuncionalidade”, nem que há um tempo preestabelecido para que essa tarefa seja concluída. Na nossa compreensão, o luto tem um ritmo próprio e, na experiência singular de cada ente, outras experiências se abrem, imediata e sincronicamente, segundo seus modos de ser-no-mundo.
5. Se para Freud e sua psicanálise há o “*pathos* psíquico”, para a fenomenologia, há o *sofrimento existencial*. Eis aqui a chave-mestra para pensarmos o processo de luto. Estamos falando de sofrimento e de dor que

¹ Referência ao conceito de *Epoché*, designação para a nossa suspensão do posicionamento metafísico ingênuo, reflexão transcendental que nos liberta do dogmatismo natural e que traz à consciência nossa parcela constitutiva, doadora de sentido (ZAHAVI, 2019, p. 25). “Pensar de maneira fenomenológica implica suspender todos os posicionamentos prévios em geral e se manter rigorosamente preso ao acontecimento intencional originário” (CASANOVA, 2017, p. 40).

não se calam com prescrições medicamentosas. Seguiremos, portanto, na compreensão do sofrimento “como um ficar aquém das próprias possibilidades de um comportamento aberto e livre em face do mundo” (HOLZHEY-KUNZ, 2018, p. 38).

6. *Nós nos aproximaremos do pensamento filosófico*, mais precisamente do pensamento tardio de Martin Heidegger, porque, apesar das diferenças conceituais entre Freud e Heidegger, ambos concordam “na medida em que veem no homem um ser radicalmente finito, que está preso em insuperáveis contradições e que tende fundamentalmente a fugir da verdade sobre si mesmo em meio a ilusões” (HOLZHEY-KUNZ, 2018, p. 26).
7. *Nós nos aproximaremos das contribuições da fenomenologia*, porque, segundo Casanova, “a fenomenologia, em outras palavras, reconquista para o pensar a possibilidade de se falar, e, mais do que isso, de se orientar pelas coisas mesmas, ou seja, pelas coisas tais como elas aparecem em *seu* horizonte de manifestação” (CASANOVA, 2021a, p. 29).
8. *Nós nos aproximaremos da Daseinsanálise*, pois acredita-se que essa clínica abre a possibilidade de, sem que haja um julgamento ou aconselhamento, oferecer um espaço diferenciado para aqueles que sofrem e para aqueles que queiram desaguar as suas dores (mesmo que seja *apenas* um desaguar resistente ao processo terapêutico).
9. E, finalmente, para que não haja um encurtamento do tema, tentaremos chegar o mais perto possível do fenômeno onde ele se dá, priorizando os relatos das mães, que são a expressão do fenômeno propriamente dito, para além de toda a sua teoria.

3.2 O âmbito do trabalho

Antes de entrarmos propriamente nos relatos das mães enlutadas, é importante situar o âmbito no qual estamos realizando este trabalho.

Em primeiro lugar é preciso dizer que todas as mulheres que participaram das dinâmicas transcritas são brasileiras e vivem em vários estados do Brasil, desde as grandes metrópoles até o mais ínfimo distrito do interior do país. No desenrolar deste texto, identificaremos tais regiões.

Para que possamos entender sobre o que descreveremos adiante, não precisaremos fazer uma análise política minuciosa da situação brasileira; realmente, não é esse o nosso objetivo, mas é necessário sublinhar que o povo brasileiro vive tempos muito difíceis.²

E, quanto às mães que deram seus depoimentos, além de testemunhas dessa realidade, foram profundamente afetadas em suas vidas pessoais por esse terrível cenário.

Se acompanharmos os noticiários e tivermos um mínimo de sensibilidade e espírito crítico, perceberemos que o panorama brasileiro é o de um país em luto, ou, se preferir, um país de enlutados.

Segundo o índice nacional de homicídios, com base nos dados oficiais dos estados e do Distrito Federal, ocorreram 30,2 mil assassinatos nos primeiros nove meses de 2022, o que representa, em média, 111 brasileiros assassinados por dia entre janeiro e setembro deste ano.³

Nessa estatística estão contabilizados os homicídios dolosos (incluindo os feminicídios), latrocínios (roubos seguidos de morte) e lesões corporais seguidas de morte. O levantamento, que compila os dados mês a mês, faz parte do Monitor da Violência, uma parceria do G1 com o Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo (NEV-USP) e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

Muito embora a matéria jornalística aponte uma queda desse índice em relação aos anos anteriores, alguns crimes se multiplicam, como, por exemplo, homicídios ligados a discussões políticas, ocorrências relacionadas ao aumento de armas em circulação, feminicídios e disputas no âmbito criminal entre gangues rivais, que brigam pelo poder dos territórios dominados por traficantes de drogas. Há, por conseguinte, uma grande mudança demográfica, com a redução do número de jovens na população, uma vez que a maior parte da violência letal os atinge, principalmente quando homens e pretos.⁴ Mesmo que as polícias militares dos estados brasileiros informem que não há qualquer viés racial na atuação das corporações e que as ações de enfrentamento ao crime organizado são planejadas com base em informações de inteligência, uma matéria da CNN Brasil de 2021 revela que ao menos cinco pessoas pretas foram mortas diariamente por policiais.

Portanto, a partir dos dados acima relatados, pode-se afirmar que a política dominante em nosso país é a da falta de assistência às populações mais suscetíveis a violências em geral.

² Este trabalho foi realizado durante o governo do presidente Jair Bolsonaro.

³ O G1 é o portal de notícias líder de audiência no jornalismo digital do Brasil. A respectiva matéria, publicada em 02/12/2022, está disponível em: <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2022/12/02/assassinatos-caem-3percent-nos-primeiros-nove-meses-de-2022-no-brasil-queda-desacelera-no-3o-trimestre.ghml>. Acesso em: 15 set. 2022.

⁴ Matéria publicada em 17/11/2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/ao-menos-cinco-pessoas-negras-foram-mortas-pela-policia-por-dia-em-2021-aponta-pesquisa/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

Em meio a uma crise de proporções incomensuráveis, com um governo federal prezando pela omissão, milhares de vidas se perdem diariamente, sobretudo por conta da falta de fiscalização, da imprudência, da corrupção e do descaso de nossos governantes. Somada a esses dados, a cartilha rezada pelas esferas espúrias do poder é de uma política pública negacionista, que renega a ciência e vem, sistematicamente, precarizando todas as supostas redes de proteção sociais e ambientais. Isso também gera inúmeras perdas. Podemos citar, como exemplos, as tragédias de Brumadinho e a da Boate Kiss – cujas mães de algumas vítimas dão aqui seus depoimentos.

Com tantas polarizações políticas, portanto, empobrecemos a cada dia. Nossa economia tem inflação e dívida pública crescentes, as quais geram subempregos e desempregos. Simultaneamente, no seio das comunidades mais carentes, respaldado pelo incentivo ao armamentismo, o poder dos milicianos forma novos parâmetros de relações sociais e espaciais, causadoras de insegurança pública, quadros incessantes de violência e disputa constante pelos territórios dominados por traficantes de drogas.

Talvez possamos puxar um fio dessa meada para entender o que se passa neste país, a partir das reflexões de Mbembe, quando diz que “a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer” (MBEMBE, 2018, p. 5). Segunda ele, o que se constata no Brasil é a naturalização do extermínio deliberado de grupos étnicos, raciais e religiosos.

Butler também faz uma importante reflexão e afirma que “a distribuição desigual do luto decide quais tipos de sujeitos são e devem ser enlutados, e quais tipos não devem” (BUTLER, 2019, p. 13). E, ao afirmar que produzimos concepções excludentes de quem é normativamente humano, pergunta: “O que conta como uma vida vivível e como uma morte passível de ser enlutada?” (BUTLER, 2019, p. 13).

Por tais razões, antes de quaisquer tentativas de explanação ou análise sobre a situação política de nosso país ou mesmo sobre as teorias acadêmicas sobre o viver e o morrer, deveríamos nos perguntar, de pronto: de qual luto estamos falando, afinal? Que história de vida está sendo contada? Em que tessitura epocal e social esse luto emerge? Quem é essa pessoa que morreu e quem é esse enlutado?

Parece óbvio, mas é sempre bom lembrar que quem morre tem um nome. Lembremos de quando a cada dia aumentava o número de mortos pela Covid-19 e não sabíamos nada sobre as histórias dessas pessoas. Eram apenas números. Somente quando seus rostos eram divulgados nas telas da TV, a maioria sorridente, alguns ainda jovens, pais de família, donas de

casa, mulheres e crianças (mesmo com a pouca divulgação dos óbitos infantis),⁵ e suas histórias eram contadas, abria-se a possibilidade de nos emocionarmos por eles. Todos tinham partido com uma doença que desconhecíamos até então, e estávamos vivendo um luto coletivo.

Só poderemos compreender o que é o fenômeno do luto no Brasil quando nos predispor-mos a nos perguntar sobre quem são esses mortos e os que choram por eles. Vivemos em uma sociedade com uma tradição hegemônica eurocêntrica, uma agudização da intolerância, um fortalecimento político da extrema direita, que produz genocídios e chacinas das mais diversas. É só perceber as negligências e descasos com segmentos sociais e indivíduos específicos, tais como: os nossos povos originários (caso dos yanomamis), as mulheres, que sofrem misoginia e feminicídios, os negros, com o racismo estrutural, os estrangeiros, com a xenofobia, os deficientes físicos, com o capacitismo, os idosos, com o crescente etarismo, as religiões, com a perseguição a suas comunidades, os LGBTQIA+, os que viveram à margem durante a pandemia da Covid-19, e outros tantos menosprezados.

Infelizmente, esse crescente cenário desemboca na banalização de mortes, que se tornam a cada dia mais hediondas. Somos testemunhas, através dos relatos maternos, de casos terríveis, cada vez mais impregnados de crueldade.

O que espanta é que estamos muito perto de perder a nossa capacidade de reconhecer a gravidade desses acontecimentos, de pensar criticamente, de nos indignar e de nos opor a esses quadros sociais. Em suma, estamos perdendo a habilidade de nos enlutar por pessoas que não fazem parte do nosso círculo social.

Diante desse horizonte e com o intuito de resistir a esses movimentos que afrouxam nosso olhar e nossa indignação diante das naturalizações das opressões e restrições dos direitos humanos, passamos a organizar encontros *online* com pessoas enlutadas ao longo do período pandêmico. Paralelamente aos encontros do Grupo Mães Semnome, formamos também grupos gratuitos de apoio para enlutados por perdas de entes próximos pela Covid-19.

Nossa intenção era a de nos aproximarmos do fenômeno das perdas coletivas, de rever nosso saber e prática clínicas, de proporcionar acolhimento em momentos de crise e de oferecer um espaço onde as questões sociais e estruturais de opressão pudessem ser problematizadas. Os grupos surgiram com a proposta de ampliar a nossa capacidade de refletir sobre a importância de desenvolver projetos de cuidado a pessoas enlutadas no Brasil, pois, lamentavelmente, esse tipo de assistência à população em geral não vigora nos quadros da rede pública brasileira.

⁵ Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/covid-19-ja-matou-mais-de-1.400-criancas-de-zero-a-11-anos-no-brasil-e-deixou-outras-milhares-com-sequelas>. Acesso em: 27/08/2022.

Mais especificamente com relação ao grupo de mães enlutadas por perdas diversas, caminhamos na direção de propor uma clínica que tivesse como objetivo a discussão de um tema comum – o luto materno –, com pessoas totalmente diferentes entre si. Uma clínica humanizada, democratizada e horizontalizada. Nesse intuito, reunimos pessoas habitantes tanto de zonas mais nobres das cidades como de zonas menos abastadas e mais empobrecidas. Facilitamos o encontro de mulheres de classes sociais distintas, que talvez nunca viessem a se conhecer, se não fosse o fato de terem experimentado a morte de seus *filhos*. Mulheres, inclusive, que moram em diferentes estados do país.⁶ Viabilizamos esses encontros e criamos a possibilidade para que elas pudessem falar abertamente e sem julgamento prévio de suas perdas e de todos os sentimentos que as cercavam, em um espaço sigiloso e seguro.

Como os encontros eram *online*, e muitas delas não tinham sequer um computador e muito menos sabiam usá-lo, as ajudamos a superar essas dificuldades e outros problemas técnicos apresentados durante os atendimentos, a fim de viabilizar os encontros em meio a um cenário totalmente inusitado. Queríamos reunir essas pessoas sem qualquer tipo de discriminação ou restrição e fazer com que a experiência delas fosse fonte de reflexão para todos nós. Esses seriam alguns dos nossos aprendizados.

Sem descartar a alternativa do atendimento individual, e pensando que uma hipótese não descartaria a outra, acreditamos que a clínica de grupo seria uma opção que contemplaria a nossa proposta, podendo ser mesclada com a clínica individual, mediante encontros salustares entre as participantes.

Nesta proposta, apresentamos às pacientes que já faziam terapias individuais a modalidade de grupos, como complemento ao seu tratamento. E, quanto às mulheres que nos procuravam para ingressar diretamente nos grupos, após triagem feita pelas psicólogas, identificávamos a necessidade ou não de atendimento individual. Independentemente do tratamento escolhido, por ser gratuito, era sempre a opção mais viável financeiramente para alguns de seus integrantes.

Criávamos também, eventualmente, se necessário, grupos de apenas duas mães que tinham passado por situações de perdas similares. Em todos os casos, sempre tivemos bons resultados.

Finalmente, após termos tecido algumas breves considerações sobre o quadro político-social que delimita o âmbito das histórias que iremos conhecer, continuaremos a pensar sobre a importância da psicoterapia em grupo. Para tal, mostraremos como os grupos terapêuticos de

⁶ O Grupo Mães Semnome tem atualmente como membros integrantes mulheres de outros países e de vários estados do Brasil. Para esta pesquisa, participaram, apenas, mães brasileiras.

acolhimento ao luto materno (Mães Semnome) acontecem. Achamos por bem esclarecer alguns pontos que concernem essas trocas.

Contudo, o mais importante a ser dito é que tanto os coordenadores quanto as mães enlutadas integrantes deste propósito não concebem o “Grupo Mães Semnome” apenas como um núcleo de atendimento psicológico destinado a mulheres que perderam seus *filhos*. Para todas, o grupo é, sobretudo, *um movimento de resistência em meio a tanto descaso, tanta violência e tantas mortes*.

3.3 A experiência de grupo terapêutico de base fenomenológica

Estar em grupo é uma experiência que nos é familiar desde o momento em que nascemos. Podemos dizer que a relação mãe, pai e *filho* inaugura um pequeno grupo relacional, potente e amoroso de três. Segundo Bowlby, “o primeiro e mais persistente de todos os vínculos é geralmente entre a mãe e seu filho pequeno, um vínculo que frequentemente persiste até a fase adulta” (BOWLBY, 1990, p. 64).

Portanto, a partir dessa experiência primeva ampliamos nosso leque relacional, vinculando-nos afetivamente e percebendo outros modos de sentir e pensar existentes no mundo. “Muitas das mais intensas emoções humanas surgem durante a formação, manutenção, rompimento e renovação de vínculos emocionais” (BOWLBY, 1990, p. 65). Passamos a frequentar escolas, faculdades, comunidades religiosas, organizações partidárias, associações de bairros, reuniões de condomínio; casamo-nos, constituímos família, viajamos com os amigos e nos empenhamos nas relações laborais. Estamos sempre em relação, pois, como afirma Heidegger, “o mundo do *Dasein* é mundo-com” (HEIDEGGER, 2012, p. 345).

Sendo assim, é através dos “fortes e persistentes vínculos afetivos estabelecidos por seres humanos a partir de um ponto de vista comparativo” (BOWLBY, 1990, p. 64) que nos defrontamos com as experiências alheias, escutamos histórias totalmente diferentes das nossas e adquirimos a capacidade de nos perceber, de nos socializar e, sobretudo, de exercitar “os processos de negociação de sentidos de problema e de si entre os participantes de um grupo” (GUANAES, 2006, p. 17).

Estamos sempre em algum tipo de conexão e, segundo Guanaes, é “por meio de nossa participação em práticas discursivas, social, histórica e culturalmente situadas que produzimos, conjuntamente, descrições de realidade” (GUANAES, 2006, p. 19). Estar em grupo abre a possibilidade de refletimos sobre nós mesmos e sobre nossas formas de interação social, “porque estamos permanentemente inseridos dentro de um fluxo de atividade espontânea e reciprocamente responsiva entre nós e o mundo que nos cerca” (GUANAES, 2006, p. 39).

Esta breve introdução sobre a importância de estar em grupos tem como objetivo, ao fim e ao cabo, iniciar uma reflexão sobre como seria a atuação do psicólogo, de base fenomenológica, em grupos terapêuticos específicos para enlutados; e sobre como, ao se diferenciar dos atendimentos individuais, os atendimentos em grupo trazem em si um excepcional potencial terapêutico.

Segundo Vinogradov e Yalom, “*a psicoterapia de grupo é a aplicação das técnicas psicoterapêuticas a um grupo de pacientes*” e atualmente “abrange um amplo espectro de práticas, que vai desde grupos interacionais de longa duração para pacientes não internados até grupos de livre participação para a crise aguda” (VINAGRADOV; YALOM, 1992, p. 3).

Como bem explica Camasmie, “a psicoterapia de grupo parece habitar um lugar instável nas práticas clínicas” (CAMASMIE, 2014, p. 27), ficando renegada a uma segunda opção e atrelada às dinâmicas aplicadas, com maior frequência, ao âmbito corporativo. Essa dificuldade de implantação também aparece na rede pública. Nos chamados “Caps”,⁷ a dificuldade se apresenta por haver um público numeroso de pacientes para ser atendido em situações de crise e muito poucos psicólogos para executar esse serviço, o que nos faz pensar na importância da formação de profissionais para atuar nesse segmento e na valorização dessa modalidade.

Mesmo com todas as dificuldades encontradas para essa implantação, “resultados de múltiplos estudos testaram a eficácia do tratamento em grupo para uma ampla faixa de problemas psicológicos e transtornos comportamentais [...] e as evidências das pesquisas sustentam o consenso clínico do benefício da psicoterapia de grupo” (VINAGRADOV; YALOM, 1992, p. 9).

As atividades em grupos terapêuticos possibilitam, portanto, “a participação colaborativa do indivíduo com outros e a obtenção de satisfações interpessoais”, permitindo que o indivíduo “leve uma vida mais rica e gratificante com outros” (VINAGRADOV; YALOM, 1992, p. 13). É uma experiência enriquecedora tanto para o paciente quanto para o psicólogo e, como “modalidade específica de ajuda emocional”, traz grandes contribuições para o “espectro psicoterápico” (OSORIO, 2007, p. 7).

Em grupo, os pacientes têm, por exemplo, a oportunidade de interagir uns com os outros, fazer novas amizades, experimentar visões distintas de mundo, informar-se, identificar problemas análogos, exercitar o convívio com as diferenças, amenizar a solidão através da

⁷ Centros de Atenção Psicossocial (Caps): serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, voltados ao atendimento de pessoas com sofrimento psíquico ou “transtorno” mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, *crack* e outras substâncias.

sensação de “estar com alguém”, encontrar apoio mútuo, facilitar a autorreflexão, entre outros benefícios.

Quando estamos em grupo, o compartilhamento das queixas acontece com pessoas que acabamos de conhecer. Logo, o sigilo deve ser o primeiro pacto a ser estabelecido. Os participantes precisam estar dispostos a se expor e a dividir suas experiências, acreditando estar em um ambiente seguro e coordenado por um psicólogo que tem competência para equilibrar os conflitos, as dificuldades de empatia, as identificações exacerbadas, os afetos interrompidos e quaisquer outras manifestações que possam surgir.

Os grandes protagonistas desse processo são *o vínculo, a confiança e a união*, que vão se estabelecendo ao longo do tempo. Por isso, os participantes “tornam-se úteis uns aos outros: compartilham problemas similares e oferecem apoio, reassuramento, [...] e essa experiência de ser útil a outros membros do grupo pode ser surpreendentemente gratificante” (VINOGRADOV; YALOM, 1992, p. 20). Ademais, desabafar e falar do próprio sofrimento, além de proporcionar uma forte experiência emocional de catarse, pode levar a uma reflexão mais ampla sobre as preocupações existenciais.

Logo, podemos dizer que “a terapia de grupo é um fórum para a mudança, cuja forma, conteúdo e processo variam consideravelmente nos grupos de diferentes *settings* e com diferentes objetivos e no próprio grupo, em momentos diversos” (VINOGRADOV; YALOM, 1992, p. 35).

No caso do atendimento individual, segundo Vinogradov e Yalom, “uma pessoa treinada estabelece um contrato profissional com um paciente e realiza intervenções verbais e não verbais com o objetivo de aliviar a ansiedade, mudar o comportamento mal-adaptado e encorajar o crescimento e o desenvolvimento da personalidade” (VINOGRADOV; YALOM, 1992, p. 3).

Quando o paciente busca esse tipo de modalidade, na maioria das vezes, ele tem no imaginário um modelo convencional preestabelecido, no qual será atendido em uma sala com privacidade, segurança e sigilo (seja virtual, seja presencialmente). Às vezes, nem conhece ou supõe que existam abordagens diversas a serem escolhidas. O que simplesmente deseja é poder compartilhar suas queixas “entre quatro paredes”.

Mesmo sendo de longa duração, por vezes, esse tipo de atendimento é visto pelo paciente por meio de uma lógica de produtividade cuja finalidade clínica visa a uma busca ágil de resultados. Ainda que não seja uma regra geral, há a possibilidade de que esse tipo de raciocínio faça parte da expectativa de quem cogita o tratamento individualizado. De forma geral, os pacientes anseiam por um diagnóstico fechado, submetem-se ao consumo

indiscriminado de medicamentos psiquiátricos (muitas vezes corroborado pelos próprios terapeutas) e têm uma expectativa legítima de melhora. Contudo, o que se apresenta é que nem sempre esses resultados podem ser alcançados com tanta celeridade.

A clínica de base fenomenológica, tanto individual quanto de grupo, caminha em uma direção oposta. Ela não propõe um método rápido de condução ou intervenção nem protocolos técnicos padronizados. Seu compromisso é com a compreensão da experiência humana e com o reconhecimento da legitimidade da dor daquele que a sente. Mesmo porque, como afirma Novaes, “o sofrimento humano nunca é objetivável, não existe parâmetro algum de comparação com a disfunção de um sistema determinístico causal, seja de natureza orgânica ou mecânica” (NOVAES, 2014, p. 78). Sendo assim, a experiência do sofrimento, sob essa óptica, não passa nem pelo exercício do controle nem pela tentativa de extirpação do que se sente. Muito pelo contrário, nesse processo terapêutico, ao invés da evitação, busca-se a compreensão, ao invés da “cura” para os males, busca-se novos modos de rearticulação por meio de brechas e de rotas de fuga que a vida vai apresentando.

Essa prática psicoterápica, que parte de um diálogo com a Filosofia e vai se expandindo para outros campos de ação, tem o sentido formal de sua pesquisa na máxima que formula a busca “das coisas mesmas” e se detém no *φαινόμενο* (fenômeno); palavra que vem do latim *phaenomenon*, do grego *phainomenon*, e significa “o que é visto, o que surge aos olhos”, de *phainesthai*, “aparecer”, relacionado com *phos*, “luz”. Segundo Heidegger, o que pode “fazer ver a partir dele mesmo, o que se mostra tal como ele por si mesmo se mostra” (HEIDEGGER, 2012, p. 119). E isso é um diferencial, pois, segundo Novaes, “essa conversão radical do plano das explicações causais para o plano do sentido existencial é a condição inicial de possibilidade para uma aproximação psicoterapêutica mais própria do fenômeno do sofrimento” (NOVAES, 2014, p. 79).

Muito embora os psicólogos em geral trabalhem com a abstração e a subjetividade, os profissionais dessa abordagem buscam outro modo de atuação para ajudar seus pacientes, isto é, eles estão atentos à “mostração” dos fenômenos que se apresentam no *setting* terapêutico a partir do espanto provocado em momentos particulares da fala do paciente. Por meio de um acolhimento preciso e uma escuta aguçada, os psicólogos desempenham seu papel pontuando o que no discurso do paciente lhes “salta aos olhos” (HEIDEGGER, 2012, p. 119), a fim de poder ajudá-lo a desvelar novos sentidos para as experiências vividas. A fenomenologia não “nomeia o objeto de suas pesquisas, nem caracteriza seu conteúdo-de-coisa. A palavra somente informa sobre *o como do mostrar e o modo de tratar* aquilo de que se deve tratar nessa ciência” (HEIDEGGER, 2012, p. 119).

Portanto, a clínica fenomenológica que nos propomos a fazer, voltada para pacientes enlutados, tem a qualidade de estar aberta ao que se apresenta, de suspender as verdades sedimentadas pelos manuais diagnósticos e artigos científicos sobre o tema e de nunca intitular nem compreender o luto como uma patologia. A proposta é de uma clínica paciente, sensível e atenta ao que o enlutado traz e coloca em jogo.

Nesse *setting* terapêutico, o paciente em questão terá total liberdade para reconhecer a saudade, a raiva, os medos, o ressentimento com a vida, o desinvestimento em si próprio, a briga com o divino, a inveja do outro que ainda tem um *filho*, a falta de empatia com os familiares, enfim, tudo de mais íntimo que quiser compartilhar. O que se mostra é que ele percebe o conforto de não precisar se esquivar do que sente e de poder falar abertamente do que o faz sofrer, sem estar exposto aos julgamentos alheios, pois está protegido das queixas de familiares e dos olhares que o sentenciam.

O espaço terapêutico é, além de um espaço de alívio, um lugar para se caminhar amparado. Quando o processo é fortalecido por um bom vínculo terapêutico, essa forma de cuidado passa a ser um *lugar seguro* para os pacientes.

Ao longo dos anos, a partir da lida com mulheres que perderam seus *filhos*, percebemos que a clínica individual podia ser associada a dinâmicas grupais e que o resultado era profícuo. A propósito, Vinogradov e Yalom corroboram esse método quando dizem que “alguns pacientes passam por crises de vida tão sérias que precisam de um apoio individual temporário, além da terapia de grupo” (VINAGRADOV; YALOM, 1992, p. 3).

As mães enlutadas que optavam pelo formato híbrido (consulta individual e participação no grupo presencial ou virtual) eram muito beneficiadas. Elas tinham tanto a privacidade do tratamento individual quanto, ao mesmo tempo, um momento de compartilhamento nos grupos. Então, ouviam a experiência de outras mulheres, falavam de seus pesares, entendiam que não eram as únicas a sofrer e posteriormente, nas sessões individuais, podiam repensar tudo o que tinham vivenciado nos grupos. Ainda de acordo com Vinogradov e Yalom, “a psicoterapia individual e a psicoterapia de grupo complementam-se uma à outra” (VINOGRADOV; YALOM, 1992, p. 54).

Segundo relatos posteriores, essa dupla experiência era, indubitavelmente, muito consoladora. O grupo mostrava-se como um grande agente de mudanças e a análise do que era dito durante os encontros entre as participantes servia para mostrar como “sentidos alternativos de mundo e de si” podiam emergir (GUANAES, 2006, p. 18).

O que relataremos a seguir é resultado do trabalho desenvolvido desde a concepção do “Grupo Mães Semnome”, em 2011, até sua oficialização, quando se tornou uma ONG, em

2016, na Fundação Getúlio Vargas. Na ocasião, o grupo não era mais um Instituto, mas um dos projetos da Clínica C-FEN.

Os depoimentos citados nesta pesquisa foram colhidos entre os anos de 2021 e 2022, a partir de reuniões mensais, *online*, de duas horas de duração, com em média dez mães enlutadas, totalizando cerca de 48 horas de gravações transcritas e selecionadas. O método utilizado foi simplesmente o de escolher palavras-chave que poderiam nos dar uma melhor compreensão sobre o que havia em comum entre as falas dessas mulheres.

Adotamos o formato de *grupo de acolhimento aberto* ou, como designam Vinogradov e Yalom, *grupo de apoio*. Segundo estes autores, tais grupos são encontrados amplamente em contextos de ajuda mútua, “centrados em um determinado problema ou situação de vida [...] eles reduzem o medo, a ansiedade e o isolamento relativos a uma situação particular” (VINOGRADOV; YALOM, 1992, p. 190).

A seguir, faremos uma breve explicação sobre a diferença entre um grupo terapêutico fechado e um grupo de acolhimento ou autoajuda aberto. A escolha de qual grupo deve ser adotado depende dos objetivos e prazos de duração previstos para cada tipo de grupo.

No grupo terapêutico fechado, os coordenadores delimitam, com antecedência, o número de participantes e de sessões que serão realizadas. Nessa modalidade, há um começo, um meio e um fim predeterminado para os encontros. Sendo assim, uma possibilidade de trabalho é que se escolha um tema específico para ser tratado e desenvolvido com o grupo, em dias específicos; tema esse, inclusive, que pode ser eleito e combinado previamente com os participantes em questão.

Os participantes inscritos, ao entrarem na primeira sessão, continuarão juntos até o encerramento do processo, segundo combinação prévia. Uma vez que esse acordo é aceito, ninguém mais entra no grupo. As dinâmicas grupais seguem com temas predefinidos pelos coordenadores, mas as reações e os depoimentos que surgem ao longo dos encontros podem exigir que o coordenador flexibilize a ideia inicial e acolha mudanças de última hora, fazendo pequenas adaptações. É um trabalho que deve ser construído à medida que vai acontecendo, sem o compromisso rígido de manter um perfil preestabelecido nem de seguir um parâmetro ascendente e com fases de desenvolvimento.

Como citam Vinogradov e Yalom, “alguns grupos fechados, tais como aqueles para os transtornos alimentares *ou para enlutados*, têm um protocolo para um número predeterminado de sessões com uma agenda específica planejada para cada sessão” (VINOGRADOV; YALOM, 1992, p. 48).

Já no grupo de acolhimento aberto, o número de participantes e de sessões não é fixado com antecedência, sendo mais flexível. Não existe uma data para seu término, podendo permanecer ativo por muito tempo. Os participantes já sabem os dias e horários das sessões e têm livre acesso aos encontros, podendo vir a uma reunião e não a outra, o que pode gerar uma flutuação no número de participantes. O coordenador conhece os integrantes e suas histórias, mas sabe que algumas ausências são possíveis. “Os grupos abertos geralmente têm um conjunto mais amplo de objetivos terapêuticos e geralmente se reúnem indefinidamente, e, embora os membros entrem e saiam, o grupo tem vida própria” (VINOGRADOV; YALOM, 1992, p. 49).

Nesse caso, a reunião pode ser aberta com uma frase disparadora e os temas não precisam ser escolhidos previamente. Aliás, é muito comum a necessidade de as mães enlutadas falarem sobre as mesmas coisas, pois há uma tendência natural à repetição de algumas questões. Durante as trocas estabelecidas pelo grupo, caberá ao psicólogo responsável perceber qual foi a tônica do encontro e como, naquele dia específico, os temas foram desenvolvidos e compartilhados.

É muito interessante perceber como as mesmas temáticas se apresentam de formas diferentes, conforme a atmosfera do grupo, e como cada integrante se mostra dependendo do dia. Algumas mães, por exemplo, podem decidir não participar quando estiverem tristes, alegando que, se defrontar com a sua tristeza e saudade, não é possível naquele dia específico. Por outro lado, há mães que, ao contrário das que optam por não participar em dias difíceis, preferem vir justamente quando estão mais vulneráveis. Outras ainda pedem para ficar apenas escutando as histórias das companheiras de jornada em silêncio; algumas fecham as câmeras, outras as deixam abertas, ouvindo as narrativas emocionadas e com olhos lacrimejantes.

Para ajudá-las, alguns psicólogos podem optar pela presença de um coterapeuta. “Os terapeutas complementam e apoiam-se uns aos outros. À medida que trocam opiniões e examinam intuições juntos, a faixa de observação e o poder terapêutico de cada um dos terapeutas são ampliados” (VINOGRADOV; YALOM, 1992, p. 49).

Finalmente, como afirma Guanaes, o que é negociado em um grupo terapêutico “propicia a sustentação, legitimação ou confrontação de determinadas descrições de problemas de si entre os participantes” (GUANAES, 2006, p. 18). Logo, a certeza de que todos serão acolhidos do jeito que estiverem e do jeito que são, a possibilidade de serem respeitados na sua própria dor e a questão do vínculo e do compromisso aceito por todos são o potente diferencial dessa modalidade terapêutica.

3.4 As regras do grupo

Algumas regras para a participação no grupo foram fixadas previamente:

1. Todas as entrevistas e sessões do grupo terapêutico seriam *totalmente gratuitas*.
2. Em todo encontro haveria uma psicóloga como coordenadora-geral e outra como coordenadora-auxiliar.
3. A mãe interessada deveria nos contatar através do site da C-FEN e preencher uma ficha de solicitação de atendimento.
4. Após esse primeiro contato por *e-mail*, uma psicóloga responsável da clínica entraria em contato para uma primeira entrevista.
5. A primeira entrevista funcionaria como uma triagem. Nessa triagem seria observado se a mãe estaria em condições emocionais para entrar no grupo ou se seria o caso de um atendimento emergencial e individual.
6. Caso a opção, decidida pela psicóloga responsável pelo atendimento, fosse a participação no grupo, sua entrada e apresentação às outras participantes seria agendada.
7. Caso contrário, a mãe seria encaminhada, caso desejasse e julgasse necessário, após conversa com a psicóloga, para um atendimento individual.
8. O atendimento individual seria direcionado ou para um atendimento particular ou social, conforme a escolha e a situação financeira da paciente. Sendo o valor tanto do atendimento particular como o do social combinado diretamente com a paciente. O atendimento social seria totalmente gratuito. Vale ressaltar que raros eram os casos em que a paciente era atendida individualmente. As sessões de triagem já ajudavam muito na decisão de incluir a mãe no grupo.
9. Os encontros seriam sempre quinzenais, com duas horas de duração, em dias fixados com antecedência (sábados, das 15 às 17h).
10. As participantes seriam avisadas sempre pelo grupo de Whatsapp, criado especificamente para que houvesse um ponto de encontro para postagem de mensagens.
11. Haveria incentivo das psicólogas para que todas as participantes conversassem, de preferência, somente nos dias dos encontros, mesmo que

o grupo de Whatsapp se transformasse em ponto de encontro entre elas e de trocas de mensagens de consolo em momentos difíceis.

12. As funções da coordenadora-geral seriam muitas: receber as participantes; ajudar na interação; esclarecer as dinâmicas; escolher e identificar temas; atentar às falas das mães, buscando pontos divergentes ou comuns entre elas; mediar conflitos; finalizar os encontros; enfim, seria dirigente e mediadora, como o maestro de uma orquestra.
13. As funções da coordenadora-auxiliar seriam: mandar o *link* da plataforma *Zoom* no grupo de Whatsapp, para permitir o acesso à reunião; resolver problemas técnicos de acesso *online* aos encontros (algumas mães tinham dificuldade com a internet). Essa tarefa não poderia ser feita pela coordenadora-geral, já que estaria recepcionando as participantes; gravar e anotar as falas importantes do grupo, para elaboração de um relatório final e transcrição de cada sessão; observar os encontros, com a finalidade de ajudar a coordenadora-geral a encontrar “um fechamento” para eles; interagir durante e no final do encontro.
14. Todos os avisos seriam feitos pela coordenadora-auxiliar.
15. A coordenadora-auxiliar substituiria a coordenadora-geral, caso não fosse possível a sua participação no grupo, e vice-versa.
16. Estudantes da C-FEN, que estivessem participando do grupo de estudos havia mais de três meses, poderiam, eventualmente, participar como ouvintes.
17. Os relatórios gerados a partir dos encontros poderiam ser utilizados, com a prévia autorização dos participantes do grupo, para textos de pesquisa acadêmica e para esta dissertação.
18. A coordenadora-geral e a coordenadora-auxiliar poderiam se revezar na função.
19. As escolhas prévias dos temas disparadores dos encontros seriam feitas, em comum acordo, pela coordenadora-auxiliar.
20. Seria absolutamente necessário que os integrantes do grupo ficassem com suas telas abertas.
21. Caso algumas das participantes sentissem necessidade de se ausentar por alguns instantes, devido a forte e eventual emoção, poderia fechar a câmera

e solicitar, via *chat*, apoio da coordenadora-auxiliar, voltando a abrir a tela logo que desejasse.

22. A função “bate-papo” podia ser utilizada para enviar mensagens internas ao grupo em geral ou à coordenadora-auxiliar.

As regras aqui descritas foram uma tentativa de traçar um método de trabalho para que houvesse um mínimo de organização e os encontros fossem viáveis. Todas as normas podiam ser flexibilizadas conforme a sequência dos encontros e do que acontecesse entre as participantes.

O que observamos imediatamente é que as mães chegavam aos primeiros encontros absolutamente vulneráveis. O contato com as coordenadoras e com as integrantes do grupo era um verdadeiro alívio e a garantia de que tinham encontrado um espaço precioso.

Mostravam-se sedentas por uma escuta compreensiva. Quando percebiam que tinham alguém para ajudá-las, fossem as psicólogas, fossem as próprias mães, isso lhes trazia grande conforto. Muitas dúvidas também eram resolvidas com relação a várias questões: sobre o uso e o receio de tomar medicamentos psiquiátricos; a falta de memória; as relações familiares; a rejeição e a inadequação social sentida por elas; a diminuição da libido, a raiva, o medo, a aceitação, a fé, a insônia etc. Enfim, era um espaço de troca genuína.

As mulheres enlutadas do Grupo Mães Semnome tinham descoberto um lugar onde poderiam falar sem filtro sobre o que estavam verdadeiramente sentindo ou mesmo sobre o que ainda iriam compreender. Havia ali a possibilidade de um desaguar. Desalojavam as suas histórias, tentavam, através dos relatos, expulsar seus receios, chorar juntas suas dores, ver-se umas nas outras.

Tínhamos, nesse grupo, mundos culturais com enraizamentos profundos e perspectivas totalmente diferentes. E cada perspectiva gozava de legitimidade dentro de seus respectivos conjuntos. Embora houvesse alteridades e uma enorme diversidade social, era sempre possível identificar questões comuns que eram absorvidas pelo interesse essencial do grupo. Era possível dialogar e identificar percepções comuns a todas as participantes.

Foi muito interessante observar como brotou justamente dessa diversidade um diálogo frutífero entre todas as envolvidas. E, sobretudo, perceber o quanto essa diversidade era valorizada por elas, quando compreendiam que estavam diante de um registro e de um repertório totalmente diferente do seu.

Houve dissensões, mas estas não anulavam o trabalho quando o grupo percebia que, ao contrário, as divergências de pensamento chegavam para fortalecer o próprio grupo. O que se

observava era que não eram discordâncias, mas algumas desconfianças que levavam as mães a se perguntar como era possível para alguma delas procederem ou pensarem de forma diferente. “Como ela consegue estar assim, e eu não?!”

Muitas vezes nos perguntamos por que o exercício de “desabafar” em grupo era tão relevante para essas mulheres? A conclusão que chegamos é de que a dor delas era tão dilacerante e tão irreversível que muito poucas pessoas estariam dispostas a ouvi-las. E, por mais que fizessem um esforço para compreendê-las, ninguém conseguiria traduzir a dimensão dessa dor. Apenas elas mesmas, em seus olhares, se entendiam. Não era mera solidariedade, era irmandade. Não era uma dor solitária, era uma dor compartilhada. Não era uma dor sem lugar, era uma dor situada e acompanhada.

Muito mais do que simples relatos de histórias, havia nessa experiência terapêutica de grupos um exercício sincero de sororidade. Existia uma troca segura que criava uma atmosfera gentil, em que as mulheres se adotavam e seguiam juntas, sabendo que o grupo era uma das poucas possibilidades de poderem falar sobre o que lhes acontecera, sem que houvesse críticas ou expressões de enfado ao serem ouvidas.

Nessa ciranda, de cunho integralmente feminino, onde todas davam as mãos, fomos testemunhas, como psicólogas, de um movimento de luta. Não havia roda hierárquica, pois as diferenças desapareciam pelo simples fato de essas mulheres estarem lado a lado.

Tínhamos sido enlaçadas por suas dores e seus relatos que desteciam preconceitos, violências, violações, normatizações e indiferenças. Ampliando cada vez mais os entrelaçamentos emocionais dessas histórias de vida, podíamos tentar desvendar, se tivéssemos a sensibilidade para pinçar nas falas determinadas pistas, o que cerca a figura de quem sofre, quais são os espaços de comunicação e de lida com a dor, quais são os afetos vinculados ao que nos torna mais humanos e, por fim, o que elencar como particularidades basilares e diferenciais do luto materno.

3.5 Trechos dos encontros, depoimentos das mães e características do luto materno

A seguir, teremos a oportunidade de ler os depoimentos das mães e uma seleção de trechos dos encontros do Grupo Mães Semnome. Por questão de método, resolvemos transcrever, no Apêndice 2, dois encontros, devidamente editados, para quem se interessar em lê-los na íntegra.

Além das falas das mães do Grupo Mães Semnome, também selecionamos depoimentos de mulheres enlutadas que conhecemos ao longo dos atendimentos e que tiveram a oportunidade de escrever ou de ser citadas em livros sobre o tema. Por fim, acrescentamos

partes de entrevistas realizadas para um trabalho de conclusão de curso de Psicologia.⁸ Essas falas entremeadas nos ajudarão a exemplificar e justificar o que abaixo elencaremos como *algumas das sinalizações* mais frequentes dessas mulheres.

Nossa tentativa não é afirmar que todas as mulheres sentem ou sentirão algumas das *significativas pontuações* elencadas a seguir. O exercício foi de, a partir da observação do que foi ouvido nas sessões e nos encontros, selecionar *falas frequentes* que coincidiam e que poderiam nos nortear, a fim de compreendermos melhor o fenômeno em questão.

Portanto, não estamos afirmando que as *marcações* selecionadas a seguir são estanques, tampouco que são uma exclusividade do luto materno. Contudo, podemos afirmar que essas falas são *constantes* na escuta desse universo. Não gostaríamos que fossem consideradas como características universais, mas como uma orientação em prol de um acolhimento diferenciado.

No que diz respeito às transcrições do Grupo Mães Semnome, observa-se que em alguns trechos foram mantidas determinadas frases que nos sinalizam: as interrupções e intervenções necessárias para o bom andamento das dinâmicas; as falas amistosas trocadas entre as psicólogas; os momentos em que a internet “caiu” e perdemos contato com algumas das integrantes; os momentos em que houve choro ou risos etc. A ideia de manter essas marcações é para que o leitor possa ter uma percepção afinada com a atmosfera das reuniões. Foram cortadas algumas partes irrelevantes para que se tenha acesso apenas ao teor mais interessante dos encontros.

As histórias de cada depoimento não serão contadas na íntegra, uma vez que são muitas “vozes”. Contudo, sempre tentaremos colocar uma referência para nos situarmos.

Os nomes das mães foram substituídos por suas letras iniciais, omitindo, de forma respeitosa, a identidade delas. Os nomes de seus *filhes* foram mantidos a pedido das mesmas, como homenagem.

Quando a mãe em questão for citada em uma obra, mencionaremos a obra. Quando a mãe em questão for citada em entrevistas dadas para este trabalho, sinalizaremos. E, finalmente, quando a mãe em questão tiver participado do Grupo Mães Semnome, mencionaremos a data do encontro.

As psicólogas que integraram as dinâmicas e as estudantes de Psicologia que assistiram aos encontros como ouvintes autorizaram a citação de seus nomes.

⁸ O tema da monografia foi “Luto materno”, apresentada em 2018.

Encontramos, a partir desses depoimentos, algumas pontuações significativas que foram a tônica em todo o material coletado, e as apresentaremos a seguir. Para cada uma delas, o leitor terá uma fala exemplificativa.

A pergunta que norteou essa tentativa de elencar os sinais que seriam norteadores do luto materno partiu de uma questão maior: *Afinal, o que se mostra no fenômeno em questão?*

Seguem abaixo os relatos selecionados, a partir de falas espontâneas registradas nos encontros do grupo.

3.5.1 Abandono de si

Há um abandonar-se, um esquecimento de si mesma. Não faz mais sentido cuidar-se. O descuido pessoal se instala.

Eu sempre fui uma pessoa vaidosa, sempre fui uma pessoa que me cuidei, mas, depois de tudo que aconteceu, a gente esquece da gente, sabe. A gente vai levando a vida, né? Vai levando e a gente esquece de malhar, de olhar para si mesma, de se cuidar, de dizer: a vida continua. Mas a gente fica assim, eu perdi meu filho. Eu já perdi tudo. Porque que é que eu tenho que me arrumar, eu não tenho mais gosto para isso. Então, isso tudo mexeu muito comigo. Eu chorei muito nessa atividade (*falando da dinâmica de grupo*). Muito, porque eu realmente não tenho olhado para mim (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Eu fiquei duas semanas na cama praticamente e esqueci de tudo, da vida, de mim, me abandonei. Aí as pessoas diziam assim: “L., você precisa olhar mais para os seus filhos, sabe, eles precisam de você”, e aí eu me lembrei... “Nossa eu tenho mais dois filhos” (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

Eu sempre fui uma pessoa extremamente vaidosa e, até esta semana, eu estava dizendo que eu nunca mais pintei meu cabelo, eu sempre fui loira, sempre gostei de luzes. Nossa! Como eu estou acabada! Hoje que eu passei um pozinho. Eu sempre fui vaidosa, e isso eu estou tentando fazer aos poucos, até depois da nossa dinâmica do “eu”.⁹ Na dinâmica passada eu chorei demais, a dinâmica do “EU” mexeu muito comigo, porque eu realmente estava esquecendo muito de mim e me fez refletir muito, me fez pensar mais em mim. Aí eu falei, “poxa eu gosto tanto de botar um pozinho, porque eu não vou botar mais”, sabe? Eu preciso continuar vivendo. Até meu filho de 12 anos disse: “Mãe, você nunca mais usou uma maquiagem, um batom. Coloca uma maquiagem, você fica tão bonita!”. Aí eu disse: “Eu preciso pensar um pouco mais em mim, cuidar um pouco mais de mim, né?” (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

Eu acho que, quando a gente perde um filho, a gente perde um pouco de nós mesmos. Então, eu também sinto que não sou mais a mesma pessoa, que parece que eu estou vivendo em outro corpo. Eu nem sei se um dia eu vou voltar a ser a mesma pessoa que eu fui e nem sei se isso é possível (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

⁹ Refere-se à dinâmica de grupo utilizada no encontro do dia 27/03/2021.

Carrego-o dentro de mim, em minhas lembranças e num lugar sagrado no meu coração. Nas minhas reflexões, nem mesmo a morte nos separará. A nossa conexão permanecerá por toda a minha vida (CASCALDI apud FUKUMITSU, 2022, p. 76).¹⁰

Trabalhei por ela, para ela. Vivia para ela. Apesar de morar numa comunidade, eu sempre dei todo conforto possível para a minha filha, ela sempre tinha tudo que ela queria. Se ela dizia: “Mãe, eu quero a estrela”, eu tentava ir lá no céu pegar a estrelinha para ela (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

3.5.2 Ambivalência entre vida e morte, entre sofrer e viver

Mesmo havendo uma morte existencial, que retira dessa mãe a vontade de viver, há concomitantemente uma busca incessante de recuperação e restauração da vida.

Tentaram nos enterrar. Não sabiam que éramos sementes (TALIBERTI apud FUKUMITSU, 2022, p. 102).¹¹

A gente, nesse momento que passa dor, perda, de choro, precisa arrumar meios de ressignificar. Eu sempre digo: “Você não pode perder as oportunidades de ser feliz, nem que seja pela metade” (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

A gente tem que tentar fazer alguma coisa do que a gente gosta, para a gente ter um foco e tentar sair dessa solidão, dessa tristeza que realmente nos abate (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

Nada que você faça vai trazer ele de volta. Não tem como. Porque a morte é para sempre. Mas, enquanto você tiver aqui, precisa ter esses cuidados com você mesma, e isso foi o que me chamou a atenção, a delicadeza de você aproveitar as oportunidades de estar para o outro. Tentar ser feliz. Agarrar nem que seja uma pontinha assim, que me dá felicidade (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

A gente tem que tentar ser feliz, tentar caminhar, nem que seja um pouquinho, e ficar um pouquinho feliz. Um dia a gente está um pouquinho feliz, outro dia nem tanto. Um dia você sorri, outro dia você chora, e assim nós vamos caminhando (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

Não tenho nenhuma fotografia exposta, eu não consigo até hoje. Estou começando a fazer um ensaio, aqui numa prateleira, de montar as fotos felizes do meu filho e do meu marido, que morreram. Fazer uma mistura dos vivos e dos mortos. É um ensaio ainda, ainda não consegui. Mas já estou querendo fazer isso para mim (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

3.5.3 Amor incondicional, amor para sempre

A morte leva a pessoa amada, mas não consegue destruir o amor; pelo contrário, ele fica cada vez mais forte.

¹⁰ Cascaldi perdeu seu único filho por suicídio.

¹¹ Helena Taliberti faz referência à tragédia de Brumadinho, de 2019, ocasião em que perdeu a filha, o genro, o neto e mais dois membros da família, que estavam ali para visitar o Instituto Inhotim.

O amor não morre e não era justo resumir toda a vida do meu filho ao único episódio de sua morte (TINOCO apud FUKUMITSU, 2022, p. 40).¹²

3.5.4 Busca de transformação e continuidade

Compreender a morte de uma filha me fez encontrar diversos sentimentos novos e *me transformou*. Não sou mais a mesma (TAVARES apud FUKUMITSU, 2022, p. 52).¹³

É muito difícil, mas realmente a gente tem que conviver com essa situação, tentar ser melhor na medida do possível, relembrar os bons momentos e conviver com os nossos que ficaram da melhor forma (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

3.5.5 Busca incansável de entendimento

Há uma necessidade constante de ficar concatenando os fatos, colocando-os em uma ordem cronológica e linear. E a pergunta que mais martela o pensamento de uma mãe enlutada é: “Por quê?”. Há uma dificuldade sobre-humana de romper com o modelo cartesiano de pensamento. Aceitar que coisas acontecem e que não temos o controle sobre elas, que os eventos não acontecem sempre dentro do previsto, conforme calculamos e idealizamos. É extremamente difícil aceitar o inusitado, o imprevisto. Muitas vezes não encontramos as respostas, pelo menos aquelas que nos confortam, para os acontecimentos da vida.

O luto é como uma espiral projetada para o céu, em cujo topo há uma cadeira. A cadeira do entendimento. A subida é lenta, dura, escura, escorregadia, sofrida. É como se a espiral fosse um pau de sebo, porque sempre escorrego e me estabelo no chão em cacos irreconhecíveis (TALIBERTI apud FUKUMITSU, 2022, p. 99).

A gente fica por quê, por quê, por quê? (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Num esforço hercúleo e exaustivo, eu tentava entender o que havia ocorrido, mas uma perturbação imensa me consumia (CASCALDI apud FUKUMITSU, 2022, p. 71).

Porque no processo de luto você se questiona muito. O que você poderia ter feito, o que você não fez, o que você não pode fazer mais. Não tem como voltar (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

3.5.6 Cansaço após a luta

Após ter de fazer um esforço hercúleo para sobreviver ao acontecido, muitas mulheres relatam exaustão diante da vida.

¹² Amanda Tinoco perdeu seu filho atropelado, enquanto ele caminhava na rua, olhando o celular.

¹³ Glaucia Tavares perdeu sua filha em um acidente de carro. Anos depois, fundou o grupo API – Associação de Perdas Irreparáveis.

Senti um cansaço muito grande, sem vontade de comer nem de levantar da cama. Foi muito difícil esse período. Falta de ar, pressão no peito, parecia que eu ia desmaiar. Eu queria morrer naquele momento (Entrevista com F., do Grupo Mães Semnome).

Tive uma depressão um tempo depois. Fui diagnosticada com *burnout*. Uma espécie de colapso. Quase surtei, como se eu estivesse carregando um peso maior do que eu podia suportar. Alguns anos depois, fiz uma cirurgia na coluna cervical. Uma artrodese. Interpreto essa cirurgia como uma seqüela física que surgiu a partir dos lutos que vivenciei (V. S. C., psicóloga e mãe enlutada).¹⁴

3.5.7 Culpa

Segundo Bernardo Rocha, culpa “é a dor de ter faltado perante uma ordem maior. É padecer de alguma forma por não conseguir corresponder a um dever” (ROCHA, 2015, p. 302). O fenômeno da culpabilidade está associado à noção da ilusão de que podemos controlar os fatos e que “devemos ser” de determinado modo no mundo. À medida que não conseguimos alcançar nossos objetivos ou desejos, temos a impressão de que estamos falhando. “Quando falto, quando falho, quando erro na avaliação, no julgamento ou na execução de ser ao modo de dever ser, que a mim deveria se impor, sou culpado” (ROCHA, 2015, p. 305).

Sendo assim, a pessoa passa a se sentir responsável pelos seus atos, única responsável pelos erros cometidos, e a supor que, apenas pela expiação da dor e do sofrimento, poderá corrigir o seu modo errado de ser, agir e pensar. Muitas mães imputam a si mesmas a culpa pela morte de seus *filhos*. “Veem seu ser enlaçado por uma dívida” (ROCHA, 2015, p. 301). Apresentam ideias de autoacusação e pensamentos de autorrecriminação. Impregnadas de dúvidas, incluem o “se” na listagem enorme de possibilidades e conjecturas que são capazes de enumerar: “E se eu tivesse dito ‘não’ àquela viagem?”, “E se naquele dia eu tivesse chegado mais cedo?”, “E se eu não tivesse dado aquele carro no dia do seu aniversário?”, “E se eu não tivesse estimulado aquela briga?”.

Bom, na época do falecimento da minha filha, me culpei porque fui trabalhar sem passar pelo quarto dela. Devia ter verificado como ela estava passando, já que estava no meio de uma crise depressiva. Achei que, se eu tivesse falado com ela, talvez ela não tivesse cometido o suicídio. No fundo, eu sabia que ela ia tentar. Isso, no início do meu luto, me deixou frustrada, me sentindo impotente. Ela já tinha tentado suicídio duas vezes. Ela estava muito firme de que era o melhor a fazer. A última frase que ouvi da minha filha, na véspera da sua morte, foi: “Me dói viver”.¹⁵

Sentimento de culpa, como as outras colegas acabaram de falar, a gente sente sim. Me sinto muito culpada de ter saído de casa e ter deixado meu filho sentado na cadeira do quarto dele. Ele se arrumou e saiu. Na minha cabeça, quando aconteceu isso, eu pensava assim: “Eu poderia ter ficado em casa e poderia ter impedido”. Se eu tivesse

¹⁴ V. S. C. é mãe do Luccas, que faleceu em virtude de Atrofia Muscular Espinhal (AME), em 1994, no Rio de Janeiro.

¹⁵ T. S. perdeu sua filha de 29 anos, no dia 18 de junho de 2015.

ficado, poderia ter impedido meu filho de sair e pego essa carona (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

Os afazeres e o dia a dia, a correria, não nos deixa parar para termos esse momento com os filhos, com os netos, e, quando aconteceu isso com a vida do meu filho, com a perda que eu tive dele, eu comecei a refletir por que eu não curti mais ele (*nesse momento vem uma voz de choro*), por que eu não tive momentos melhores? Comecei a me culpar, me achei culpada porque eu poderia ter curtido mais ele. Poderia ter ficado mais tempo com ele (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

3.5.8 Desânimo

Eu não consigo fazer nada além do que eu sou obrigada a fazer. Tomar banho, comer e trabalhar. Eu não consigo me ver, não consigo descobrir um minuto de felicidade em qualquer coisa (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

3.5.9 Desespero

Estado que tira essas mães do chão e as leva abruptamente para o fundo do poço.

O desespero tomou conta de mim de um jeito que não consigo descrever. Parecia uma anestesia, um soco vindo de uma direção que eu não era capaz de identificar (TALIBERTI apud FUKUMITSU, 2022, p. 96).

Tudo lembra meu filho. A gente acaba se pegando fazendo alguma coisa e a gente lembra do nosso filho. Essa semana eu sonhei com ele e me deu um desespero, porque eu vi a imagem dele e queria pegar, e falar, e não conseguia, e acordei chorando. Eu também tenho insônia. Eu tenho muita insônia, muita mesmo. Tem dias que eu passo uma semana sem dormir direito. É muito difícil (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

3.5.10 Desilusão

Tudo o que concebiam como seguro, certo e duradouro passa a navegar no âmbito do incontrolável. Como se tudo o que tivessem construído desmoronasse ao longo do caminho. Como se um raio lhes tivesse atingido diretamente a casa, o lar e os amores. Há, conseqüentemente, um desencanto com a vida. Há uma morte pessoal que desencadeia uma perda de sentido. “Afinal, como isso pôde acontecer?” O inconformismo com os fatos gera uma sensação de inadequação social e isolamento, em que o caminho da aceitação se torna, para algumas, árduo e inalcançável.

A vida não nos prepara para tragédias (TALIBERTI apud FUKUMITSU, 2022, p. 89).

3.5.11 Desvelamento

Uma espécie de véu cai por terra, escancarando uma dura verdade: somos todos finitos. Vida e morte são faces da mesma moeda. Todos vamos morrer um dia. E não há uma ordem

cronológica nem um critério preestabelecido para que isso aconteça. Pelo contrário, não existe um protocolo. Estamos diante de nossa inevitável fragilidade e impermanência. Nesse momento, muitas coisas que foram admiradas ou desejadas no passado, passam a não fazer mais sentido.

Não é que a gente não valorizava as coisas, mas passa a olhar de uma forma diferente (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

Depois de tudo isso, eu sempre fiquei com a minha família, mas eu passei a ficar muito mais e passei a me dedicar de uma forma muito mais intensa nas coisas mínimas, como a T. citou. *A gente passa a olhar a vida nos detalhes*, de coisas que às vezes com a vida corrida, de trabalho, filho, e por ser mulher, passam despercebidas (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

Eu acho que a gente revê conceitos; tem coisas que eram importantes e passam a não ser mais tão importantes assim (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

Se fosse antigamente, eu ia dizer não, eu vou trabalhar, eu preciso correr atrás, e hoje eu estou me dando um limite, poder curtir mais esses momentos, sabe, que passam tão rápido, que, quando a gente vê, já passou, no piscar de olhos, e quando a gente se dá conta não pode mais voltar atrás (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

A gente começa a ver o que poderia ter feito (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

Eu sou uma sobrevivente (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

3.5.12 Dificuldade de aceitação e necessidade de mais tempo de permanência no luto

Os relatos mostram que a aceitação é um processo difícilíssimo no luto materno. Para que a aceitação aconteça nesse tipo de luto, há a necessidade de mais tempo do que os demais lutos.

A ficha demorou muito a cair. Me joguei no trabalho e, dessa forma, não vivi o luto imediatamente. Foi um processo lento. Demorei bastante tempo para aceitar. O processo de recuperação foi maior do que poderia ter sido caso eu tivesse feito contato com as minhas emoções desde o início. A marca que esta dor deixou é profunda. Além da dor psíquica, tive sequelas físicas que talvez pudessem ter sido evitadas (V. S. C., psicóloga e mãe enlutada).

Não consigo sair desse lugar do luto. O dia seguinte ao falecimento é um desespero. Quanto ao dia da morte, eu tive alguns brancos e comecei imediatamente um processo de negação. O dia do enterro então... eu lembro vagamente. Convivo com a ausência e os sonhos constantes com meu marido e meu filho. Sonho sempre com eles. Mas são situações agradáveis. Eles estão sorrindo, nunca são sonhos trágicos. Nos sonhos... eu peço para eles voltarem. O difícil é a não aceitação da separação. Em relação a algumas mães, eu acho que estou mais tempo no luto. Hoje eu entendo aquelas portuguesas que vestem preto ao longo da vida toda (Entrevista com T., do Grupo Mães Semnome).

3.5.13 Dificuldade de lidar com um projeto interrompido

Meu sonho era ser avó, e eu nunca vou ser (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

3.5.14 Dor eterna

Descobre-se, nesse processo, que a paciente terá de conviver com esse sentimento para o resto da vida. Enquanto essa mãe viver, guardará no pensamento o *filho* que teve um dia. Sua memória ficará encharcada de imagens que a lembrarão diariamente que tudo o que mais temia aconteceu. E que, a partir de então, vai ter de “viver-com” a tristeza desse fato.

Vinte e quatro anos se passaram e continuamos refletindo sobre esse impacto e sentido suas consequências (TAVARES apud FUKUMITSU, 2022, p. 80).

A gente tem que aprender a conviver com ela para o resto da vida, para sempre. Então essa dor, essa saudade, vão continuar com a gente (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

3.5.15 Dor intransferível

Acredito que não haja *dorômetro*. Cada dor é pessoal e intransferível, merecendo ser legitimada e acolhida (TAVARES apud FUKUMITSU, 2022, p. 2).

3.5.16 Efeito “Montanha Russa”

Às vezes eu me sinto bem forte e às vezes eu me sinto muito, muito fraca (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

3.5.17 Envelhecimento e adoecimento

Há uma aceleração desse processo devido à intensidade das emoções vividas no processo de luto.

Envelhecimento físico, sim. Tive mudanças nos meus hábitos alimentares e acabei engordando muito. A minha alegria sumiu. Fiquei com artrose, tive quedas e tombos, minha blefarite piorou, minha coluna... Eu não tinha escoliose... Minha coluna virou um “S”... Eu não tinha nada disso. Parece que eu fui atropelada. Tive problemas nos ossos. Me quebrei toda, desde os ossos... (Entrevista com T., do Grupo Mães Semnome).

Envelheci muito. Os cabelos brancos apareceram, muitos. Você envelhece, envelhece, não adianta (Entrevista com F., do Grupo Mães Semnome).

Como eu escondi as minhas emoções de mim mesma, tenho a impressão de que meu corpo adoeceu. Meus órgãos internos. As emoções internalizadas não apareciam na minha pele, mas na minha coluna, na minha gastrite, na minha bronquite eram expressos os sintomas que falavam das dores da alma (V. S. C., psicóloga e mãe enlutada).

3.5.18 Espanto

Eu nunca poderia imaginar que aquela seria a última refeição da sua vida (TINOCO apud FUKUMITSU, 2022, p. 37).

3.5.19 Estado de alerta

Sensação diária de que algo muito ruim pode acontecer a qualquer momento; que alguém muito próximo pode adoecer, acidentarse ou morrer. Trata-se de um estado de vigília em que é necessário pedir que todos tomem cuidado. É como um gato arrepiado, sempre tenso, sempre com a atenção de sobreaviso.

Hoje eu tenho mais duas filhas: uma mais nova e uma mais velha que o Lucas, né? E, às vezes, hoje eu acho que eu as sufoco um pouco. Acho que para mim mesma compensar, sei lá, de alguma maneira, ou ter medo de passar por isso novamente (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

3.5.20 Estado de choque

Nesse momento, verifica-se um movimento de negação: ora choro ininterrupto, ora descrença. A pessoa não acredita que o evento ocorreu, podendo até imaginar outros desfechos e justificativas para o fato.

Chorei muito nos primeiros dias. Coloquei o trabalho no lugar do vazio existencial que o luto criou. Eu sabia que um dia isso ia acontecer, mas acreditava que meu filho poderia viver mais tempo. Eu fugi da dor da perda e procurei não pensar na rotina intensa de cuidados que tive que me submeter durante um ano de UTI e três anos em casa. Não tinha *home care* naquela época! Os cuidados intensivos eram feitos pela família. Quase não dormia. Para não me dar conta disso eu não falava quase com ninguém. Como se nada tivesse acontecido. Estava em uma negação muito grande (V. S. C., psicóloga e mãe enlutada).

3.5.21 Esvaziamento de sentido

Em meio ao torpor dos acontecimentos, a vida perde o sentido. Não se tem mais um propósito.

“O sentido da vida e seus significados são elaborações árduas (CASCALDI apud FUKUMITSU, 2022, p. 73).

Ela deixou todos os espaços vazios. Não foi só um espaço vazio. Eu me sinto sozinha. E eu quero encontrar um sentido (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Eu acho que eu estou vivendo por viver. Porque eu estou viva ainda. Mas eu não me agarro em nada. Entendeu? (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

3.5.22 Falta de concentração e de memória

A memória é a capacidade de adquirir, armazenar e recuperar informações. Ela garante o registro do passado autobiográfico e dos conhecimentos do indivíduo. Infelizmente, é fortemente afetada após eventos “traumáticos”, podendo ser fortalecida ou enfraquecida pelas situações que dão contorno aos eventos. Guardamos, com mais facilidade, os fatos de nossa vida que têm um forte componente emocional, positivo ou negativo, como, por exemplo, casamentos, nascimentos e mortes de pessoas queridas. A emoção representa um importante modulador da memória. O esquecimento nos protege da sobrecarga e da potência do sofrer, filtra aspectos relevantes e irrelevantes de cada evento. Algumas lembranças ficam marcadas para sempre em nossa memória, outras precisamos e queremos esquecer. Pacientes enlutados revelam que esquecem de fatos e de pessoas com muita frequência e, quando têm de elaborar trabalhos escritos ou ler textos e livros, não têm concentração para tal.

Com o tempo eu fui vendo que a minha memória não era mais a mesma. Isso é uma parte que me chamou muito a atenção no luto. Eu senti a perda de memória. Eu falava, esquecia. Combinava as coisas com as pessoas e não lembrava mais. Fui percebendo que a minha memória já não era a mesma, e isso foi me preocupando muito. Isso para mim foi terrível. Fui percebendo que eu falava as coisas e as pessoas diziam que eu já tinha dito aquilo, e eu não tinha lembrança de ter dito. Tive que fazer tratamentos e terapia. Comentei com uma amiga que também tinha perdido uma filha e ela me disse que também teve essas reações. Quando percebi que tinha acontecido com ela, ufa... Senti um alívio! Disse para mim: “Não acontece só comigo, é normal! Vai passar!”. Achei que estava enlouquecendo de verdade! (Entrevista com A. S., do Grupo Mães Semnome).¹⁶

3.5.23 Fixação no passado

Quando eu fiquei deprimida, eu ficava *lembrando sempre do passado*. Pensar no passado me causava desespero. A fixação no passado me dava a impressão de estar presa em uma garrafa sem possibilidade de sair. Tive momentos de desespero muito grande. Foi quando eu visitei o Lar de Frei Luiz. Lá eu chorava muito. Uma médium me disse que tinha alguém querendo falar comigo. No final da sessão, ela me deu uma carta psicografada do Luccas. Ele me disse que um dia eu ia entender por que tudo aconteceu (V. S. C., psicóloga e mãe enlutada).

3.5.24 Gratidão e contentamento

Quando as mulheres conseguem reconhecer a importância que seus entes próximos tiveram em suas vidas, a gratidão pela vida que passaram juntos emerge.

¹⁶ A. S., de 46 anos, moradora de Realengo, perdeu sua filha de 14 anos, assassinada na Chacina de Realengo. No dia 7 de abril de 2011, Wellington Menezes de Oliveira, de 23 anos, invadiu a escola armado com dois revólveres e disparou contra os alunos presentes, matando doze e deixando mais de treze feridos. Foi interceptado por policiais e cometeu suicídio logo em seguida.

Termino esse capítulo com gratidão. Gratidão por ter sido mãe da Camila e do Luiz, sogra da Fernanda e avó de Lorenzo. Por tê-los tido em minha vida. Gratidão por ter herdado um legado poderoso e lindo que eu nem sequer imaginava existir. Gratidão por ter conhecido muito dos meus filhos depois que morreram, e eles são o máximo! (TALIBERTI apud FUKUMITSU, 2022, p. 102).

3.5.25 Importância de estar em grupos

A experiência de integrar um grupo de enlutados mostra a importância de encontrar pessoas que passaram por vivências semelhantes e que conhecem algumas das reações que se apresentam após as perdas. Poder expressar livremente o que sente traz um grande alívio para quem já não encontram mais apoio junto a familiares e amigos. Pertencer a um grupo ameniza sobremaneira a sensação de solidão.

Acho importante o trabalho de grupo. Nele, as mães podem ver as vivências das outras mães. Entender que um sentimento que tiveram ou uma sensação estranha vai ser compreendida. Cada uma pode estar em um momento diferente. Uma com mais recursos, outras ainda no início do luto, mas descobre-se que não se está ficando louca, que tudo é possível. E que aquela dificuldade de tirar o pé da cama quando se acorda é normal. Poder falar sobre isso é bom. As mães, às vezes, não conseguem falar nem com o marido, nem no ambiente de trabalho, nem com os familiares sobre o filho. Ou as pessoas acham que ela está falando demais, ou ficam na indisposição porque entram em contato com a própria finitude. Logo, o grupo é um espaço em que ela pode falar do filho. E ela vai ouvir de outras mães que ela pode dançar, que ela pode rir, pode fazer uma piada, pode voltar a estudar e a trabalhar. Ouvir de “suas iguais” é como um aval. Ela ouve conselhos de pessoas que passaram pelas mesmas coisas. O grupo traz a possibilidade de ver além do nosso universo, é olhar o outro. Ver que o sofrimento faz parte da vida de todos. Ajudar o outro também se torna uma fonte de força e superação. A pessoa que está no grupo sempre dá um toque: “Você tem outro filho? Não pode se esquecer dele...”. Dão conselhos que são sempre bem recebidos. As mães se apoiam. Existe um paradigma em nossa sociedade de que o amor por quem partiu é medido pelo tanto que a pessoa que fica se afunda e sofre... Temos que romper com esse paradigma e fazer algo melhor pelo mundo e por todos. Claro que cada caso é um e cada pessoa tem sua particularidade. Mas devemos sempre lutar. Afinal, é fato e ficamos aqui... (Entrevista com S.R., do Grupo Mães Semnome).¹⁷

3.5.26 Inadequação

Eu não percorri o mesmo caminho da maioria das mães. Parece que existe um modelo a ser seguido. Eu respeito o jeito de todas elas, mas eu não consigo entender. Me sinto inadequada. Não sigo o mesmo modelo. Essa evolução que termina em uma espécie de superação, eu não entendo (Entrevista com T., do Grupo Mães Semnome).

3.5.27 Inconformismo duradouro

Como se conformar com a morte de um *filho*? Como aceitar? Esta é uma das questões mais difíceis, que perpassa uma vida inteira.

¹⁷ S. R. perdeu seu filho por bala perdida e passou a se dedicar ao trabalho de grupos, através da arteterapia.

Um contrassenso ter filhos para que nós os enterremos. Uma coisa é se preparar para “perder um filho para o mundo”, mas é surreal que eles partam antes de nós. Perder um filho para o mundo seria aceitável, mas perder um filho para a morte não o é (FUKUMITSU, 2022, p. 11).¹⁸

Nunca vou me conformar na minha vida! Diante da espiritualidade que eu convivo, consigo compreender que o tempo dela se foi. Isso me ajuda a aceitar (Entrevista com A. L., do Grupo Mães Semnome).

3.5.28 Indignação e busca de justiça

A morte fica no âmbito da revolta e do incompreensível.

Como assimilar tudo isso?’ (RIGHI DA SILVA apud FUKUMITSU, 2022, p. 89).¹⁹

Queremos justiça... Justiça para que nenhuma família seja desfeita por conta de irresponsabilidade e ganância (RIGHI DA SILVA apud FUKUMITSU, 2022, p. 93).

A morte de um filho é indignação sem rumo, que transforma nossa trajetória mais em peregrinação que em caminho (FUKUMITSU, 2022, p. 12).

Eu estou tentando lutar, sabe, para provar a inocência dele. Mas é uma batalha solitária (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

3.5.29 Isolamento

As mulheres tendem a se isolar, a se afastar da família e dos amigos; ou, ao contrário, as pessoas se afastam delas.

Depois de um tempo. Já são dois anos e, sei lá, sete, oito meses, as pessoas vão perdendo um pouco a paciência. A gente que é mãe quer falar o tempo todo, e aí, poxa, e entendo perfeitamente que cada um tem que seguir a sua vida, a gente tem que seguir com a vida (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Eu agradeço essa oportunidade de falar (*no grupo*), justamente porque eu não tenho mais com quem falar (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Eu não tenho ninguém. Eu sinto também esse distanciamento das pessoas, que estão cansadas de me procurar, e eu sou honesta, eu choro todos os dias como se tivesse acontecido ontem. É uma dor dilacerante você ter perdido a única filha. Você não ter com quem conversar. O que as pessoas não entendem, e eu não as culpo (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Eu me sinto muito sozinha, de não ter com quem falar. Sinto que as pessoas estão cansadas de me ouvir. Ficam falando que eu tenho que tentar superar. Eu acho que é insuperável (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

¹⁸ Karina Fukumitsu teve uma perda neonatal e organizou o livro *Revés de um parto*, com depoimentos de mães que perderam filhos.

¹⁹ Ligiane Righi da Silva é mãe de Andrielle, vítima do incêndio na boate Kiss.

3.5.30 Medo de enlouquecer

O luto materno deixa a pessoa no limiar da loucura.

Tenho medo de perder a minha sanidade (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Esse limite que a gente chega, do limiar da loucura, seria bom para mim. Eu queria muito enlouquecer, mas não consegui, não. Eu sou muito racional, e isso me atrapalha. Queria surtar, jogar um jarro de cristal na parede, mas meu sofrimento é todo intenso e engessado. Queria ter saído à noite, tomar um porre e ser achada em qualquer lugar, mas não. Meu sofrimento é carne viva. Não tenho momentos de desatino (Entrevista com T., do Grupo Mães Semnome).

3.5.31 Morte existencial

Mães relatam que morrem junto com seus *filhas*.

Nesse momento, senti que tinha morrido. Experimentei uma dissociação com meu corpo: eu o ocupava, mas não sentia estar viva (DE ROSA apud FUKUMITSU, 2022, p. 28).²⁰

Sinto que morri um pouco quando ela se foi (PRESTES apud FUKUMITSU, 2022, p. 58).²¹

Eu não me sinto mais a mesma pessoa. Entendeu? (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Acho que porque eu não me reconheço mais, não me vejo mais como a mesma pessoa. É óbvio que todo mundo sabe que, depois de tudo que uma mãe passa diante da perda de um filho, a gente muda. Mas eu não me reconheço mais. Eu estou nessa busca de tentar entender quem eu sou, o que eu estou fazendo aqui, entendeu? É mais ou menos isto. Eu estou distante de mim (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Às vezes, parece que eu estou em outro corpo, que não sou eu. Igual como foi comentado aí, a gente não é a mesma pessoa. Acho que quem perde um filho nunca mais é a mesma pessoa. Então a gente se transforma muito. Eu quero muito chegar ao meu eu, mas eu me sinto bastante longe do que eu era, do que eu pretendo ser, eu me sinto bem distante do meu eu. Às vezes parece que eu estou em outro planeta (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Eu me sinto longe de mim, às vezes, me sinto longe mesmo. Às vezes parece que eu estou em outro corpo, que não sou eu. Igual como foi comentado aí, a gente não é a mesma pessoa (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Estou totalmente fora de mim. Eu não me reconheço, não sei quem eu sou, onde estou. Estou bem distante (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Eu não reconheço mais aquela pessoa. Aquela pessoa não existe. Existe uma outra pessoa agora (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

²⁰ De Rosa é mãe de Luiz Felipe e Thiago. Perdeu Luiz Felipe, após o parto, e Thiago, afogado na piscina de sua casa.

²¹ Prestes perdeu sua filha Mariana, após súbitas convulsões.

3.5.32 Necessidade contínua de driblar os pensamentos com trabalho incessante

Há uma entrega obsessiva ao trabalho e a toda e qualquer atividade que possa fazer esquecer o acontecimento (mesmo que por pouco tempo, mesmo que por alguns instantes...)

Em consequência do meu luto, desenvolvi a ideia de que eu não poderia mais descansar nem deixar de produzir (FUKUMITSU, 2022, p. 15).

Se eu não ocupar a minha cabeça, o dia não vai! Então, eu procuro trabalhar. Eu tenho um salão, tenho estúdio. O dia que eu tenho muita cliente, passa rápido (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

O fato de trabalhar de modo desenfreado servia para que eu não entrasse em contato com o vazio (FUKUMITSU, 2022, p. 17).

3.5.33 Necessidade de isolamento e de se entregar ao silêncio e ao vazio absoluto

É absolutamente necessário estar só. Poder ter um espaço privado para chorar.

Eu falava das minhas dores, dos meus pesares, do vazio abissal que habitava em mim, da desesperança, da falta de perspectiva de futuro... (CASCALDI apud FUKUMITSU, 2022, p. 72).

3.5.34 Necessidade de transformar a dor em uma causa

Curador ferido.

Meu filho morreu assassinado por meu vizinho, ex-policial, no dia 16 de fevereiro de 2016, quando eu estava indo levá-lo ao ponto de ônibus, para botá-lo dentro do ônibus (*segundo ela, "Coisa de mãe"*). Naquele dia, fui perseguida pelo meu vizinho, ex-policial, que atacou o meu filho, executando-o quando ia atravessar a rua. Ele caiu no chão imediatamente. Logo em seguida, ele voltou na minha direção, me atraquei com ele, para evitar que ele matasse meu filho. (*Embarga a voz e chora*). Ele disparou o gatilho e deu mais um tiro na minha direção. Mas Deus me livrou. Foi um livramento. Ele me jogou no chão e desferiu mais um tiro no meu filho, dizendo: "Vou acabar de matar". Ultimamente, eu tenho lutado muito por justiça. O assassino alega legítima defesa, mas não existe legítima defesa quando tem uma pessoa armada e outra desarmada. Fiz do meu luto a minha luta. Sou presidente de uma ONG que trabalha com crianças. Trabalho com reforço escolar. Levo roupas, comidas, sapatos lá no Jacarezinho. Meu filho era muito ativo nessas funções comigo. Me ajudava muito. Era o monitor da minha ONG. Ele me ajudava. Eu saía para pedir ajuda na rua, porque eu não tinha como sustentar as crianças. A padaria me dava os lanches, consegui ajuda com funcionários de um banco que pintaram voluntariamente a minha ONG. Eu consigo tudo o que eu quero para as minhas crianças. Nós, mães, vítimas de violência, participamos de dois filmes. O primeiro filme foi "Nossos mortos têm voz", de Fernando Sousa. Nossos filhos estão mortos, mas estamos vivas, respondendo por eles. Agora já estamos no segundo filme, chamado "Autorresistência", com as mães de Manguinhos, do Chapadão e algumas de São Paulo, contando as histórias de filhos assassinados por policiais. Hoje eu vou no Norte Shopping e vejo o assassino do meu filho solto. Tenho que me esconder dele. Ele já mandou recado que a vontade dele é passar com o carro dele por cima de mim e do meu marido. Eu tenho catarata e não enxergo muito bem. Queria fazer um filme chamado "Legítima defesa". Contando a minha história para me defender. Eu preciso dele preso, para eu poder viver. Se ele

perder agora na segunda instância, na Câmara Criminal, de uma hora para outra a prisão dele pode ser decretada. Isso para mim não é uma vingança. Isso para mim é uma justiça. Porque se ele teve coragem de fazer com um, ele terá coragem de fazer com outros. Outras mães chorarão. Ele não tem nada a perder (Entrevista com R. F. M., do Grupo Mães Semnome).²²

3.5.35 Perda da empatia

Não tenho inveja da felicidade dos outros, mas não consigo entender a alegria de algumas mulheres que se encontram para tomar chope, para ir juntas ao cabeleireiro, que ficam tirando fotos. Certas comemorações eu não consigo entender, é um outro planeta para mim. Fico irritada com “chororôs”, quando alguém fala dos seus problemas. Às vezes, eu penso: “Não tenho paciência para isso, ela não sabe o que é um problema verdadeiro” (Entrevista com T., do Grupo Mães Semnome).

Eu preciso ocupar a minha mente para não pensar neles. E preciso de momentos sozinha. Mas a solidão me maltratou muito, queria ter uma pessoa para fazer um chá e uma comida para mim. Fiquei dois meses sozinha. Não ter quem cuide de você é terrível. Ter sobrevivido a isso me deixou endurecida, sem paciência e sem empatia. As coisas agora não me mobilizam tanto quanto antes, acho que me tornei uma pessoa pior. A verdade é que eu me sensibilizava mais (Entrevista com T., do Grupo Mães Semnome).

3.5.36 Perda ou incremento da fé

Muitas mães se agarram à fé para continuar vivendo. Algumas se sentem confortadas diante das explicações dos ensinamentos religiosos. Segundo relatos, a crença na vida após a morte auxilia na recuperação. Contudo, há perguntas que rondam, insistentemente, o pensamento delas: “Será que um dia reencontrarei meu filho?”, “Por que Deus fez isso comigo?”. Muitas mães, entretanto, fazem um movimento contrário. Brigam com Deus e rompem suas crenças de forma definitiva. Perdem a fé e passam a não acreditar mais em nada.

Meu ceticismo é em relação ao sagrado, a Deus e a tudo que transcende. Não venham me falar de espiritualidade... Sinto irritação com relação a esses temas... Não acredito mais em nada disso. Saí da fé. Deus não faz milagre nenhum, se fizesse, meu filho estava vivo. Meu filho está dentro de um caixão na sepultura. Não está em nenhum outro lugar (Entrevista com T., do Grupo Mães Semnome).

Eu fui uma pessoa de fé inabalável durante muitos anos. Eu batalhei muito. Então, hoje não. Eu não tenho absolutamente nenhuma fé (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Porque eu não tenho fé, para quem fala muito em fé, eu não tenho fé. Eu não acredito mais em nada (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

Sempre fui temente a Deus. Sempre fui evangélica. Uma mulher de fé e de oração. Quando tudo aconteceu, eu não perguntava a Deus “o porquê”, perguntava a Deus o “para quê”. O que Ele queria com isso? O que Ele queria de mim? Eu fiquei muito triste com Deus. Mas Deus mostrava que Ele estava muito presente na minha vida,

²² R. F. M. foi membro do Grupo Mães Semnome. Após o assassinato de seu filho, foi voluntária em várias ações e presidente de uma ONG.

apesar do “borbulhão” de sentimentos. Eu pedia a Ele para vê-la mais uma vez, senão eu ia enlouquecer. Que eu precisava sonhar com ela. Rezei muito. Estava havia dias sem dormir. E a primeira vez que consegui dormir, depois de tudo o que tinha acontecido, tive um sonho lindo com a minha filha. No sonho, eu via Deus e Ele me dava um presente muito grande, que preenchia meu coração. Eu ficava tão feliz que dizia que também queria dar a Deus um presente. Pegava minha filha e entregava nos braços do Senhor. Quando eu acordei, estava aliviada. Chorei muito, mas senti paz. Pude tocar, ver minha filha, falar com Deus. Parece que Ele me colocou no colo. Nesse sonho, vi que Deus estava presente na minha vida. Foi muito marcante. O presente que Deus me deu foi a minha filha e, quando eu a devolvi para Ele, era porque, na verdade, ela era dele. Ela era o milagre da minha vida. Ela já era a bênção! Ele me fez ressuscitar, porque morremos em vida. E te garanto que é a pior morte que existe. Morrer em vida. A fé foi muito importante. Não chegaria até aqui sem ela. Lembrava da Virgem Maria. Com ela foi muito pior e ela conseguiu. Ela suportou dores piores que a minha. Isso vinha toda hora na minha mente. Acabei até ficando devota de Nossa Senhora. Isso me dá um fôlego. Ela acalma as minhas dores (Entrevista com A. S., do Grupo Mães Semnome).

O que me sustenta é minha fé, Deus mesmo, né? (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Eu me soltei, me entreguei a Deus, assinei uma folha em branco para esse poder superior, e não aconteceu nada. É um Deus brincalhão (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Eu sou uma mulher de muita fé em Deus. Eu acho que Ele tem me dado essa força para continuar a vida e continuar seguindo (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

3.5.37 Permissão interna para nada fazer e para se libertar de críticas

Trata-se de um estado de liberdade consentida. A dor vivida foi tamanha que a mãe se permite viver o que é possível dentro das suas possibilidades. Como se ela aprendesse a se perdoar e a entender que suas condições emocionais e físicas passaram a ser limitadas, e, então, se permite viver do jeito que é possível.

Então eu me dei essa delicadeza: quando eu quero deitar, eu me deito; quando eu não quero fazer nada para eu comer, eu não faço; quando eu quero chorar o dia inteiro, eu choro. Me dou esse direito de ir ao aniversário de morte e de nascimento e ficar muito mal (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

Quando você sentir um pouquinho de felicidade, não tenha medo do julgamento das pessoas. As pessoas tendem muito a julgar. “Ela perdeu o filho e tá viajando”, “Tá feliz”, “Tá na festa”. Não é? Viva aquele momento. Não se preocupe, porque a dor é sua. Você é que sabe o que está passando em seu coração. Não se permita não fazer coisas, porque o outro vai julgar. Isso eu falo para as mães. Não deixe de viver nada que te faça bem, com medo da opinião do outro. Era só isso (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

Não admito que ninguém venha criticar e interromper, se eu estou certa ou errada. É o cuidado da delicadeza que eu estou tendo comigo. Hoje, por exemplo, fiquei deitada a manhã inteira e aí levantei, fui tomar banho, comi duas frutas, não quis almoçar, e é uma coisa assim, é um momento sagrado meu em que eu estou conseguindo colocar os limites que antigamente as pessoas invadiam. Amigos que telefonavam e tal, hoje peneirei muito isso. A minha filha invade muito isso, porque ela é muito intransigente com relação a isso. Não é uma companheira nessa hora, ela é tão intransigente quanto

eu, tão crítica quanto eu. Ela acha que esse meu entregar, aquilo para ela é insuportável, mas até isso hoje eu nem respondo mais. Quando vem me criticar, eu viro para o outro lado, encosto a porta, mas eu me dou esse direito. Hoje eu sei que vai ser um dia assim, não dormi, minha cabeça não tá legal, vamos ver. Hoje eu vou viver só por agora (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

3.5.38 Premonição

Muitas mulheres relatam que sentiram premonições inexplicáveis. É um tema que vale ser mencionado, mesmo que a título de curiosidade. Sabe-se que, mesmo sem comprovação científica, há inúmeros relatos de sonhos e outras manifestações consideradas intuitivas. Alguns desses relatos são registrados informalmente entre as mães, mas há também uma importante literatura sobre o tema. Isabel Allende, por exemplo, narra a história da morte de sua filha Paula: “Estava presentindo o final havia algum tempo; soube dele com a mesma certeza inapelável que tive ao despertar certo dia de 1963, convencida de que poucas horas antes uma filha começara a se formar em meu ventre. A morte chegou de mansinho” (ALLENDE, 2008, p. 425).

Joan Didion, outra escritora que se dedica ao tema e autora de *Noites azuis*, continuação de seu *best-seller O ano do pensamento mágico*, conta: “Não era exatamente uma surpresa. Tínhamos passado 32 anos considerando aquela possibilidade. Chegamos, em muitos daqueles anos, a ver tal possibilidade como uma probabilidade” (DIDION, 2012, p. 95).

Muitas mães tiveram sonhos com cenas de seus *filhos* mortos antes do acontecimento em si. Outras intuíram até como eles deixariam este mundo. Algumas afirmam que sempre souberam, tiveram vários pressentimentos, mas não sabiam com quem e quando. Em alguns casos, a própria vítima afirmava saber que alguém iria falecer na família.

Geralmente essas inquietudes aconteciam na véspera da morte ou dos acidentes fatais. Há narrativas de mães e mesmo de familiares mais próximos que ficaram subitamente doentes e muito angustiados dias antes do evento morte. Tinham um sentimento de que algo muito ruim iria lhes acontecer. No momento em que sentiram os sintomas, nenhuma relação poderia fazer sentido, contudo, anos após o ocorrido, aquele mal-estar e aquele adoecimento serviram para eles como um fio condutor trazia à tona a confirmação de que as emoções sentidas eram uma espécie de *déjà-vu*, de que algo devastador que estava por vir.

“Pelo relato, tem-se a impressão de que há uma premonição de que algo fatal ocorreria. Sabemos que, quando se estabelece fortes vínculos entre indivíduos, como a relação entre pais e filhos, há uma aura de conhecimento que vai além dos fatos. Seja premonição ou ‘pós-monição’ (lembrar que este neologismo pode indicar que há um conhecimento simultâneo, sincrônico)” (GRADELA; BAUMGARTNER, 2014, p. 26).

Fui a uma consulta com um médico homeopata e ele me perguntou se eu já havia tido algum sinal antes da morte do meu marido e do meu filho. Acabei contando-lhe que, na manhã do acidente, antes de tudo acontecer, eu estava me preparando para fazer uma viagem e fui dar banho no meu filho, que ainda usava fraldas. Estávamos em um banheiro, na casa do meu irmão, que não tinha nada, nem *box* tinha. Estávamos os dois nus, tomando banho. De repente, meu filho olhou para mim, com uma mãozinha para trás e com a outra apontando para um canto do banheiro e disse: “Mamãe, olha o papai do céu!”. Naquele ambiente, não tinha nenhuma cruz, não tinha nada sugestivo. Estávamos sozinhos, nus. Meu filho falou isso para mim e no mesmo dia acontece o acidente. Então, eu acredito muito que Deus estava ali. Todos esses momentos são momentos de fé, de acreditar. E isso me dá forças. Muita força. Não sou a mesma pessoa depois de tudo isso. Somos como enxergamos as coisas... Isso muda tudo (Entrevista com R.C., do Grupo Mães Semnome).²³

O pai dela sempre a levava de carro para o colégio. Nesse dia, eu disse que não, disse que quem ia levá-la na escola seria eu. Levantei-me, e lembro que fui até o quarto dela. Ela sempre dormia de lado e, nesse dia, curiosamente, ela estava de bruços. Quando a chamei para se levantar, ela tentou levantar-se e caiu na cama de bracinhos abertos. Ouvi um barulho forte: *pow!* Eu tremi dos pés à cabeça. Me lembro de que botei a mão no peito e falei para mim mesma: “Meu Deus, o que é isso!?”. Fiquei paralisada. Senti algo muito ruim, um aperto no peito. Fiquei meio desorientada por alguns minutos (Entrevista com A.S., do Grupo Mãe Semnome).

Eu estava sozinha em Campos. E, não sei dizer o porquê, mas sem que ninguém tivesse me dito, eu sabia que o Thomaz já não estava mais entre nós. Sabia que o que eu chamava de coisa ruim era, na verdade, a partida dele deste mundo. A morte (ALCKMIN, 2017, p. 47).²⁴

3.5.39 Raiva e revolta

A raiva é uma manifestação muito frequente durante o luto. Sentimentos de forte hostilidade em relação a familiares, médicos, cuidadores e todos os envolvidos no evento morte são muito comuns. Inclusive, em relação àquele que faleceu. Ela se manifesta por inúmeros motivos: porque os sobreviventes se consideram abandonados, porque descobrem segredos das pessoas que se foram, mas, principalmente, porque não aceitam a morte como ela é. Como amor e ódio andam juntos, passar de um choro de saudade para um choro de ira pode depender apenas de um detalhe. Muitas separações acontecem pós-perdas. Mortes não esclarecidas, violentas, e que findam em longos processos, desencadeiam muita revolta nos enlutados.

Senti todos os sintomas, senti raiva. Tenho muitos altos e baixos. Tem dias que estou bem, tem dias que não estou bem (Entrevista com A. S., do Grupo Mães Semnome).

²³ R. C., moradora de Jandaia do Sul (Paraná), perdeu o marido e o filho, de apenas 3 anos, no dia 5 de fevereiro de 2008, em um acidente de carro, na Rodovia Castelo Branco, próximo a Avaré (São Paulo). Apenas ela sobreviveu. Foi levada para o CTI e ficou em estado grave por dois dias, passando por uma intervenção cirúrgica, em que o cirurgião plástico reconstituiu o seu couro cabeludo, pois havia sofrido um escalpelamento.

²⁴ Lu Alckmin, primeira-dama de SP, casada com o então Governador Geraldo Alckmin, perdeu seu filho Thomaz, em 2 de abril de 2015, em um acidente de helicóptero. Católica, ela se dedicava, na época do acidente, a um projeto chamado “Rota de Luz”, que propiciava a peregrinação às margens da Via Dutra até a Basílica de Nossa Senhora Aparecida.

Esta semana eu falei, ainda agora, que eu tô com muita raiva. O sentimento que eu tenho é de raiva, falta de fé, de total desconexão com qualquer religião. Com qualquer sagrado, com qualquer Deus (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Tem muito tempo que eu não choro, e esse choro foi substituído por essa raiva (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Eu tenho muita raiva de eu não ter conseguido, de ele não ter conseguido. Raiva de ter acabado tragicamente. Raiva de tudo. Muita raiva que eu tenho. Muita raiva principalmente de Deus (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

3.5.40 Reverência

Constitui-se uma nova forma de relação com o *filho* morto, muito mais intensa. Há necessidade interna de manter o vínculo mediante um amor que implora para que a conexão não seja rompida pelo espaço físico. Um amor que vibra tão intensamente que não possibilita que nem o espaço nem o tempo possam romper esse laço eterno. A mãe passa a viver em estado de reverência, oferecendo sentimentos, trabalhos realizados, intenções *in memoriam*. Podem ser conversas em que contam o que realizaram nos últimos anos, oferta de músicas que estão ouvindo, agradecimentos por terem sensações de alegria, preces...

O amor que eu dava a ele... que eu ainda tenho... vou ter e oferecer a ele para o resto da minha vida (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

Toda vez que vou a um show de música, que eu sei que ela gostava do cantor, eu canto a música bem alto e digo: “Filha, escuta aí! Essa é para você” (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

Olha meu amor... mesmo que eu esteja triste, eu quero que você siga o seu caminho. Digo isso sempre para ela nas minhas preces (Entrevista com A. S., do Grupo Mães Semnome).

3.5.41 Saudade

Preciso de alguma coisa na minha vida que me dê coragem para continuar, porque são dois anos que eu choro todos os dias. Muita saudade. Que falta que ela me faz! (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Saudade, saudade é intensa, é todo dia... (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

A saudade de filho é uma dor na alma que não passa. A dor física é quase nada perto da dor da saudade. A saudade não se transforma e tem nuances de forte e fraco. Por mais que tentemos substituí-la, nada ocupa aquele lugar vazio deixado por um filho. Eu particularmente sinto saudade da minha filha constantemente, em tudo que faço. O que fazer com tanto amor sobrando? (Entrevista com S. S. L., do Grupo Mães Semnome).²⁵

²⁵ S. S. L. é mãe de uma das vítimas da Boate Kiss.

A saudade não tem jeito. Vai ficar sempre. Mas eu espero que possa ficar menos dolorida. É isso que eu espero para mim e para todas nós, mães (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

Escuto as pessoas dizerem: “Vai passar, vai ficar aquela saudade gostosa”. Eu penso: “Meu Deus! Que saudade gostosa! Meu Deus?!”. Eu vejo mães dizendo que já perderam seu filho há vinte anos, dez anos, e continua a mesma coisa. Como se fosse hoje (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

Muitas vezes, ao atender as mães, eu escuto mães dizendo assim: “Eu estou com saudade de mim, de quem eu era, da mulher que eu fui. Será que eu vou voltar a ser aquilo que eu era? Às vezes eu sinto falta das minhas gargalhadas, eu era tão mais leve” (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/10/2021).

3.5.42 Sensação de estar presa entre dois mundos:

Quem não passou pela dor de perder um filho nem sequer imagina o que é estar preso entre dois mundos. Parte de nós insiste com um coração que ainda bate e nos paralisa aqui, enquanto o pensamento está num universo que não conhecemos (PRESTES apud FUKUMITSU, 2022, p. 55).

3.5.43 Sensação de impotência diante dos fatos e da vida

O sentimento de impotência é absolutamente devastador e passa a ser a constatação de quanto somos pequenos e frágeis diante dos grandes fatos da vida. Não poder interceder, não poder agir, não poder mudar as circunstâncias são também questões a serem faladas e assimiladas em terapia.

Sentia uma impotência desesperadora quando o breve horário da visita terminava e eu era obrigada a ir embora e esperar por mais eternas 23 horas para voltar a ter alguma notícia. Enfim, a morte cerebral foi constatada... (TINOCO apud FUKUMITSU, 2022, p. 39).

A gente acha que devia ter feito alguma coisa para tentar impedir o que aconteceu. Como se a gente pudesse evitar. Me parece que a gente se sente como se a gente tivesse esse poder. Infelizmente, a gente não tem esse poder, nem como mãe (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

3.5.44 Sofrimento insuportável

Tanto emocional quanto físico. Existem inúmeros relatos de somatizações, com dores localizadas no corpo e algumas doenças que se desenvolvem a partir do evento morte.

É uma dor constante, que oscila em intensidade e me mata por dentro a cada segundo que passa. É impossível lembrar uma ou duas histórias e não ter vontade de me debulhar em lágrimas. Se eu pudesse, eu teria ido no lugar dela (PRESTES apud FUKUMITSU, 2022, p. 58).

Dói na alma da gente. Dilacera. Tem dias que eu estou bem e tem dias que eu estou mais triste. Parece que eu desabo mesmo, mas eu tento me manter firme e forte por causa dos outros (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

3.5.45 Solidão

O que eu percebi até agora é que todo mundo aqui no grupo tem outros filhos. Eu não tenho. Então eu me sinto muito só, e a solidão veio quando eu percebi realmente a falta que faz essa coisa de estar junto com a família, como a M. falou, de aproveitar esses momentos, que sejam poucos, mas felizes, e eu não consigo encontrar. São dois anos e dois meses que minha filha se foi (*a voz está embargada*) (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

Esta noite, por exemplo, eu não dormi a noite toda. Acho que é essa coisa de acordar. Hoje eu nem acordei, eu não dormi. Essa noite eu não consegui dormir. Foi dando madrugada, eu fui lendo, depois fui para a internet, pesquisar coisas, e, quando me dei conta, eram quatro horas. Às vezes acontece isso. Foi me dando um vazio profundo. Minha filha deve ir embora amanhã com as crianças e eu já acho que é um ensaio da solidão (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

3.5.46 Sororidade

O que precisarem de mim, podem contar comigo. Eu tô junto com vocês nessa e tô aqui para ajudar vocês, e quero também muito a ajuda de vocês, porque eu nunca pensei que fosse passar por isso na minha vida, sabe? Nunca, nunca (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

Eu não pensei muito que eu fosse falar hoje, sabe? Eu queria era mais ouvir, e tudo que vocês trouxeram foi bom, e eu fico impressionada assim como a D., a L., que também têm pouco tempo de luto, eu fico pensando em vocês a semana inteira, desde que eu comecei a participar deste grupo no mês passado. Vocês são muito importantes para mim (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

Dessa capacidade que vocês estão tendo de erguer a cabeça e seguir, sei que, com muita dor, porque, com três meses, eu acho que eu nem estaria num grupo desse e eu não conseguiria nem falar, mas eu fico assim pensando que a gente tem uma força também, que a gente tira, e eu não sei de onde, né? (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

3.5.47 Tristeza profunda

Importante ressaltar que mulheres que perdem *filhas* vivem uma tristeza profunda. Muitas vezes, essa tristeza pode ser confundida com um estado depressivo. Fazer essa diferenciação é fundamental para um bom diagnóstico e tratamento psicoterápico.

Eu acho que eu estou vivendo por viver. Porque eu estou viva ainda, mas eu não me agarro em nada. Entendeu? (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

Amputada, toda mãe fica, não tem jeito. É uma amputação, o membro não vai voltar, é como se eu não tivesse mais um braço ou uma perna. Não vai se repor, né? É tentar sobreviver mancando ou tendo um braço biônico, aprender a usar. Querer ser a mulher que eu fui? Não vou ser (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

3.5.48 Um dia de cada vez

A proposta de viver um dia de cada vez é uma possibilidade para atenuar o fato de sabermos que a dor é para sempre.

Acordei, e agora? Como vai ser hoje? Essa coisa de um dia de cada vez que eu aprendi até em grupos de Nar-Anon, porque meu filho era dependente químico. A gente aprende assim: se não der para ser um dia de cada vez, que seja uma hora de cada vez. Às vezes você tem que viver uma hora de cada vez (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

Eu falei que eu não faço mais planos daqui a dez anos, cinco anos, um ano. Eu vivo o dia de hoje e mais nada (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

3.5.49 Vontade de morrer

Perde-se a vontade de continuar vivendo e a morte é vista como uma solução para o sofrer.

Quando ocorre o falecimento de um filho, muitos pais pensam na morte como uma saída, mesmo que por alguns momentos, para acabar com o sofrimento que não tem fim (PRESTES apud FUKUMITSU, 2022, p. 56).

Minha busca no grupo é encontrar, na experiência de cada uma de vocês – experiência, entre aspas, né? – em cada vivência, um sentido para continuar a viver, porque todos os dias acordo pensando em morrer (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 27/03/2021).

3.5.50 Vulnerabilidade com gatilhos

Datas de aniversário, objetos encontrados pela casa (sem aviso prévio), palavras consideradas inoportunas, podem desencadear momentos de tristeza em meio a um dia que estava caminhando bem.

Nossa, eu acho que eu era muito feliz e não sabia, que eu era feliz com meus três filhos, sabe? Hoje, igual ao último encontro de vocês, foi dia 27 de março. Dia 27 de março é aniversário dele. Eu me programei, eu disse para mim: “Eu vou ficar bem. Eu não vou ficar mal, eu vou ao cemitério, eu vou fazer um bolo, eu vou chamar os amigos dele aqui em casa, eu vou fazer uma festa e ficar bem”. Me programei para não sofrer. Se eu pensar que vou sofrer, eu vou sofrer. Vai ser um dia bonito. Márcia, quando chegou meia-noite, já estava sofrendo. Minha filha entrou no quarto aos prantos. “Mãe, já é aniversário de Caio”, e começou a chorar, chorar, chorar. Quando foi de manhã, acordei péssima, por mais que eu tentasse levantar. Eu só consegui fazer um negocinho para três amigos dele. Fiquei mal, mal. Eu falei que, depois do aniversário, do velório, a pior data para mim foi o aniversário dele (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

É até a *música* que a Márcia mandou no grupo, lá do “Como é grande o meu amor”, de Roberto Carlos, foi, assim, engraçado. Eu não sou uma pessoa de interagir muito. Eu fico meio sem saber o que falar. Em 2018, quando o Lucas faleceu, no começo do ano tinha um cachorro, já velhinho, e que fazia parte da família, e eu vinha todo dia e toda noite, eu vinha e cobria ele, e eu me sentava do lado dele e cantava essa música para ele dormir, e ele ficava esperando, de verdade. E aí, quando eu ouvi a música, comecei a pensar: “Nossa, eu não fiz isso com os meus filhos” (Grupo Mães Semnome, encontro do dia 17/04/2021).

CONCLUSÃO – LUTO MATERNO: A DOR “SEM NOME”

Na primeira manhã que te perdi
 Acordei mais cansado que sozinho
 Como um conde falando aos passarinhos
 Como uma bumba-meu-boi sem capitão
 E gemi como geme o arvoredado
 Como a brisa descendo das colinas
 Como quem perde o prumo e desatina
 Como um boi no meio da multidão.

Na segunda manhã que te perdi
 Era tarde demais pra ser sozinho
 Cruzei ruas, estradas e caminhos
 Como um carro correndo em contramão
 Pelo canto da boca, num sussurro
 Fiz um canto demente, absurdo
 O lamento noturno dos viúvos
 Como um gato gemendo no porão
 Solidão.

*(“Na primeira manhã”,
 canção de Alceu Valença)*

Níobe, simples mortal, neta de Zeus e filha de Tântalo e Dione, na mitologia grega, era muito fértil e teve quatorze filhos, sendo sete homens e sete mulheres.

Em certa ocasião, Níobe, esposa do rei de Tebas, sentindo-se preterida pelo povo da cidade, que rendia tributo à deusa Leto, exigiu a suspensão da solenidade, que cultuava a mãe de apenas dois filhos. Indignada com a audácia da mortal, Leto pede a seus únicos dois filhos arqueiros, Apolo e Ártemis, para matarem todos os sete filhos de Níobe.

Níobe, que assistiu à terrível chacina de seus filhos, acusou a deusa Leto de crueldade. E, mesmo completamente devastada, Níobe ainda teve forças para desafiá-la, dizendo-lhe que ainda lhe restavam sete filhas e que Leto continuava com apenas dois.

Sentindo-se desafiada e enraivecida, mesmo ouvindo as súplicas de desespero da mãe enlutada, a deusa Leto mandou matar as sete filhas que restavam a Níobe. Os arqueiros, com suas flechas certeiras, atingiram seis de suas filhas, desviando-se da caçula, que sobreviveu ao segundo ataque. Níobe implorou que poupassem a filha mais moça, mas, infelizmente, a última flecha fatal já havia sido disparada.

Zeus, compadecido pela dor de Níobe, a transformou em uma rocha, mas, mesmo nessa condição, ela verteu constantemente água de uma nascente, chorando eternamente, dessa forma, a morte de seus filhos e filhas.

A experiência vivida por Níobe ilustra a dor de uma mãe que, a partir do desespero da perda de seus quatorze filhos, mesmo na condição de uma pedra enrijecida, verte lágrimas *para sempre*.

Curioso notar que Zeus transforma Níobe em uma rocha. Podemos fazer aqui uma analogia a um estado de espírito que toma grande parte das mães enlutadas, as quais, para se proteger do temor de outras perdas, adotam uma posição mais “endurecida” diante da vida. Como se precisassem se armar e se embrutecer para se defender do porvir. O que faz com que muitos identifiquem nessas mulheres um ar de fortaleza que nem sempre corresponde à realidade.

Se procurarmos no dicionário o sentido da expressão “firme como uma rocha”, encontraremos, por conseguinte, o significado de “pessoa inabalável”, “pessoa forte e resistente”. Na Bíblia, em Mateus 7,24, diz-se que o homem sábio constrói sua casa sobre uma rocha. A terra rochosa serve de bom alicerce para as edificações, e o cristão zeloso deve ser vigilante e prudente, cotidianamente, selecionando sempre as melhores escolhas e moradas.

A rocha que Níobe se tornou é firme e resistente, mas não é impenetrável nem inatingível. Isso revela que, o que se mostra, nem sempre é o fenômeno em si. O que percebe no luto de alguns é uma postura forte, de quem está “dando conta da situação”, porém, no seu íntimo, ao contrário, carregam em si a tristeza da personagem grega, que verte lágrimas constantemente.

Níobe aponta também para o fato de que “o sofrimento não é o destino. Poder-não-sofrer é uma possibilidade correlata ao poder-sofrer” (CABRAL, 2021, p. 22). Há a possibilidade de nos deixarmos endurecer pelas circunstâncias da vida e, também, a de chorarmos, desaguando a tristeza, aliviando os nossos corações e nos apresentando mais leves para a vida cotidiana.

Inspirados no texto “O imensurável do luto materno”,¹ podemos dizer, nesta conclusão, que o processo do luto materno é da ordem da desmesura. É uma dor que não se pode medir. Logo, o que se pode supor é que não é possível “mensurar os sofrimentos”. Sentimentos são amorfos, são incalculáveis e variam de intensidade conforme aquele que o sente. Mesmo os que vivem lutos similares, não vivem experiências idênticas.

Partindo da máxima popular, que afirma que a dor da perda de um *filho* está entre as mais intensas dores da alma humana, propomos um olhar sobre o tema, colocando-o em *uma categoria diferenciada*.

¹ Adaptação do texto apresentado no I Simpósio de Filosofia e Saúde Mental (IPUB/UFRJ), em 31 de outubro de 2019.

Mas, afinal, por que esse destaque? Por algumas razões: a primeira delas, porque, falar de luto, é entrar em contato direto com a finitude. A segunda, porque, falar de luto materno, é falar de um sofrimento visceral. A terceira, porque as disposições afetivas que envolvem esse processo fazem com que tais razões tendam a criar uma experiência de ruptura e súbita desconstrução de crenças, hábitos e valores.

Mesmo ressaltando que não há uma fórmula comum a todos, surge nesse processo uma necessidade premente de refletir e de aprender a lidar com as exigências da impermanência.

Segundo Cabral, “quando uma mãe experimenta a dor pela perda do filho, nenhuma teoria científica consegue suturar o buraco aberto em seu peito e sanar a dor dilacerante que atravessa sua alma” (CABRAL, 2019, p. 15).

Como já pontuamos, chama a atenção o fato de a história não ter conseguido dar um nome para esse luto. Se procurarmos no dicionário, há referência às viúvas e aos órfãos, mas não àquelas que perderam os *filhos*. Daí o adjetivo “semnome” e a criação da rede de apoio a mães enlutadas, à qual temos nos dedicado desde 2011 e que proporcionou a elaboração deste estudo.

Sabemos, didaticamente, que o luto se define como um processo necessário e natural, que ocorre após uma perda significativa. Contudo, não pretendemos mais nos embrenhar em explicações pedagógicas sobre o tema, uma vez que fizemos isso ao longo de todo o texto. O que nos interessa agora é encontrar um fio condutor que nos aponte como a paciente enlutada se relaciona com essa dor e quais seriam as características desse luto específico.

Talvez falar de tempo e emoções seja um caminho. Conceitos como tempo e temporalidade, dor e sofrimento nos auxiliam nessa percepção. E, em um primeiro momento, quando falamos de tempo, logo nos lembramos do relógio e do calendário; porém, seria interessante também citar os gregos antigos, que tinham duas palavras para o tempo: *chronos* e *kairós*. *Chronos* referia-se ao tempo cronológico ou sequencial: o tempo que mede, de natureza quantitativa. *Kairós*, por sua vez, seria de natureza qualitativa, o momento indeterminado do tempo em que algo especial acontece.

É com Santo Agostinho, teólogo e filósofo dos primeiros séculos do cristianismo, que temos uma rara reflexão sobre o tempo. Ele se perguntava, afinal, o que seria o tempo e respondia que: “Se ninguém me perguntar, eu sei; se quiser explicá-lo a quem me fizer a pergunta, já não sei” (AGOSTINHO, 1987, p. 296).

O filósofo diferenciava o tempo “da mente ou da alma” do tempo “do mundo”. Para Agostinho, “é impróprio afirmar que os tempos são três: pretérito, presente e futuro”. Segundo

ele, mais próprio seria falar em “lembrança presente das coisas passadas, visão presente das coisas presentes e esperança presente das coisas futuras” (AGOSTINHO, 1987, p. 301).

Portanto, podemos concluir que, no tempo do mundo, tudo é instantâneo e deixa de ser tão logo é. Já no tempo da alma, as coisas duram, pois seguem uma lógica afetiva e estritamente individual. No olhar da ciência natural, tudo o que existe só existe se quantificável. Logo, o tempo só existe através da mensurabilidade.

À luz da fenomenologia hermenêutica de Martin Heidegger, a experiência do tempo é compreendida a partir da experiência de mundo, dado que o ser humano é a possibilidade de ser e estar “assentado enquanto sujeito em um mundo” (LANGLE; BÜRGI, 2021, p. 21).

Para que possamos entender o tempo e a sua relação com o ser humano, Heidegger tenta definir o que é o tempo em termos ontológicos, em que a situação peculiar da existência do *Dasein* é abertura dentro do horizonte de possibilidades do acontecer das relações, em um tempo que não é nem objetivo nem mensurável. Assim sendo, o tempo acaba assumindo outro modo de compreensão, e o conceito de temporalidade não tem uma relação com os sucessivos “agoras”. Não está para nós como um ontem, um amanhã e um hoje, como se fosse linear enquanto característica fundamental.

Desse modo, para melhor compreensão do dilema materno, seria preciso incluir, além da questão temporal, ainda mais um elemento: a emoção, e sublinhar essa relação do tempo com as emoções e os sofrimentos. Esse jogo que se relaciona com a temporalidade de *kairós* e faz com que o mundo ou se abra ou se encolha.

Ressalto que a percepção objetiva que o homem tem do tempo, *chronos*, não prevê os possíveis desdobramentos emocionais que podem advir de determinados eventos que ocorrem na linha temporal da existência, tampouco presume como lidamos com esses momentos. Essa percepção objetiva não pensa a pessoa mergulhada, simultaneamente, no tempo e nas emoções. Quando nos percebemos, *o sofrimento já se deu em uma dada atmosfera e o mundo já se abriu como sofrimento no fenômeno da perda de alguém.*

A bem da verdade, o nosso pensamento não consegue compreender o simples escoamento do tempo, quando estamos em situações de dor profunda, muito embora nossas faculdades mentais se esforcem para tal. Nossa inteligência é limitada ao fato de sermos humanos. Segundo Lapoujade, “a inteligência percebe a lógica das representações: calcula, mede, parcela, reconstrói. Mas não consegue perceber a lógica mais profunda da natureza humana que é a da intuição e da emoção” (LAPOUJADE, 2017, p. 11).

Por mais prodigiosa que a inteligência seja, ela cai na armadilha de querer escapar do sofrimento pelo nexos cartesiano das representações, fugindo da suposta incoerência humana

das emoções. *Precisamos de um tempo de assimilação. Precisamos de permanência na dor*, para que, na duração dos acontecimentos, possamos ter a chance de nos apropriarmos dos fatos e tentarmos uma possível rearticulação com o mundo.

Emoções estão, portanto, emaranhadas no tempo, sobrepondo-se, esquivando-se ou se perpetuando indefinidamente, em momentos diferentes das nossas vidas. Como em uma dança ou uma onda do mar. E, quando algumas emoções se perpetuam, nos agarramos a elas. E estas ficam vibrando interiormente, como se estivessem pedindo para durar um pouco mais. *Emoções pedem socorro*.

A saudade, quando a sentimos, é um bom exemplo. Ela é e sempre será uma lembrança sensível. Quando se sente saudade, ganha-se um passe livre para navegar no tempo. Ganha-se a liberdade de um sobrevoo e, principalmente, a dádiva da repetição de um fato que já ocorreu, como se o passado fosse uma realidade atualizada.

A saudade de um *filhe* para uma mãe enlutada é uma dor escondida na alma, uma dor que não passa. Está presente no passado, no presente e no futuro. É muito difícil de conviver com ela. Por mais que a mãe tente substituir essa ausência, nada ocupa aquele lugar vazio deixado por um *filhe*. Carlos Drummond de Andrade (1989) ilustra muito bem essa sensação, no poema “Ausência”, quando diz que, por muito tempo, achou que a ausência fosse “falta”:

Por muito tempo achei que a ausência é falta.
E lastimava, ignorante, a falta.
Hoje não a lastimo.
Não há falta na ausência.
A ausência é um estar em mim.
E sinto-a, branca, tão pegada, aconchegada nos meus braços,
que rio e danço e invento exclamações alegres, porque a ausência,
essa ausência assimilada, ninguém a rouba mais de mim.

A dor da ausência é dor assimilada. Dor que nos acompanha para sempre. É o nosso primeiro pensamento em todos os dias. Um misto de amor e de castigo. A dor física é quase nada perto da dor da saudade, que passa a ser diária. A presença da ausência está em cada ato da vida e passa a ser, para algumas mulheres, o que as mantém vivas.

Quem perde um *filhe* descobre que vive de passado e pouco importa o futuro. Porque, o que tinha de ser, já não é mais. Fica-se preso entre dois tempos: o passado e o presente. Em uma saudade sem fim e sem projeções para o devir, luto, tempo e emoção se interpenetram.

Partimos, então, do princípio de que os dados imediatos da consciência são, para essas mulheres, antes de tudo, emoções que, muitas vezes, elas não conseguem identificar. Quando nos percebemos alegres, medrosos, ansiosos, melancólicos, tristes, estamos diante de emoções que fluem e vibram no nosso interior e se ligam instantaneamente ao tempo. Isso posto, emoção é a

duração do tempo em nós. É o instante em que a vida salta para dentro da vida. Um movimento de entrada e saída em um fluxo contínuo.

Quando passamos por grandes tragédias e estamos no auge do sofrimento, para que “tempo-emoção-pensamento” possam se conjugar, temos de passar por um longo processo de absorção dos acontecimentos. Sendo assim, se por um lado a inteligência busca a razão, em um esforço para compreender os fatos, o que seria o pensamento lógico, por outro lado, há um esforço das emoções para sentir o que não podemos compreender. As emoções tentam reagir, produzindo uma experiência subjetiva de sofrimento desordenado.

O tempo, por sua vez, não consegue escoar impunemente. Ele não segue em frente linearmente, aderindo à ordem das novidades que chegam ao seu encontro. Parece que o tempo está sempre em busca de “um sentido”. Junto ao tempo, há sempre a organização em torno de algo que está para acontecer, mas há também a irrevogável memória do passado. Tonalidades afetivas soam em diferentes frequências e podem durar, reverberando em nosso universo particular, misturando o passado, o presente e o futuro.

Em vista disso, o tempo passa a ser “lembança vivida”. É no coração das emoções que encontramos a sede das memórias e dos sentidos perdidos. *No processo de luto o tempo cronológico não existe.* Nem passado, nem presente, nem futuro se alinham mais. O tempo fica “suspenso”, atrelado a uma ausência total de sentido. A mãe enlutada é projetada para um limbo existencial: em lugar nenhum. Lá o tempo parou. Pode passar dez, vinte, trinta anos... e parece que foi ontem.

Enlutar-se. Em que tempo se conjuga esse verbo, afinal? O presente carrega um total esvaziamento de sentido. O passado não serve mais de inspiração para lançar-se para uma vida futura. O futuro, sem esperança, não é mais almejado. Para que, então, cogitar uma afirmação da vida no presente?

Sim, é um longo percurso. É uma ida ao fundo do poço e uma escalada morosa até a possibilidade de uma saída dele. O que observamos nos atendimentos clínicos de pacientes enlutadas é que surge, após longos anos de sofrimento e reflexão, uma exaustão do sofrer. Gradativamente, cada uma dessas mulheres, em seu tempo, *alinha o próprio desalinho*. E o tempo para algumas delas, além de ser sinônimo de dor, pode passar a ser sinônimo de “esperançar”. Muitas não conseguem se reencontrar com a vida outra vez; porém, outras conseguem, sim, amadurecer na dor e viver uma vida feliz.

Afinal, vale pensar o que seria de nós se determinados afetos não nos dessem acesso ao que chamaremos aqui de “tempo-sentido”? O que seria de nós sem, por exemplo, o lamento, o medo, a melancolia, o luto, a angústia, a dúvida? Há nesses afetos uma convocação. Eles nos

desalojam e nos fazem pensar nesse existente que está sempre lançado no mundo. Sempre em risco, em jogo, sem garantias de qualquer natureza.

O luto, definitivamente, revela que o fato de sermos finitos não pode ser desfeito. No caso das mães, isso é absolutamente avassalador. Quando elas atinam para isso, descobrem que não há controle de nada e que o incerto e o inusitado fazem parte da existência. Dor e sofrimento não são meros penduricalhos, mas a base estrutural da condição humana.

No âmbito da clínica fenomenológica, as mulheres que perderam seus *filhes*, das mais diversas formas, foram unânimes: nada mais será como antes. Algo estrutural se quebrou para sempre. A dor pontual que elas vivenciaram se prolongava, se cristalizava e se transformava em sofrimento insuportável. Entretanto, mesmo assim, observamos que essa dor aguda se ampliava nelas, tomando outras formas. Como diz Chimamanda Ngozi Adichie, “a dor era a celebração do amor, aqueles que sentiam dor verdadeira tinham sorte de ter amado” (ADICHIE, 2021, p. 82).

Para que façamos o exercício de compreensão da dimensão desse fenômeno – o do luto vivido por essas mães –, é preciso observar que estamos falando de mulheres que estão diante da perda de um ente que foi *gerado em seu próprio ventre*. Disso não podemos nos esquecer. Não estamos descartando os casos de adoção, pois entendemos também ser um amor genuíno. Mulheres que adotam crianças e as tratam com amor, com certeza, sentirão também a dor da perda, pois a dor dessa separação é *proporcional ao amor que essa mãe tinha pelo filho que partiu*. Contudo, não podemos deixar de pensar na relação física e espiritual que se estabelece durante a gestação; portanto, o que está em questão é uma relação de cunho visceral, em que a sensação é a de que uma parte de si morre junto com o *filho* que se foi. Por isso, muitas se sentem amputadas.

Como o psicólogo, na sua escuta terapêutica, pode tentar entender o tamanho desse infortúnio? Talvez o verbo “entender” nem seja o melhor a ser utilizado, pois tal fenômeno escapa – e muito – do modo racional de interpretar o que está ao nosso redor. A fala dessas mulheres mostra que, quanto mais se busca uma explicação, menos a encontram, e mais longe elas ficam de um alento necessário para que haja uma retomada dos afazeres cotidianos.

Desse modo, o caminho a percorrer seria o de apenas suspender os conceitos já dados, acolher o que se apresenta e escutar pacientemente os relatos repetidos e desesperados, que elas não cansam de exteriorizar. Pacientes enlutados tendem a falar exaustivamente de sua dor, até que atinjam um limite de depuração de suas falas. Precisam falar do mesmo tema durante muito tempo, até que, em determinado momento, percebem que não há mais condições de sustentar tamanho sofrimento em suas vidas. Só quando chegam a um nível insuportável de exaustão emocional é que, então, haverá a possibilidade de um deslocamento e de uma abertura em prol de

uma mudança em suas vidas. É um processo longo, no qual em que, inclusive, determinadas características da personalidade do paciente podem agravar seu quadro clínico. Caberá ao psicólogo sustentar uma boa interpretação do que se relaciona com a tristeza profunda do luto e do que se relaciona com a potencialização do sofrimento psíquico do paciente.

Definitivamente, estamos diante de uma desventura que, quando irrompe a existência, chega rasgando o véu das ilusões e nos desloca dos lugares que acreditávamos ser mais seguros. Estamos falando de um luto diferenciado. Um luto que tem particularidades muito específicas.

Para nós, psicólogos, vale sempre ter em conta que, ao contrário do que a ciência dita, os sofrimentos não são adoecimentos psíquicos. São formas de elaboração. É uma chance para experimentarmos a nós mesmos. Uma oportunidade para descobrirmos o sentido de nossos padecimentos, sem querer, se possível, suprimi-los imediatamente.

As dores são lugar de estranhamento e espanto, mas, principalmente, de abertura. Os sofrimentos favorecem o contato mais profundo com a fragilidade humana. E, quanto mais olhamos para a vida, mais fundo olhamos para a dor e o sofrimento que a constitui. Vida e sofrimento andam juntos. É através deles e com eles que percorremos a trajetória da nossa existência.

O luto materno, após um longo período de peregrinação e acompanhamento clínico, traz a possibilidade de a paciente perceber que a vida pode também ter êxito e que uma reconciliação íntima pode acontecer. Não estamos falando de superação, nem de que haja um esquecimento do que foi vivido. Estamos falando de uma anuência interna para prosseguir. Estamos falando de um caminho que não tem uma regra. Que isso fique bem claro, porque cada um tem o seu trajeto e o seu tempo.

Entretanto, quando as mãos enlutadas encontram uma brecha e dão uma chance a si mesmas, é bonito ver como cada uma inventa sentido para os seus dias. Muitas vezes com tão poucos recursos! É uma alegria perceber como cada ser humano se arranca do sofrimento e consegue reconstruir, mesmo a duras penas, a própria história; como cada um volta a morar em si mesmo. E como, na incompletude da própria vida, se revela a possibilidade de que uma outra versão de si possa ser contada, a partir da dor de um acontecimento.

REFERÊNCIAS

- ADICHIE, Chimamanda Ngozi. *Notas sobre o luto*. São Paulo: Schwarz S.A, 2021.
- AGOSTINHO, Santo, Bispo de Hipona. *Confissões*. Tradução de J. Oliveira e A. Ambrósio de Pina. Petrópolis, Vozes, 1987.
- ALLENDE, Isabel. *Paula*. Rio de Janeiro: Bestbolso, 2008.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BEHAR, Daniel. *Um buen morir: encontrando sentido al proceso de la muerte*. México: Editorial Pax México, 2003.
- BLOG CAMILIANOS. *Como superar a perda de um ente querido?* 13/07/2020. Disponível em: <https://blog.camilianos.org.br/como-superar-perda?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=ad-search-camilianos-blog&gclid=CjwKCAiA2fmdBhBpEiwA4CcHzQxz7JyILvbFFwU447aTnLqndOeJE-1nk-MiZMBCP4fniCiVgDWOYBoCDZMQAvD_BwE>. Acesso em: 15 jun. 2021.
- BLOG TELAVITA. *Sete dicas para superar a dor do luto*. Disponível em: <<https://www.telavita.com.br/blog/dicas-para-superar-o-luto/>>. Acesso em: 15 jun. 2021.
- BOWLBY, John. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- BUTLER, Judith. *Vida precária: os poderes do luto e da violência*. Tradução de Andreas Lieber; revisão técnica Carla Rodrigues. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.
- CABRAL, Alexandre Marques. *Compaixão e revolta: sobre sofrimentos e corpos vulneráveis no mundo da iniquidade*. Rio de Janeiro: Via Verita, 2021.
- CABRAL, Alexandre Marques. *Teologia da malandragem: a arte de viver segundo Mestre Malandrino da Umbanda*. Rio de Janeiro: Via Verita, 2019.
- CAMASMIE, Ana Tereza. *Palavras para alma*. São Paulo: Infinda, 2019.
- CAMASMIE, Ana Tereza. *Psicoterapia de grupo na abordagem fenomenológico-existencial: contribuições heideggerianas*. Rio de Janeiro: Via Verita, 2014.
- CAPONI, S. *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- CARNEIRO LEÃO, Emmanuel. O silêncio da solidão: tornar-se singular em Kierkegaard. *Jornada Internacional de Estudos de Kierkegaard da Sobreski*, Rio de Janeiro: UFRJ-UERJ-IFEN, 2015.
- CASANOVA, Marco. *Existência e transitoriedade*. Rio de Janeiro: Via Verita, 2021a.
- CASANOVA, Marco. *Tédio e tempo: sobre uma tonalidade afetiva fundamental fática de nosso filosofar atual*. Rio de Janeiro: Via Verita, 2021b.

CASANOVA, Marco. *Mundo e historicidade: leitura fenomenológica de Ser e tempo*. Rio de Janeiro: Via Verita, 2017/2020. v. 1 e 2.

CNN BRASIL. *Ao menos cinco pessoas negras foram mortas pela polícia por dia em 2021, aponta pesquisa*. 17/11/2022. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/ao-menos-cinco-pessoas-negras-foram-mortas-pela-policia-por-dia-em-2021-aponta-pesquisa/>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

COMTE-SPONVILLE, André. *Bom dia, angústia!* Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1997.

DEL PRIORE, Mary. *Do outro lado*. São Paulo: Planeta, 2014.

DIDI-HUBERMAN, Georges. *Que emoção! Que emoção?* Tradução de Cecília Ciscato. São Paulo: Ed. 34, 2016.

DIDION, Joan. *Noites azuis*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

DRUMMOND DE ANDRADE, Carlos. *Obra poética*. Lisboa, 1989. Disponível em: <<https://www.pensador.com/frase/MTcwOTE/>>. Acesso em: 13 abr. 2022.

FAROL. *Gripe espanhola: os Freud nunca superaram totalmente esta perda*. 19/07/2021. Disponível em: <<https://farolblumenau.com/gripe-espanhola-os-freud-nunca-superaram-totalmente-esta-perda/>>. Acesso em: 27 ago. 2022.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de; NOLETO, Márcia Cristina Massena Fernandes. O imensurável da experiência do luto materno. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, Distrito Federal: Publicação do Conselho Federal de Psicologia, p. 1-22, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/ysKrWcpS4P7fPrsZHQrnqXJ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 set. 2022.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de. *Suicídio & luto: da investigação fenomenológica-hermenêutica às práticas – Clínicas fenomenológico-existenciais*. Rio de Janeiro: Edições IFEN, 2021. (Série Pesquisas, 3).

FRANCO, Maria Helena Pereira. *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. 1. ed. São Paulo: Summus, 2021.

FREUD, Sigmund. *Luto e melancolia*. Tradução, introdução e notas de Marilene Carrone. Rio de Janeiro: Cosac Naify, 2011.

FREUD, Sigmund. O valor da vida: uma entrevista rara de Freud. In: SOUZA, Paulo César (org.). *Sigmund Freud e gabinete do Dr. Lacan*. São Paulo: Brasiliense, 1989. p. 117-129.

FREUD, Sigmund. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XIV, p. 317.

FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). *Revés de um parto: luto materno*. São Paulo: Summus, 2022.

GAGNEBIN, Jeanne Marie. *Lembrar, escrever, esquecer*. São Paulo: 34, 2006.

GIBRAN, Khalil. *O Profeta*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011.

GIOVANETTI, José Paulo. *Psicoterapia fenomenológico-existencial: fundamentos filosófico-antropológicos*. Rio de Janeiro: Via Verita, 2017.

GRADELA, Fabiana Casarini; BAUMGARTNER, Maria Cristina. *Perdas compartilhadas*. São Paulo: Com-Arte, 2014.

GUANAES, Carla. *A construção da mudança em terapia de grupo: um enfoque construcionista social*. São Paulo: Vetor, 2006.

GUPTA, Sanjay. *Menteafiada*. São Paulo: Sextante, 2022.

G1. *Assassinatos caem 3% nos primeiros nove meses de 2022 no Brasil; queda desacelera no 3º trimestre*. 02/12/2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2022/12/02/assassinatos-caem-3percent-nos-primeiros-nove-meses-de-2022-no-brasil-queda-desacelera-no-3o-trimestre.ghtml>>. Acesso em: 15 set. 2022.

HEIDEGGER, Martin. *Os conceitos fundamentais da metafísica: mundo, finitude, solidão*. Tradução de Marco Casanova. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015.

HEIDEGGER, Martin. *Ser e tempo*. Tradução, organização, nota prévia, anexos e notas de Fausto Castilho. Campinas: Editora da Unicamp; Petrópolis: Vozes, 2012.

HOLZHEY-KUNZ, Alice. *Verdade emocional: o conteúdo filosófico das experiências emocionais*. Rio de Janeiro: Via Verita, 2021.

HOLZHEY-KUNZ, Alice. *Daseinsanálise: o olhar filosófico-existencial sobre o sofrimento psíquico e sua terapia*. Rio de Janeiro: Via Verita, 2018.

JAGUN, Márcio de. *A morte na cultura Iorubá*. 2021. Palestra realizada no II Seminário de Luto e Fenomenologia, C-FEN: Clínica e cursos em Fenomenologia, 12 de junho de 2021.

KEHL, Maria Rita. *Introdução de luto e melancolia*. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

KIERKEGAARD, Soren. *A doença para a morte*. Tradução Jonas Roos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2022. Coleção Pensamento Humano.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 2012.

LÄNGLE, Alfried; BÜRGI, Dorothe. *O cultivo da vida*. Tradução de Marco Casanova. Rio de Janeiro: Via Verita, 2021.

LAPLANCHE, Jean. *Vocabulário da psicanálise: Laplanche e Pontalis*. Tradução de Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LAPOUJADE, David. *Potências do tempo*. Tradução de Hortencia Santos Lencastre. São Paulo: N-1 Edições, 2017.

LOTUFO NETO, Francisco; ARAÚJO, Álvaro Castro. *A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DSM-5*. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (online)*. 31/08/2020. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v16n1/v16n1a07.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2022.

LUND, Carla Scheidt et al. *A lua e o girassol: um dia mães em luto, outro dia mães em luz*. São Paulo: Primevara Editorial, 2021.

MARÍAS, Julián. *História da Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

MARTINHAGO, Fernanda; CAPONI, Sandra. Breve história das classificações em psiquiatria. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 73-90, fev. 2019. ISSN 1807-1384. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2019v16n1p73>>. Acesso em: 23 set. 2022.

MATTAR, Cristine Monteiro. *Depressão: doença ou fenômeno epocal*. Rio de Janeiro: Via Verita, 2021.

MATTAR, Cristine Monteiro. *Luto, melancolia e depressão: fenômenos existenciais*. Palestra realizada no Grupo de Estudos de Luto e Fenomenologia, C-FEN: Clínica e cursos em Fenomenologia, 31 de outubro de 2020.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica: biopoder, soberania, Estado de exceção, política de morte*. São Paulo: n-1edições, 2018.

MENDES, André; NOLETO, Márcia; SCIAMMARELLA, Ana Paula. *Cartilha Jurídica do Luto*. Rio de Janeiro: Cadernos FGV/Diretório – Série Clínicas, v. 5 – Fundação Getúlio Vargas (FGV-RJ), 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10438/16567>>. Acesso em: 15 out. 2021.

MICHEL, Luiz Henrique Fuck; FREITAS, Joanneliese Lucas. A clínica do luto e seus critérios diagnósticos: possíveis contribuições de Tatossian. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 30, 2019. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/161386>>. Acesso em: 15 set. 2022.

NASIO, Juan-David. *A dor de amar*. Tradução de “La Douleur d’aimer”: André Telles e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

NOVAES, Roberto. Considerações fenomenológico-existenciais sobre as relações entre filosofia e psicoterapia. *Ekstasis: Revista de hermenêutica e fenomenologia*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/Ekstasis/article/viewFile/14078/12113>>. Acesso em: 02 maio 2023.

OSORIO, Luiz Carlos. *Grupoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

PARKES, Collin Murray. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. Tradução de Maria Helena Franco. 3. ed. São Paulo: Summus, 1998.

PORTAL DO BUTANTAN. *Covid-19 já matou mais de 1.400 crianças de zero a 11 anos no Brasil e deixou outras milhares com sequelas*. 07/01/2022. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/covid-19-ja-matou-mais-de-1.400-criancas-de-zero-a-11-anos-no-brasil-e-deixou-outras-milhares-com-sequelas>>. Acesso em: 27 out. 2022.

REIS, João José. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

RINPOCHE, Sogyal. *O livro tibetano do viver e do morrer*. São Paulo: Talento/Palas Athena, 1999.

ROCHA, Bernardo de Farias. *A experiência de culpa: possibilidades em uma clínica fenomenológica-existencial – Situações clínicas I*. Rio de Janeiro: IFEN, 2015.

SAFRANSKI, Rüdiger. *Heidegger, um filósofo da Alemanha entre o bem e o mal*. Tradução de Lya Luft. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

SALAZAR, Jussara. A natureza da voz: há um cantar para os mortos? *Intersemiose: Revista Digital*, Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco, ano III, n. 5, 2014.

VENÂNCIO, Mônica; OLIVEIRA, Cristiane. *A patologização do luto: uma revisão dos manuais diagnósticos e estatísticos de transtornos mentais*. FAE, 18 a 20 de outubro de 2018, 145f. II CBPSI – Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE, Pluralidades em Saúde Mental. I Congresso Brasileiro de Psicologia Jurídica e Forense. Disponível em: <<https://cbpsifae.fae.edu/cbpsi/article/download/50/492018000100145>>. Acesso em: 15 out. 2021.

ZAHAVI, Dan. *Fenomenologia para iniciantes*. Tradução de Marco Casanova. 1. ed. Rio de Janeiro: Via Verita, 2019.

VINOGRADOV, Sophia; YALON, Irvin D. *Manual de Psicoterapia de Grupo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

APÊNDICE A – Depoimento de Alessandra Carneiro da Silva

(Alessandra Carneiro da Silva é estudante do 9º período de Psicologia do IBMR. Frequentou durante cerca de um ano o “Grupo de Estudos em Fenomenologia e Luto da C-FEN”, antes de começar a ser ouvinte do grupo de mães. Após esse longo percurso, passou a participar como coordenadora-auxiliar e responsável pelas transcrições dos encontros do Grupo Mães Semnome. Seu depoimento, a seguir, é de suma importância, pois revela a impressão de uma integrante “não enlutada”, mas totalmente associada ao grupo.

Márcia Noletto me pediu, em determinado momento do nosso trabalho, que eu fizesse um vídeo para dizer por que eu me aproximei do tema do luto. Na época, como estudante de Psicologia, busquei conhecer temas que, na minha visão, eram mais sensíveis. Seria uma forma de adquirir mais confiança quando eu tivesse contato com pacientes que trouxessem questões envolvendo tabus, sofrimento e distanciamento. Afinal de contas, quem quer conversar sobre a morte e seus efeitos na história de quem fica?

Conheci a Márcia por intermédio da Profa. Mariana Furtado, que foi minha professora no IBMR. Desde então, tenho seguido seu trabalho e resolvi me convidar para participar do Grupo de Acolhimento ao Luto Materno – Grupo Mães Semnome. Fui prontamente aceita. No início, assistia aos encontros como ouvinte e, pouco a pouco, fui assumindo a função de coordenadora-auxiliar.

Os encontros foram verdadeiras aulas e me trouxeram várias reflexões. Tenho de salientar que não sou mãe e não vivenciei pessoalmente lutos muito próximos. Imaginava, dessa forma, que estaria em outra posição, daquela que, muitas vezes, quer amenizar a dor, mas que pode trazer mais sofrimento.

Minha contribuição no grupo foi na função de coordenadora-auxiliar e na execução da transcrição dos encontros gravados. Com esse trabalho, aproximei-me de histórias recentes, de poucos meses, até às de trinta anos de processo de enlutamento. Os relatos traziam tanto o sofrimento dessas mães quanto a esperança do encontro de um novo sentido. Era, visivelmente, uma tentativa de se agarrar ao que sobrou e, ao mesmo tempo, de se permitir mudar as “tonalidades da dor”, seguir em frente, aprendendo a conviver com aquele vazio.

O primeiro aprendizado foi o de perceber o quão potente é esse o grupo no processo de cicatrização da ferida (se é que é possível cicatrizar!).

O ambiente seguro criado nos encontros – lugar de fala e escuta – proporcionava um convite para compartilhar, sem censura, as experiências e mencionar sentimentos diversos, como, entre outros, a culpa e os pensamentos de inadequação.

Foi gratificante ouvir dessas mães o quanto elas sentem que os encontros amenizam suas dores e como a experiência trocada entre elas pode representar um novo sentido para continuarem a viver. Dessa forma, certo equilíbrio no caos se instaurava.

Durante o ano que participei do Grupo Mães Semnome, os relatos foram, para mim, um convite à reflexão de vários temas que permeiam o universo dessas mães: a importância do cuidado e da gentileza consigo, a percepção do distanciamento de si, os remorsos e as culpas sentidas, os vários “se” que surgem com a partida, o sentido da ausência e da falta, os altos e baixos que o luto traz, o que morreu junto com aquele *filhe*, a fé e a ausência de fé, como lidar com as datas comemorativas, o mergulho no novo modo de se relacionar com o *filhe* que partiu, a dificuldade que os outros têm para conviver com o luto delas, o silêncio e a tentativa de controlar a dor alheia, as formas de afastamento/evitação e de enfrentamento/estratégias do luto (dentro das possibilidades de cada uma), que podem ser utilizadas para esse processo de reconstrução.

Isso tudo é apenas um grãozinho do que foi discutido nesses encontros, e o que emerge das discussões já deixa claro que não há uma receita de bolo para se permitir recomeçar a vida. O luto é único, singular e jamais morrerá. E a forma de lidar com ele é muito particular.

Com a constatação de que a morte finaliza o contato com o ente querido, começa o desafio de seguir em frente, mesmo acreditando que não há mais um porquê para isso. Uns buscam manter viva essa presença, em casa, com a manutenção dos pertences de quem partiu. Outros preferem se desfazer de tudo para se afastar da lembrança (já que a dificuldade de lidar com a dor é absurda). Outros ainda perdem a fé e abandonam a Deus, ou O procuram na tentativa de reconexão com a nova pessoa que emerge. Sim, emerge uma nova pessoa.

Nos encontros, é muito comum ouvir das mães esse não reconhecimento de si: “Não sei quem eu sou, onde estou”, “Me sinto totalmente diferente”, “Às vezes, parece que eu estou em outro corpo, que não sou eu”, “A gente mudou mesmo depois da partida dos nossos filhos”, “Eu nunca mais vou ser a mesma”, “Não sei se consigo voltar à vida que eu tinha”, “Quando a gente perde um filho, a gente perde um pouco de nós mesmos”.

É comum também perceber que essa jornada de dor é bastante solitária. Esse percurso pode ser dificultado por “n” questões: por não ter com quem falar, em razão da ligação simbiótica com o *filhe* morto; por escolher afastar-se, ao se ver como um incômodo ou uma pessoa chata, em virtude da repetição da própria dor; pelo próprio afastamento das pessoas próximas, pela dificuldade de lidarem com a noção da finitude da vida, pela falta de paciência, por incompreensão e por não saberem o que falar.

São recorrentes as queixas nesse sentido. Se não quiser fazer uma mãe enlutada sangrar, jamais diga a ela: “Mas você tem outro *filhe*”, “Olha, vai passar”, “Foi melhor assim”, “Tá descansando”, “Tá no céu”, “Nossa, já tem tanto tempo”, “Passou rápido”, “Vire a página”.

“Você vai ficar bem”, “Isso passa”, “Deus te dá outro”, “Eu imagino o que você está sentindo”. A lista é bem extensa, vou me ater a estes exemplos.

Confesso que minha inexperiência inicial me fez falar coisas desse gênero dentro do próprio grupo. Como destacado pelas próprias mães, as pessoas ou não querem falar sobre o assunto ou não sabem realmente o que dizer. Algumas mães conseguem entender essas atitudes, dizendo que percebem que as pessoas querem seguir suas vidas ou que são tentativas de ajudarem a pessoa a não ficar na dor (e foi justamente isso que tentei fazer logo no início das minhas participações).

Dói ouvir essas falas. Não há como substituir um *filho* com a chegada de outro, não há como uma pessoa imaginar a dor dessa perda, não há como ficar bem com toda essa dor dentro do peito. Nenhuma mãe vai querer que seu *filho* morra, independentemente das circunstâncias. O luto é atemporal. Ele não morre. Vem para romper com tudo e sem pedir licença.

A lição que essas mães me deram, eu resumo em duas frases: “É melhor ficar em silêncio, porque você pode falar uma palavra que magoe a pessoa”; “Um abraço é a melhor coisa que você pode dar em um momento difícil”. Creio que estas duas frases não servem somente para o luto como também para outras situações. Vou levá-las para a vida.

Os enlutados sentem como se estivessem em uma gangorra. São muitas oscilações. Um verdadeiro “sobe e desce” nesse processo: “Tem dias que eu estou bem e tem dias que eu estou mais triste”; “Um dia você sorri, outro dia você chora, e assim nós vamos caminhando”; “A gente vai ter esses altos e baixos sempre”; “Às vezes eu me sinto bem forte e às vezes eu me sinto muito, muito fraca”.

É legítimo se sentir assim. Conceber um *filho* é uma grande dádiva e traz transformações na vida da mãe. É doloroso ver o “curso natural” ser interrompido. É doloroso constatar que não vai ser possível ouvir a voz, abraçar, falar desse amor, sentir o cheiro, conversar, pegar no colo, amamentar. É doloroso perceber que a vida virou de cabeça para baixo e que nada vai preencher esse espaço vazio. É doloroso não ter mais vontade de nada. É doloroso viver por viver. Imagina, então, para uma mãe que perdeu seu *filho* ainda no ventre ou mesmo após o parto! Ela sente seu colo vazio e o corpo ainda respondendo à biologia da vida.

Como dito por uma mãe enlutada: “Amputada toda mãe fica, não tem jeito... O membro não vai voltar”. É impossível não sentir esse pedaço faltando ou manter-se forte nessa jornada. É “complicado” ter que sorrir quando de fato se quer chorar. “Por mais que algumas pessoas olhem e achem que você é uma fortaleza, a segurança em pessoa e exemplo a ser seguido, só você sabe o quanto está dilacerada por dentro. Nessa hora, seja delicada com você, avalie se vale a pena

seguir forte, quando na verdade o que se quer é desabar e mostrar a sua vulnerabilidade. Não dá para ser a super-heroína e perfeita o tempo todo, como a sociedade tanto quer.”

O luto traz muitas constâncias para quem o vive: choro recorrente; sensação de vazio e estagnação; medo de voltar à vida “normal” e esquecer esse *filho* que partiu; o não cuidado consigo; busca de porquês; dificuldade de vislumbrar um novo sentido e novas possibilidades para a vida, já que esse sentido se perdeu com a partida da pessoa tão amada.

O chamado para reaprender a viver essa nova vida é um grande desafio. É uma tentativa de sobreviver a um naufrágio. Ou você nada, ou vai se afogar.

A grande pergunta é: “O que é que vai ser da minha vida?”. Provavelmente não será possível ser a mesma pessoa. A vida e o tempo permitem a abertura para novas possibilidades, mas a resposta de como será essa caminhada está dentro de cada uma delas. É uma escolha pessoal aprender a conviver com o luto. Qualquer movimento de mudança dependerá de aceitação e autorização.

É importante não esquecer que: “A vida, ela anda, ela vai, continua independente da nossa dor”; “Não estacionem, pelo amor de Deus, na dor”; “A vida é abertura”; “O poder da vida de vocês está na mão de vocês”; “Cada coisa a seu tempo”; “A gente tem que estar o tempo todo atualizando, inclusive, nossas armas para nos defender, para garantir a nossa sobrevivência”; “Fique com o que é possível”; “São as pequenas coisas que vão determinar esse caminho”.

Enfim, como bem disse uma mãe querida do nosso grupo, em um dos encontros: “Nós é que decidimos se vamos continuar ou não, né?”. Nessa ocasião, ela fez uma analogia com um jogo de videogame e comentou que seria interessante se pudéssemos “mudar de fase”. Se isso fosse possível, seria muito bom. E completou dizendo que poderíamos, sim, retornar à primeira fase. Ressaltou, nesse momento, que há a liberdade de escolha. Não é possível anular o sofrimento, mas, com o tempo, ele não estará mais no mesmo grau do começo da perda.

A vida é um sopro. E a finitude, inclusive, abateu o grupo. A pandemia da Covid-19 levou essa querida mãe que tanto tinha a nos ensinar com sua experiência pessoal. Ela, que escolheu aprender a lidar com essa dor e que buscou novas formas de continuar. Ela, que tinha consciência de que o luto é para a vida inteira. Ela, que sabia o quanto a partida dói e que falar sobre isso faz parte do processo de reconstrução.

Todo esse legado que ela deixa vem do aprendizado da experiência de saber que cada coisa acontece a seu tempo e que não há possibilidade de preencher o vazio deixado, mesmo quando se escolhe adquirir novos conhecimentos, novas pessoas e novos lugares.

Diante de toda essa vivência que tive no grupo, uma coisa é certa: enquanto essas mães estiverem vivas, esses *filhos* tão amados estarão presentes e vivos dentro delas. Mesmo sabendo que nada será como antes, desejo de coração que cada uma encontre um caminho menos tortuoso e capaz de fortalecê-las.

Por fim, não há neste relato nenhuma pretensão teórica, mas sim a percepção que tive ao me permitir olhar para o outro sem qualquer tipo de julgamento. Uma conclusão que levo para a minha futura profissão é que não basta ter uma teoria para a aplicar, se não temos a sensibilidade para perceber o que há de singular em cada ser humano. E, acima de tudo, que as reflexões sobre a morte e o luto são insumos que nos ajudam a caminhar e a conduzir, da melhor forma possível, a nossa experiência terrena.

Que possamos dar mais valor às pequenas coisas e apreciar cada momento como se fosse o último.

Agradeço, do fundo do meu coração, não só à Márcia Noletto, pela oportunidade que me foi concedida de participar do grupo, como também a todas as mães que me permitiram estar com elas. Saio mais confiante. E, como a Márcia disse em um encontro: “Eu não sei o que você vai dizer quando estiver atendendo, mas sei que você sabe o que não pode dizer”. Quanto a isso, Márcia, posso dizer que aprendi a lição.

Um grande abraço e até breve!

APÊNDICE B – Transcrição do encontro do Grupo de Acolhimento ao Luto Materno “Mães Semnome”, do dia 27/03/2021

Participantes:

Mediação: Márcia Noletto

Psicólogas: Isabela Araújo Gutman, Janete Krueger, Natasha Pinheiro Ayres e Márcia Mota.

Estudantes de Psicologia (ouvintes): Alessandra Carneiro, Maria Gabriela e Sofia Silveira de Cepêda.

Mães: A. L., C., Fa., F., L., P., T.

(O início não foi gravado).

P.: ... Era assim, em casa todo mundo até brincava com isso. Cada um tinha as suas escolhas, mas, para o Lucas, o que viesse tava bom. Nunca reclamou de nada. E ele era assim, superintrovertido. Ele tinha poucos amigos. Quase não saía de casa. Quando ele passou na faculdade, eu acho que até para, sei lá, se soltar um pouquinho, ele começou a fazer uns poucos amigos. E aí ele acabou conhecendo as drogas. Foi um período curto. Mesmo assim, logo que isso aconteceu, a gente começou a tratar com um psiquiatra. Aí que a gente descobriu que ele sofria, já havia muito tempo, com uma ansiedade bem severa. Para mim, ele era só tímido. Ele era um menino mais quietinho. Só isso. A gente demora para enxergar algumas coisas. Ele nunca mentia e, quando ele começou a usar drogas, ele falava e ele tinha uma honestidade que até doía um pouco. Às vezes, a gente não queria ouvir. Ele sofria. Ele era um menino que eu não posso te falar que era feliz. E aí, ele, em agosto de 2018, ele arrumou uma namorada e tava na casa dessa namorada, em uma cidade vizinha a São Bernardo. Eles saíram para comprar drogas e, quando tava de frente com a pessoa que vendia a droga, teve uma batida. Os policiais estavam esperando e ele levou um tiro que pegou nas costas do traficante e pegou na lateral, na parte abdominal dele. Ele tentou correr de lá, ele pediu ajuda no lugar que ele tava (fui ao local depois que eu soube). Eu conversei lá com pessoas, moradores, ele pediu ajuda, mas, inclusive chamaram o socorro, mas ninguém tinha coragem de sair para ajudar. Aí os policiais foram até ele e deram um tiro no peito, e colocaram uma arma na mão dele, deram três tiros, e disseram que foi legítima defesa. Só que, no caso, as pessoas viram, mas infelizmente elas não têm como ajudar, porque é muito complicado. E a minha família não me deixou saber disso no momento. Levei umas semanas para saber, e aí isso tudo ficou mais complicado para mim. ***Além de ver o meu menino partir e eu não conseguir me despedir.***¹ A minha sensação é que a morte não foi só física; tentaram matar a moral dele. E – e eu não tô falando isso porque eu sou mãe de três (tenho uma filha mais velha e uma mais nova) – o Lucas era pacífico, sabe, tranquilo, e a gente ainda brinca... Se fosse a Natália, seria bem fácil, brava, mas o Lucas não. ***Eu estou tentando lutar, sabe, para provar a inocência dele. Mas é uma batalha solitária.***² É difícil, a própria família não entende, né? Eu compreendo, eu compreendo cada um deles. Eles têm medo. Tem algumas pessoas que acham que você deve, outras acham que você não deve, mas vou seguir meu coração. Sei que eu não posso reverter isso pelo fato, né? Ele se foi, mas eu acho que existem outros, outros jovens, outros meninos e meninas que vivem uma situação parecida e que não precisavam passar por isso. Não precisava mais mães estarem chorando por coisas tão... que poderiam ser evitadas. Minha preocupação é essa. Gente, desculpa. Falei demais.

Márcia Noletto: Não falou demais não, P. (*Fala carinhosamente*) Este aqui é um espaço para você falar. A ideia é essa. Inclusive, se a pessoa se emocionar e quiser, depois do seu depoimento, sair um pouquinho ... a gente já combinou com as nossas psicólogas, e, se você

¹ A falta dos rituais fúnebres é um fator complicador para elaboração do luto.

² Categoria: indignação e busca por justiça.

precisar, é só acionar aqui pelo *chat* e dizer que quer conversar com alguém um pouquinho. Se quiser sair um pouco do grupo e depois voltar... isso é possível... porque eu acho que aqui é um lugar de se emocionar sim, sabe... A ideia do grupo é essa. É você poder falar coisas que você não consegue falar ou que não tenha espaço para falar talvez dentro da sua própria casa com seus familiares. ***Você está entre pessoas que viveram a mesma experiência e que podem te olhar, te ouvir com empatia, e que você possa ficar totalmente livre para falar.***³ Lógico, a gente tem um tempo aqui para cada uma, mas a ideia é essa, tá? Inclusive, fora daqui, se você precisar.

P.: Obrigada.

Márcia Noleto: A gente conversa mais um pouquinho com você, tá? A gente ainda vai se conhecer melhor.

Janete: Só complementando, P. Aqui não é um lugar para você pedir desculpas porque expressou o que sente. A gente tenta fazer daqui justamente um lugar para que você possa falar, tá? Então, não tem que pedir desculpas. (*Fala carinhosamente*)

Márcia Noleto: Isso, Janete.

Márcia Motta: É um espaço seguro de acolhimento para você.

P.: Obrigada. É exatamente o que a Márcia Noleto falou. ***Depois de um tempo. Já são dois anos e, sei lá, sete, oito meses, as pessoas vão perdendo um pouco a paciência. A gente que é mãe quer falar o tempo todo e aí, poxa, e entendo perfeitamente que cada um tem que seguir a sua vida, a gente tem que seguir com a vida.*** Eu tenho, além dele, duas filhas maravilhosas. Minha caçula, que trabalha com a gente no café. Mas a gente vai se fechando um pouquinho. Muito obrigada, viu?

Márcia Noleto: De nada...

P: Pela acolhida.

Márcia Noleto: Eu vou passar para outra pessoa, então, tá? Vamos. Eu vou convidar a C. C. Você quer falar agora? Tem que ligar o seu microfone.

C.: Tá dando para ouvir?

Márcia Noleto: Tá, tá dando sim.

C.: É a primeira vez que tô falando no grupo. ***Eu agradeço essa oportunidade de falar, justamente porque eu não tenho mais com quem falar.*** Meu nome é C., eu moro em Niterói. Eu entrei em contato com você, Márcia Noleto, através de uma pessoa. Eu já conhecia o grupo de vocês, mas achei que não estivesse funcionando em razão da pandemia. Então, eu não sabia que existia essa possibilidade de fazer esses encontros. Eu tenho um grupo pequeno de seis mães no Whatsapp. A gente se conheceu pelo Instagram e uma delas disse que vocês estariam funcionando e passou o seu telefone. E você imediatamente me respondeu e pediu a Isabela Gutman⁴ para entrar em contato comigo. Perdi minha filha há dois anos e três meses e aí, quando a A. começou a falar, me sensibilizei muito porque é bem parecido. Minha filha apareceu com câncer de mama com 29 anos e a gente só ouvia que o câncer tinha cura, mas, enfim, o câncer dela era um câncer mais agressivo (*choro*). Foram anos de muita luta, de muito tratamento, muito sofrimento. Ela é minha única filha. Eu não tenho ninguém. ***Eu sinto também esse distanciamento das pessoas que estão cansadas de me procurar, e eu sou honesta, eu choro todos os dias como se tivesse acontecido ontem. É uma dor dilacerante, você ter perdido a***

³ Ideia principal do trabalho de grupo: reunir pessoas que tiveram experiências semelhantes para troca entre os membros

⁴ Psicóloga que fez contato telefônico com a mãe para triagem e entrada no grupo.

única filha. Você não ter com quem conversar. O que as pessoas não entendem, e eu não as culpo. E ela, finalmente chegou um momento que ela teve que ser hospitalizada. Ela morreu nos meus braços, literalmente; abraçada com ela. Eu sabia que alguma coisa estava acontecendo, mas eu não enxergava. Eu não conseguia perceber que ela tava morrendo (*choro intenso*), e eu abraçada com ela, falando: “Filha, fica comigo”, e aí eu ouvi o último suspiro dela. Eu gritei, os médicos vieram, fizeram um eletro nela e finalmente o coração dela parou. Foi uma parada cardiorrespiratória, porque o câncer de mama não parou ali. Foi metástase muito violenta e ela sofreu com muitas dores, morfina, muito sofrimento. É isso. Minha história é mais ou menos essa. ***Eu me sinto muito sozinha. De não ter com quem falar. Sinto que as pessoas estão cansadas de me ouvir. Ficam falando que eu tenho que tentar superar. Eu acho que é insuperável.***

Márcia Noleto: C., você não está sozinha, não. Olha só para esta tela. Olha quanta gente tem aqui.

C.: É verdade.

Márcia Noleto: Se você se sente só, agora encontrou um lugar aqui. Um lugar amoroso, seguro, pessoas que querem realmente te ouvir. Sabe, por mais dura que a história seja... Eu estou me emocionando aqui, ao ouvir você falar isso, e olha que eu já ouvi muitas histórias. Uma mãe que perde a sua filha nos seus braços, me fez lembrar a imagem da *Pietà*. Não sei se você conhece aquela imagem linda que está no Vaticano, na Basílica de São Pedro. Tenho uma imagem, eu vou te mandar, da Nossa Senhora segurando o seu filho no colo, e ele morrendo nos braços dela. É a escultura da *Pietà* de Michelangelo. É muito bonita essa imagem. Eu nem posso imaginar; aliás, essa frase, todo mundo fala pra gente, né? E eu tô repetindo (*risos*). Eu nem posso imaginar isso assim. Perder nos meus próprios braços. Realmente é muito sensibilizante, muito, muito. Me sensibilizei muito ao te ouvir. Eu só posso dizer isso. Você tá num lugar certo, então. Aqui todo mundo quer te ouvir. Todo mundo quer te acolher. É importante que vocês voltem aos outros encontros. Hoje é só um encontro, uma hora e meia. Importante que isso tenha um prosseguimento. É um processo também, sabe? Nossa, eu te agradeço muito pela sua coragem de estar aqui e de estar falando tudo isso para a gente, tá?

C.: Agradeço. ***Minha busca aqui no grupo é encontrar na experiência de cada uma de vocês... Experiência, entre aspas, né? Em cada vivência, um sentido para continuar a viver, porque todos os dias eu acordo pensando em morrer.*** Eu tenho 57 anos, sou separada do pai da minha filha. Eu não tenho ninguém e nós éramos muito, muito amigas. ***Ela deixou todos os espaços vazios. Não foi só um espaço vazio. Eu me sinto sozinha. E eu quero encontrar um sentido. Preciso de alguma coisa na minha vida que me dê coragem para continuar, porque são dois anos que eu choro todos os dias. Muita saudade. Que falta que ela me faz!*** Este aqui é o quarto dela. É onde eu fico o dia inteiro. Ainda trabalho. No trabalho, eu tirei licença, porque eu sou funcionária pública. Eu tirei licença por conta dela. Quando ela faleceu, eles só permitiram ficar um mês só a mais em casa, e eu não tinha a menor condição de voltar a trabalhar. Agora, em razão da Covid, eu estou aqui e eu fico cada vez mais pensando: o que é que vai ser da minha vida, entende? Minha vida era muito em função dela e dos sonhos dela.

Márcia Noleto: Você está fazendo terapia?

C.: Não. Eu tentei fazer e parei. Não conseguia.

Márcia Noleto: Acho que podemos te ajudar⁵...

C.: (*Abriu um sorriso*).

⁵ As psicólogas do grupo da C-FEN se prontificavam a fazer atendimento gratuito para mais de baixa renda.

Márcia Noleto: É, vou continuar rodando, tá bom? Tá bom? Você me permite?

C.: Claro!

Márcia Noleto: Daqui a pouco a gente volta aí, tá?

C.: Tá bom. Obrigada

Márcia Noleto: Nada. É, vamos lá, a L. já falou? Não? Quer falar?

L.: Falo sim. É. Eu perdi meu filho, só tem dois meses. Ele tinha 16 anos. Ele foi assassinado. Numa tragédia que aconteceu aqui na praia, em Salvador. Teve uma repercussão nacional. Foi muito difícil para mim. Ele amava futebol. Tinha um sonho de ser jogador. Ele tinha ido para a praia e eu mesma que tinha levado ele, em uma praia bem conhecida aqui e muito tranquila. A gente achava muito tranquila e houve um tiroteio na praia. Foram atrás de um traficante na praia e aí a bala pegou nele. E foi fatal assim. Eu tenho mais outros dois filhos. Um de 2 anos e outro de 12. E o que tem me ajudado muito, assim, o que eu tenho para compartilhar aqui com vocês é minha fé, sabe. É muito difícil. Não vou dizer para vocês, às vezes as pessoas dizem... “Ah, você é uma fortaleza, você é uma segurança, você tem sido exemplo”, mas por dentro a gente está dilacerada. Parece um vazio, uma angústia, muita angústia, eu sinto uma coisa assim que me incomoda muito, essa angústia. Logo quando eu perdi meu filho, eu busquei logo tratamento. Tenho sido acompanhada por um psiquiatra e uma psicóloga. Eu sempre fiz terapia, e aí ela acabou dando continuidade ao processo. Eu sou uma pessoa muito estudiosa e acabei indo buscar ajuda, né? Eu ficava assistindo a vídeos no YouTube... e aí eu vi o documentário do “Mães Sem Nome”. E cada dia eu ia assistindo um pouquinho, e foi me dando tanta força... Descobri que a minha dor não era só minha dor, tinham outras pessoas que tinham essa dor. Estou em uma fase do meu luto que eu fico assim me perguntando... por que comigo, né? Por que meu filho? Por quê, por quê? A gente fica no “porquê”. Por mais que a gente entenda que a missão dele foi cumprida, né? Um menino tão lindo, né? Um menino cheio de luz, um menino tão querido, meu filho... Gente, em tempo de pandemia deram mais de mil pessoas no sepultamento. Eu não sabia assim o quanto a gente era querido, o quanto ele era querido. Recebi muitas homenagens do Brasil inteiro... porque se sensibilizaram muito, em repercussão nacional. Não sei se vocês chegaram a ver essa tragédia, que deu na praia aqui de Jaguaribe, Salvador. Faleceu também outra menina, né? E, assim, eu preciso buscar alguma coisa, eu preciso ouvir outras pessoas, e tem me ajudado muito, e aí eu mandei uma mensagem pelo Facebook para a Márcia Noleto, e aí ela me respondeu logo. E eu também fiquei assistindo às entrevistas dela... É sempre assim... Dá uma força tão grande, que eu disse assim: “Meu Deus!... Sabe, eu vou ter que buscar mesmo, eu quero entrar nesse grupo”, e a Isabela Gutman (*psicóloga*) entrou em contato comigo, e hoje eu estou aqui, buscando também ajuda, buscando ouvir vocês e assim... Eu até tava conversando com Márcia Noleto e a Isabela Gutman, que acalma o meu coração, porque eu sempre fui uma mãe muito dedicada aos meus filhos. Sempre, é isso. Na forma de abraçar, de beijar, de dizer “eu te amo”, e isso me tranquiliza de certa forma, porque eu fiz isso em vida. Ele curtiu muito a vida dele, intensamente. Eu era muito presente. Eu sou dona de escola aqui em Salvador, então ele estudava comigo, ele ia para a escola todos os dias comigo, ele almoçava comigo, depois ele vinha para casa. Então, assim, eu pude viver todos os momentos com ele, sabe, e não é fácil. ***Dói na alma da gente. Dilacera. Tem dias que eu estou bem e tem dias que eu estou mais triste; parece que eu desabo mesmo, mas eu tento me manter firme e forte por causa dos outros.*** Porque eu percebi que os outros estavam sofrendo, porque eu estava muito triste. E aí eu disse: “Não, eu preciso reagir, sabe? Eu preciso ter forças para cuidar?”. O pequeno tava me rejeitando, porque o pequeno sempre foi muito apegado a mim, como se fosse assim: “Minha mãe não está dando atenção a mim”, entende? Aí, depois eu disse: “Não, não posso fazer isso”. O de 12 anos é um pouco introvertido, assim, e ele tava sofrendo muito, ele tava precisando de mim, ele estava sofrendo porque eu estava

sofrendo. Ele disse: “Mãe, não fica assim”. Meu filho era um menino tão alegre, tão alegre, que eu às vezes, quando eu me pego triste, não, meu filho não quer me ver assim, ele quer me ver feliz, sabe? Nós éramos muito amigos assim, é. Eu tenho 38 anos. Tive filho jovem. Tive filho cedo. Então, era meu amigo, meu companheiro, e a gente vai tentando, né, viver um dia de cada vez. É, até falando com C., é também uma dica que eu dou para ela. C., não deixa de fazer a sua terapia, sabe? Use um psiquiatra, porque também ajuda muito. Meu psiquiatra aqui em Salvador foi muito bacana comigo. Ele disse: “L., você precisa viver esse luto, sabe, eu não vou te dopar, te dar medicação para você não viver”. Mas eu tava assim sem dormir durante muito tempo. Eu ficava acordada a noite inteira. Então, tem me ajudado muito, meu sono, porque, se a gente não dorme, a gente fica mal mesmo. Voltei a trabalhar também, ocupar a minha cabeça, entendeu? A ficar mais com a minha família. Graças a Deus, eu tenho muito apoio! Coincidiu que meu pai enfartou tem um mês e tá comigo aqui em casa. Fez cinco pontes de safena, e eu fiquei na UTI com meu pai. Então, foi assim, uma coisa atrás da outra, mas *o que me sustenta é minha fé, Deus mesmo, né?* Sinto muita falta dele. Muita falta. Cada dia, assim, é muito difícil. Eu tô até no quartinho dele aqui. Ele ama futebol e tá aqui no fundo, mas *o que precisarem de mim podem contar comigo, eu tô junto com vocês nessa e tô aqui para ajudar vocês, e quero também muito a ajuda de vocês, porque eu nunca pensei que fosse passar por isso na minha vida, sabe? Nunca, nunca.* Eu fico assim: “Meu Deus, por que comigo, né?” *A gente fica por quê, por quê, por quê?* É, um menino tão jovem, tão novo, com tantos sonhos, e aí, e isso me deixa um pouco angustiada, mas é isso gente.

Márcia Noleto: L., obrigada por você falar. É, eu ouvindo você falar, eu me lembrei da minha história... porque, essa coisa da repercussão nacional, ela cai, para mim, não sei como caiu para você, mas, quando eu vi a minha história estampada ali no jornal, na televisão, eu tive a noção de que eu estava lidando com uma verdadeira tragédia... Parece que a gente percebe que a coisa cresce, né? Não sei como isso chegou para você, mas chegou um pouco assim para mim. Foi aí que eu entendi o que era uma tragédia. Entendi que isso era mais que uma simples morte. Foi uma coisa que ganhou outra dimensão. Não é a morte de um, é a morte de sete. Não é uma morte no hospital, é uma morte no mar, no fundo do mar. Com resgate, não sei o que mais. É... na minha cabeça, na minha experiência, eu entrei na classificação das tragédias, assim, entendeu? Foi assim que eu vivenciei. Pode ser que pessoas lendo a história de fora não tenham a mesma sensação, mas têm pessoas aqui que vão me entender... Eu vou te deixar aqui um pouquinho, tá?

L.: Tá.

Márcia Noleto: Agora que eu vi que você estava aqui... F.?! F., você está aí? Tá me ouvindo? F. pode falar um pouco sobre isso, né? Sobre essa ideia da tragédia. Quer falar? Quer contar um pouquinho da sua história? Tá sem som.

F.: Tá ouvindo agora?

F.: Que bom que você veio! Porque você tava com a tela apagadinha e eu não sabia que você tava no grupo.

F.: Hoje eu resolvi entrar. Consegui. Deu tempo.

Márcia Noleto: Que bom! A história da F., eu vou só introduzir. Eu fui chamada para atender uma mãe na UPA do Riachuelo, eu acho, né? Riachuelo, eu acho.

F.: Rio Comprido.

Márcia Noleto: Parece que ela tinha... parece que ela tinha ido lá, e as moças me disseram assim: “Olha, a gente não sabe muito como atender esse caso. Como você já trabalha com isso há muito tempo, será que você podia vir aqui dar uma força pra gente?”. Eu fui. Peguei aqui

meu uberzinho e fui lá para a UPA do Rio Comprido. Encontrei a F. Nossa... me falaram que ia ser tão difícil atender a F. e, chegou lá... e eu vi essa moça adorável... e que viveu uma tragédia também. Coisa que eu prefiro que ela conte. Peço que vocês acolham aqui, como todas nós nos acolhemos, e escutem um pouquinho a história da F., que também saiu nos jornais, e acho que ela pode falar sobre o que é a tragédia dela. Vamos lá.

F.: Falar em tragédia. Isso é muito complicado. É porque, quando você vê realmente na televisão, você realmente tem uma noção do que é uma tragédia. Eu perdi minha filha no dia 31 de dezembro, ou melhor, já era dia primeiro. A gente estava assistindo aos fogos. Eu moro numa comunidade aqui no Rio de Janeiro, no Rio Comprido. A minha filha tinha 5 anos de idade, eu tenho 32 hoje. Eu a tive com 27 anos e ela levou uma bala perdida no pescoço. Eu a perdi no dia 31, no meio dos fogos do ano-novo, no Réveillon. Tudo que a gente imagina que não vai acontecer. A gente nunca pensa assim: “Vai acontecer comigo”.

Márcia Noleto: Dentro de casa, F. Você estava na sua casa.

F.: Dentro de casa.

Márcia Noleto: Dentro de casa, segura, ali, com a sua filha no seu colo.

F.: A gente tava dentro de casa, não estava no caminho, na rua, nada disso. A gente tava num grupo de família e amigos, e a gente tava numa varanda no canto da casa, tinha uma varandinha. A gente tava nessa varandinha e, de repente, eu vi minha filha ficando pálida, ficando pálida e, quando eu olhei para ela... “Gente, eu acho que aconteceu alguma coisa”, e, quando eu vi, virei, eu vi que ela estava com um tiro no pescoço. É, ali parecia que era o fim. Quando você perde um filho, independe da forma que seja, é doloroso. Eu tento lidar com isso. Tem dia que é muito difícil. Hoje tá sendo um dia muito difícil; ela também era minha filha única. Eu só a tinha, era eu e ela. Me separei do pai dela na gravidez. Então, foi sempre muito difícil. Depois não, sempre eu trabalhei. *Trabalhei por ela, para ela. Vivia para ela. Apesar de morar numa comunidade, eu sempre dei todo conforto possível para a minha filha; ela sempre tinha tudo que ela queria. Se ela dizia: “Mãe, eu quero a estrela”, eu tentava ir lá no céu pegar a estrelinha para ela.* Então, foi uma tragédia muito... Até hoje as pessoas perguntam muito... É, eu não consigo explicar como eu me sinto. Não tem explicação de como você se sente, de como é, mas é bem complicado, porque você sai na rua e as pessoas olham para sua cara, tipo assim: “É você, é mãe da Alice”. Você perde sua identidade, vira mãe da pessoa que morreu, né? É bem doloroso. Eu vi que tem gente que chora muito quando me vê, e *às vezes eu me sinto bem forte, e às vezes eu me sinto muito, muito fraca.* É, eu costumo dizer que eu não consigo explicar, como se fala, como é falar da Alice, como é a perda, como eu sobrevivo à perda, o que é você ter um filho único e de repente não tem nada, né? É isso, é muito difícil. Acho que eu não consigo falar mais do que isso.

Márcia Noleto: Não precisa falar mais, querida... Só a sua presença aqui para mim... hoje aqui... foi um presente. Para ser sincera, viu? Porque eu te vi uma vez só. Eu sinto como se você estivesse retribuindo a visita que eu fiz a você, sabe? Sabe, quando a gente faz uma visita a alguém e alguém retribui?

F.: Retribui, sei como é isso. *(risos)*

(Parte irrelevante suprimida. Márcia Noleto reinicia a conversa, propondo uma dinâmica de grupo.)

Márcia Noleto: Tá ótimo. Então, eu vou fazer o seguinte. São 18h15, quase. Eu vou tentar um exercício. Vou separar vocês em salas. É, talvez Maria Gabriela e Alessandra, eu coloque vocês em duas salas, mas eu vou pedir para vocês não participarem, tá? Quem vai coordenar são as psicólogas das salas, vocês ficam só ouvindo. E depois a gente volta para o salão e conversa

sobre o que aconteceu nas salas menores. As psicólogas que ficam nas salas vão me contar o que aconteceu. Essa é uma primeira experiência. Nunca fizemos isso. Então, eu quero ver se vamos conseguir. Se alguém cair, eu peço que mande um recado no grupo do Whatsapp que tentamos botar vocês de novo na sala. Vamos tentar juntas, tá? Acho que tem sido bonito até aqui e vamos apostar que vai dar certo. Vocês estão vendo a tela? Tem uma bolinha aqui. É vocês, tá? EU. Tá dando para ver? Eu quero aumentar mais, não tô sabendo. Tá aqui.

Márcia Mota: Tá dando sim, Márcia. Uma bolinha azul.

Márcia Noleto: É uma bolinha aqui. Vamos imaginar que aqui dentro do círculo estão vocês.



Márcia Noleto: Eu tinha pedido para vocês trazerem um lápis e um papel.

(Márcia começa a explicar a dinâmica de grupo que será aplicada)

Eu queria pedir para vocês desenharem isso (*mostra o modelo acima*) nesse papelzinho. Eu consegui fazer só um círculo no meu documento Word. Eu queria que vocês fizessem outros círculos. Vários círculos. Então, vamos colocar a palavra EU, cercada de vários círculos, um dentro do outro, tá? Porque, depois que vocês fizerem isso, eu vou ver se consigo dividir vocês nas salas do Zoom. Quero que vocês, depois, pensem em que lugar dos círculos vocês estariam em relação à palavra EU. Em que círculo vocês estariam? Se vocês estão muito perto de si mesmas, se vocês estão mais ou menos longe de si mesmas ou, finalmente, se estão lá para trás, totalmente afastadas de si. Eu gostaria que vocês, depois de pensarem sobre a sua posição, se posicionassem e escrevessem uma outra palavra EU, agora definindo a sua posição na folha de papel. O lugar onde vocês escreverem, de novo, a palavra EU delimita o que vocês sentem em relação a vocês mesmas. ***O quanto vocês se afastaram ou se aproximaram de si mesmas a partir dessa experiência da perda do filho de vocês.*** Entenderam? Ficou mais ou menos claro? Tem um círculo, uma palavra EU, outros círculos em volta e vocês vão de novo escrever a palavra EU se posicionando diante da sua dor. Mas só que vocês vão se olhar... e perceber se estão perto ou longe de si mesmas. ***Essa experiência me aproximou de mim ou me afastou de mim?*** Se aproximou, você pode escrever um EU dentro do próprio EU que está aí no centro. Agora, se acharem que essa experiência está deixando vocês cada vez mais longe de vocês mesmas, vocês tentam colocar a palavrinha EU dentro de um destes círculos que vocês desenharam, que está em volta do EU menor, ok? Se vocês tiverem alguma dúvida, as meninas vão explicar melhor para vocês nas salas. Eu vou tentar dividir vocês nas salas, agora. Se alguém ficar de fora, manda um recado pelo Whatsapp. Eu provavelmente não vou conseguir ficar em um grupo, porque a pessoa que divide não consegue entrar, mas eu volto daqui a pouco. Vamos lá, vou tentar, hein? Vocês estão aí ainda, né. Estão me vendo?

Todas: Sim.

Márcia Noletto: Alguém já foi para alguma sala?

Márcia Mota: Ninguém saiu ainda. Estamos todos na mesma sala.

Márcia Noletto: Peraí, vamos lá. Deixa-me ver aqui, F. Difícil fazer isso, mas vamos lá. Vamos tentando.⁶

A. L.: Oi Márcia, você vai colocar de novo para a gente ver, é isso?

Márcia Noletto: Não. Daqui a pouco vocês vão sair.

Márcia Mota: Cada uma vai ficar com uma psicóloga numa sala. E lá nós desenvolvemos a atividade com a mãe que ficar.

(As tentativas continuaram até que todas estivessem separadas em salas simultâneas para conversar sobre como se sentiam diante de si mesmas; depois, retornariam para sala principal para contar sobre a troca. Passam 15 minutos. O grupo retorna.)

Márcia Noletto: Aí, como é que foi?

Márcia Noletto: Tá todo mundo aí, então? Então, vamos lá. Vamos começar, então, com a Janete. Janete tava com a P., né? Conta como foi a experiência?

Janete: É legal ouvir a P. falar. Eu vou falar o que eu observei.

P.: Olha, foi bem interessante. Não é um perfil meu me expressar muito, e até eu já fiquei surpresa comigo mesma logo no início. ***Eu falei bastante. Acho que eu me senti confortável. Me senti acolhida pelo fato de saber que não é só a nossa dor.***⁷ Tem outras tantas e de maneiras diferentes. Mas, como eu falei para a Janete, eu achava que eu entendia muito de luto. Quando alguém me falava alguma coisa, eu tentava ir lá confortar, porque eu perdi minha mãe muito cedo, meu pai também... uma sequência de pessoas queridas. Mas eu nunca podia imaginar a situação de perder um filho, e aí isso revirou tudo que eu imaginava.

Márcia Noletto: Me diz uma coisa, P. Para ser mais objetiva, sem querer te cortar, mas eu quero saber do círculo, em que posição você se botou? Você se botou perto do EU ou longe do EU?

P.: Eu estou numa posição intermediária. Se eu imaginar que vão ter 10 camadas ali no círculo, eu estou entre a posição 3 ou 4. Eu já estive mais próxima. Assim que o Lucas partiu, um pouco tempo depois eu consegui voltar lá no meu EU. Eu não era muito próxima dele, mas hoje eu estou numa camada intermediária. Talvez 3 ou 4.

Márcia Noletto: Eu vou ouvir todo mundo.

P.: Foi uma ótima experiência.

Márcia Noletto: Então vamos rodar. Desculpa, P. Eu tô preocupada com a hora.

Márcia Noletto: Abre o seu microfone, A. L.

A. L.: Tá me ouvindo agora? Eu só não estou me vendo. Se for falar em números do meu eu interno, eu colocaria uns 7, que eu não estou nem lá fora, como eu disse para as meninas. ***Eu não me sinto mais a mesma pessoa. Entendeu?*** Por isso eu vou colocar 7. Meu eu internamente. Já que eu estou saindo, eu quero agradecer, e foi muito bom participar. Muito triste ouvir as histórias, mas também muito gratificante saber que estamos juntos. Obrigada pela oportunidade. Eu deixo meu telefone para quem quiser me retornar no pessoal. E obrigada mesmo!

⁶ Esta reunião aconteceu em meio à pandemia de Covid-19, e estávamos ainda aprendendo a usar o Zoom.

⁷ Essa fala reforça a importância de estar em grupo.

Márcia Noleto: Nós que agradecemos. Venha no próximo, tá?

A. L.: Beijos para todas.

Márcia Noleto: Beijo, A. L.

Márcia Noleto: Então, C., quer falar?

C.: Eu não fiz vários círculos, não enumerei, mas eu me coloquei bastante distante do meu eu. *Acho que porque eu não me reconheço mais, não me vejo mais como a mesma pessoa. É óbvio que todo mundo sabe que depois de tudo que uma mãe passa diante da perda de um filho, a gente muda. Mas eu não me reconheço mais. Estou nessa busca de tentar entender quem eu sou, o que que eu estou fazendo aqui, entendeu? É mais ou menos isso. Estou distante de mim.*

Márcia Noleto: C., no final eu vou falar algo sobre isso para as mães, tá? Mas eu acho que faz muito sentido. Você vê que duas mães se colocaram bem distantes? Acho que faz muito sentido, depois a gente vai conversar. Vamos ouvir as outras. Então, quer falar?

Márcia Noleto: F., liga seu microfone.

Fa.: É, eu me sinto longe de mim, às vezes, me sinto longe mesmo. *Às vezes parece que eu estou em outro corpo, que não sou eu. Igual como foi comentado aí, a gente não é a mesma pessoa. Acho que quem perde um filho nunca mais é a mesma pessoa. Então, a gente se transforma muito. Eu quero muito chegar a meu eu, mas eu me sinto bastante longe do que eu era, do que eu pretendo ser. Eu me sinto bem distante do meu eu. Às vezes parece que eu estou em outro planeta.*

Márcia Noleto: Obrigada, Fa. E você, F.?

F.: Tá conseguindo me ouvir agora?

Márcia Noleto: Tô, tô te ouvindo.

F.: É o que eu falei, eu acho que, numa escala de 0 a 10, eu não tenho um número ainda. *Estou totalmente fora de mim. Eu não me reconheço, não sei quem eu sou, onde estou. Estou bem distante.* Só tem três meses. Eu acho que eu não consegui me colocar numa posição. Eu tô tentando me localizar, me posicionar na vida. Ainda não tenho posição nenhuma.

Márcia Noleto: *Todo mundo se sentindo distante de si. É isto que eu estou constatando aqui.* É, vamos lá. O grupo da Márcia Mota, da T. e da L.

T.: Eu tô aqui.

Márcia Mota: Pode falar T.?

T.: Eu, diferentemente de todas, inclusive, estou vendo aqui pela tela que duas mães que estão no quarto dos seus filhos, né? Eu, completamente diferente disso, eu afastei toda e qualquer lembrança na mesma semana que o meu filho morreu. A cama onde ele dormia, quando eu voltei do enterro, eu dormi nos lençóis e rapidamente eu precisei me desfazer de todas as roupas e de tudo que era dele. Então, quando eu olhei essa imagem hoje, e em outras oportunidades que eu tenho olhado e em outros grupos que eu frequento também, e falam muito dessa ausência, né? Eu absolutamente não consegui. Esse eu, eu sou ao contrário. Aquele eu que eu era, eu não reconheço mais; então, eu não estou distante de nada que eu não reconheço. Eu tenho um eu hoje que eu estou cada vez mais perto, porque, se eu não ficar perto e grudada, e tomando conta, eu *tenho medo de perder a minha sanidade.* Então, ao contrário. Eu fico em mim o tempo todo. Evitando lembrar, chorando todas as vezes que eu tenho vontade. *Esta semana e eu falei ainda agora que eu tô com muita raiva. O sentimento que eu tenho é de raiva, falta de fé, de total desconexão com qualquer religião. Com qualquer sagrado, com*

qualquer Deus. Então, em uma situação que, ao contrário, eu estou cada vez mais cuidando de mim. Comigo. Como se eu tivesse num naufrágio, entendeu? Eu consegui um pedaço de isopor e tô nadando. É o que eu sinto. Se eu não nadar eu vou me afogar. Não importa o que eu tenha. Então, eu não consigo me distanciar, até porque ***eu não reconheço mais aquela pessoa. Aquela pessoa não existe. Existe uma outra pessoa agora,*** não quero não, preciso sobreviver. Até porque eu tenho outra filha, eu tenho duas netas, mas a raiva que se apoderou de mim é muito grande, né? E quando eu tive que escrever agora e falar sobre o que meu filho olharia para mim. Eu já não choro há muito tempo, eu até comentei isso com a Márcia Noletto. Muitos dias que eu não choro. E há um ano e quatro meses eu choro todo dia, várias vezes. ***Tem muito tempo que eu não choro, e esse choro foi substituído por essa raiva.*** E hoje eu coloquei essa raiva até em outra reunião que eu participei de manhã, que eu participo todo sábado, né? Dessa raiva de só, que existe uma frase que a gente usa que é solte-se e se entregue a Deus. ***Eu me soltei, me entreguei a Deus, assinei uma folha em branco para esse poder superior e não aconteceu nada. É um Deus brincalhão.*** Entendeu? Desculpa, eu peço desculpa, eu sei que aí não é lugar para pedir desculpa, é para mim falar o que eu sinto. Eu penso desculpa à crença de cada uma, tá? Eu não quero agredir absolutamente ninguém. Até porque ***eu fui uma pessoa que eu tive uma fé inabalável durante muitos anos. Eu batalhei muito. Então, hoje não. Eu não tenho absolutamente nenhuma fé.*** Eu não vejo fotografias, eu queria ter uma fotografia do meu filho na sala, eu não consigo. Uma vez por mês, eu posto alguma coisa. Hoje eu já até postei, do meu marido e dele, porque foram mortes muito próximas. Eu tenho necessidade de colocar as datas, mas eu não tenho fotos espalhadas pela casa. Eu não tenho nenhuma peça de roupa dele. Não tenho nada. Eu não consigo conviver com a imagem dele. Para mim é uma dor absurda. Então, é por isso que eu digo. Esse eu, de que todas vocês estão longe, eu nem tô longe, porque ele não existe. Existe um outro eu, que é esse eu de que eu preciso estar muito ligada, ocupada. Ou lendo ou pesquisando coisas. Eu tô com uma mãe no momento dentro de uma UTI. Mais um problema. E o meu sentimento é esse. ***Eu tenho muita raiva de eu não ter conseguido, dele não ter conseguido. Raiva de ter acabado tragicamente. Raiva de tudo. Muita raiva que eu tenho. Muita raiva principalmente de Deus.*** Eu tô muito desconectada com qualquer fé. E essa coisa de me cobrar isso. Márcia sabe disso, porque eu tenho falado bastante. Pessoas que tentam com todo o coração me ajudar, postar, me encaminhar santinho, coração e falar todos aqueles chavões, né? “Olha, vai passar. Foi melhor assim. Tá descansando. Tá no céu.” Isso me irrita profundamente. Agora, vendo a companheira nesse momento, a C., no quarto da filha dela, com algumas, me parece, algumas estrelas. Eu gostaria muito de estar no quarto, em algum lugar dele. Mas eu acabei com tudo. Eu não consigo. É uma coisa que eu não sei explicar. A presença dele é tão intensa que eu precisei me desfazer de todas as outras coisas, presenças. Que eu não aguento. Eu não sei se foi muita guerra, muita luta. E ele lutou demais para sair dessa loucura que é a dependência química. E ele sempre disse para mim: “Eu não vou conseguir, a gente não sai disso, você tem uma esperança de que eu não vou conseguir. Eu vou tentar trinta vezes”. E fez, mas não se saiu disso. Isso é uma areia movediça. Então, para mim, além de ter sido, claro, que a morte dele foi superpública, violenta, né? Ele foi assassinado. É claro que tem um peso enorme, todo sentimento de raiva que agora tá a florando, né, mas que se mistura com choro, se mistura com ***saudade, saudade é intensa, é todo dia,*** e a frustração que eu acho de não ter conseguido mesmo. Mas ele sabia que não ia conseguir. Então, sabe, não quero negócio com sagrado nenhum. Chega!

T.: Obrigada, Márcia.

Márcia Noletto: Maravilhoso, gente. É isso que eu quero. Que isso aqui seja um espaço que a pessoa possa dizer: “Tô com raiva, não acredito em Deus”. Sem que ninguém julgue. Que cada um guarde aí para si. Sabe, a gente não tem réplica aqui, tá? A ideia é não ter réplica. É a pessoa poder falar o que está sentindo e tudo bem. Tudo que quiserem falar podem falar aqui. É essa a

ideia, ok? E sabendo que não tem nenhum julgamento aqui de ninguém. Cada uma guarda para si o que pensou, se tiver alguém que ficou chocado... Nossa! Eu acredito tanto em Deus, e ela tá falando tudo isso... Poxa, guarda para si, e a gente respeita todos os sentimentos aqui. Essa é a ideia.

Janete: Márcia, só quero comentar uma coisa. É... T. tem uma terapeuta boa, né? T., é um caminho que você tá trazendo hoje muito importante. Assim, você é muito respeitosa com as pessoas. Quando você, mesmo sabendo que não precisa pedir desculpas, pede desculpas, porque você não quer ofender ninguém, mas é um passo importante. O que você falou agora.

Márcia Noletto: Por isso que eu falo, maravilhoso...

Janete: Converse com a sua terapeuta depois.

Márcia Noletto: Então, só faltou uma falar, que é a L., né?

L: É, sou eu.

Márcia Noletto: Fala, L.

L.: Nossa, essa atividade mexeu muito comigo. As lágrimas desciam, quando eu tava fazendo a atividade. Eu tô no último círculo lá, bem distante do meu eu, porque eu sempre fui uma pessoa alegre. *Eu sempre fui uma pessoa vaidosa, sempre fui uma pessoa que me cuidei, mas, assim, depois de tudo que aconteceu, a gente esquece da gente, sabe? A gente vai levando a vida, né? Vai levando e a gente esquece de malhar, de olhar para si mesma, de se cuidar, de dizer, assim, a vida continua. Mas a gente fica assim... Eu perdi meu filho. Eu já perdi tudo, porque que é que eu tenho que me arrumar, eu não tenho mais gosto para isso. Então, assim, mexeu muito comigo. Eu chorei muito nessa atividade. Muito, porque, assim, eu realmente não tenho olhado para mim.*

Márcia Noletto: Então, quando eu pensei nessa atividade foi justamente por causa disso. O que estamos tentando fazer aqui? Poder constatar o quanto a gente fica longe de si mesma quando a gente passa por uma tragédia, por uma ruptura como essa. Então, eu vou mais longe. Por que eu disse para a C. para ela não se espantar com isso? Porque, sinceramente, no fundo do coração, eu acho que todas nós morremos. Não sei se vocês vão me entender. Acho que todas nós morremos com nossos filhos. Aquela F., aquela C., aquela T., aquela L., todas, a F., a Fa... Nós... acabou... Aquilo vai junto com eles. E, quando a T., que está fazendo terapia por um longo tempo, diz para mim: “Não, aquela T. não existe. O que existe é um outro eu, e eu tenho que ficar bem grudadinha com esse outro eu, porque eu não quero enlouquecer”, eu acho que isso diz tudo, porque realmente aquela T. morreu com o filho, com o marido. Tem algo dela que se foi ali. Só que ela consegue já ver, que tem uma outra ali, que está voltando, que está se constituindo, que está lutando para ela se rearticular de novo com a vida. Não gosto de falar a palavra “superação”. Eu vou falar que a pessoa está tentando se agarrar nas coisas, se rearticular de novo. O exercício de hoje foi para isso. Para ver o quanto a gente precisa cuidar dessa outra T., dessa outra C., dessa outra F., que está aparecendo, porque morre uma e vai aparecendo outra. Por isso é que a gente acha importante o grupo, por isso é que a gente acha importante a terapia. Porque, às vezes, essa outra que aparece não consegue sozinha, sabe, porque é uma coisa assim... Como se estivéssemos voltando do fundo do mar... Eu estava lá no fundo do mar e estou tentando pegar um ar aqui fora, entendeu? Então, é isso, o grupo é uma oportunidade para essa outra pessoa que está surgindo começar a entender também como outras pessoas estão se virando, seja com raiva, seja grudada na religião, seja no quarto da filha... Cada uma aqui dá o seu jeito. Não sei, a gente vai descobrir que jeito é esse, tá? Vou só encerrar porque já tá muito longo hoje, a gente se estendeu.

Márcia Mota: Márcia, eu queria só devolver para T. e L. que eu achei uma experiência incrível. Eu acho que cada uma, respeitosamente, naquele espaço seguro que foi criado, conseguiram se colocar, trazer os sentimentos que elas estão realmente tendo e se permitindo ter, e eu acho que foi isso que ficou para mim, que elas estão se permitindo vivenciar, experienciar. Isso é de uma riqueza muito, muito profunda. E eu só queria agradecer mesmo. É uma troca muito rica, porque elas estão realmente neste momento, quando você trouxe... Quantas vezes se morre, renasce e vai passando e se transformando. Tantas coisas e tantas experiências, vivências, seja lá como se quiser nomear. Elas estão ali sobrevivendo A T. trouxe essa palavra, e eu gosto dessa palavra, que a gente tá aqui mesmo com sobreviventes. A gente se arma todo dia para lutar com nossas forças, com nossos valores, com o que a gente acredita e que acredita mesmo, mesmo que seja não acreditar em Deus ou acreditar em qualquer outra força. É isso que dá força para sobreviver.

Márcia Noletto: Perfeito. Inclusive, o exercício da vida eu acho que é esse. Porque a gente foca, está num tema só do luto materno, mas, assim, a gente tá o tempo todo tentando sobreviver, ainda mais nesse momento terrível que a gente tá vivendo. (*Referência à pandemia de Covid*)

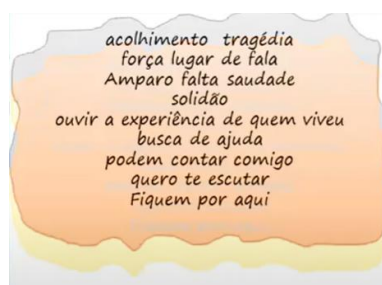
Márcia Mota: A gente tem que estar o tempo todo atualizando, inclusive, nossas armas para nos defender para sobreviver, para garantir a nossa sobrevivência.

F.: A lutar contra você mesmo. Você luta todo dia contra você mesmo. Acho que é mais ou menos isso.

Márcia Mota: Eu acho que a gente luta por nós mesmas. Não é contra, não. Vamos lutar por nós mesmas, pela nossa sobrevivência.

F.: (*Risos*).

Márcia Noletto: Isso aí. Vamos compartilhar aqui rapidinho as palavras que apareceram hoje aqui, vocês estão vendo? Apareceu: acolhimento, tragédia, força, lugar de fala, amparo, falta, saudade, solidão, ouvir a experiência de quem viveu, busca de ajuda, podem contar comigo (achei bonito isso!), quero te escutar, fiquem por aqui. Eu quis fazer este quadro aqui, enquanto estavam no grupo, para vocês verem as palavras que apareceram.



Natasha: Márcia, antes de terminar, posso compartilhar uma reflexão que eu fui escrevendo enquanto ouvia? Vou botar aqui: (*Natasha compartilha o texto que escreveu enquanto ouvia o encontro*)

“Quando nasce um bebê, nasce também uma mãe. A mulher é uma antes do nascimento e se transforma com a chegada desse novo ser, que por nove meses fez parte dela fisicamente. Ela aprende a tornar-se mãe e doa parte de si para nutrir em múltiplos sentidos esse novo ser. Penso que, quando um filho parte, se vai um pedaço dessa mãe. Transforma-se novamente. Não se deixa de ser mãe, mas não se é mais a mesma, e mais uma vez é preciso passar por uma nova

transformação. Manter parte de si, o eu antes de virar mãe, o eu mãe e esse novo eu composto de todos os outros que precisam ser descobertos e nutridos.”

Márcia Noleto: Que lindo, de onde você tirou isso, Natasha?

Natasha: Veio agora, assim.

Márcia Noleto: Foi você quem escreveu?

Márcia Mota: Ela tirou da caixola dela, da sobrevivência... (*Risos*)

Márcia Noleto: Foi você que escreveu?

Natasha: Literalmente, agora.

Márcia Noleto: Que lindo! Lindo, lindo! Bota lá no grupo para a gente ler de novo.

(*Momento de animação no grupo pelo texto lido*).

Natasha: Obrigada.

Márcia Noleto: Então, morte, nascimento são dois eventos transformadores. Todos os dois. Quando nasce alguém... Nossa! O mundo se transforma. E, quando alguém se vai, também se transforma. São dois momentos de transformação. Assim, muito impactante, muito impactante. Acho que, se me perguntarem os momentos mais... que eu nunca vou esquecer na minha vida, eu vou dizer que foi no dia que minha filha nasceu e o dia que ela morreu. Bom, tive outros momentos muito lindos, como o meu casamento, por exemplo, enfim. Mas cada um guarda na sua memória momentos assim, mas eu ousou dizer que nascimento e morte são momentos dos mais transformadores, né? Quando se vai alguém ou quando alguém chega.

Janete: São definitivos, né?

Márcia Noleto: É verdade. Então, gente... a proposta do grupo, qual é? Cuidar. Eu acho que hoje a gente descobriu que a gente está muito longe de si, mas, porque foi assim, mas, como T. trouxe, e acho a fala da T. maravilhosa. Foi-se uma mulher, mas tem outra aqui e eu estou agarradinha com ela (*risos*). Vamos nos agarrar na frase da T... Vamos nos agarrar no que sobrou e no que ainda vai brotar dessa sementinha, aí, que ficou, sabe. É, muita coisa vem por aí...

Márcia Mota: Marcinha, nós somos solos férteis.

Márcia Noleto: É.

Márcia Mota: Nós demos frutos... Nossos filhos.

Márcia Noleto: É, me veio uma imagem agora que eu vi, se eu achar ou se alguém achar, bota lá no grupo. É uma cidade em guerra... totalmente destruída, mas com um brotinho no meio daquele cinza... aparecia um brotinho verde, brotando do solo, sabe? Então, é essa imagem que vem para mim. Somos brotinhos, né? Brotando. Não percam a esperança. Pode ser que aquela esperança que você conheceu não tenha te respondido, mas essa palavra...

Janete: Achei que você ia falar fé.

Márcia Noleto: Não (*risos*), fé não. Eu não me meto na fé de ninguém aqui.

Márcia Noleto: Não, quando eu penso em esperança, eu penso em algo novo. Não é aquela esperança que vai salvar a gente em um momento específico. Mas eu penso na novidade. No sentido de coisas novas. Elas acabam aparecendo independente de a gente não querer. A vida ela anda, ela vai, continua independente da nossa dor, sabe? Infelizmente ou felizmente, não sei. Ela continua independente da nossa dor. Em alguns momentos, eu dizia assim: “Caramba, o colégio da minha filha continua abrindo... As coisas estão aí, as pessoas estão indo na ginástica, meu chefe tá aqui me enchendo o saco”. Tudo continuou, independente de eu querer

ou não. Então, a vida é abertura... As coisas vão vindo. A gente vai vendo que... como em um jogo de tênis... rebater as coisas que vão vindo ou acolhendo. Vamos ver o que vem por aí, gente... As meninas querem falar mais alguma coisa? Alguém quer fechar com alguma reflexão? Eu vou me calar. Vamos fechar? Ninguém quer falar mais nada? Posso me despedir?

Janete: A gente pode dar só *tchau* e vamos fazer aquele abraço biodinâmico.

Márcia Noleto: Vamos.

Janete: Pode ser? Oh, gente, eu trabalho com massagem biodinâmica também e a gente trabalha muito com o toque, o poder do toque. O toque é aquilo que constitui a gente como sujeito, a partir do primeiro contato com a mãe. A gente vai tomando consciência do nosso corpo, a partir dessa relação. Tem um psicólogo chamado Winnicott que chama essa técnica de *holding*... É colo da mãe mesmo que vai moldando. Isso é muito importante e a gente trabalha aquecendo a mão para levar energia, que é o oxigênio, são nossos fluidos corporais, não é nenhuma energia cósmica simplesmente. Até deixar a mão quentinha. Quando a mão tiver quentinha, a gente vai fazer um abraço no nosso coração, já que a gente não pode se tocar entre nós. A gente pode tocar a nós mesmas. A minha mão está quentinha, eu vou colocar aqui. A gente pode ficar um segundinho assim, sentindo esse calor, sentindo o abraço que a gente se dá, porque a gente tá junto, né? Mesmo virtualmente, a gente consegue se tocar, a gente consegue sentir calor nas nossas mãos, e eu agradeço muito a vocês por compartilhar a experiência de vida e a emoção que vocês fazem a gente sentir, que é vida, né? Muito obrigada!

Márcia Noleto: Obrigada, gente. Boa noite e até o próximo encontro.

Márcia Mota: Gratidão.

Márcia Noleto: *Tchau*, meninas.

(Encerra-se o encontro com o som de vários boas-noites e agradecimentos.)

APÊNDICE C – Transcrição do Encontro do Grupo de Acolhimento ao Luto Materno “Mães Semnome”, do dia 17/04/2021

Participantes

Mediação: Márcia Noletto

Psicólogas: Isabela Araújo Gutman, Janete Krueger, Natasha Pinheiro Ayres e Márcia Mota.

Estudantes de Psicologia (ouvintes): Alessandra Carneiro, Maria Gabriela e Sofia Silveira de Cepêda.

Mães: L., T., V., M., A. L., C., F., D., P.

(Assistimos a um vídeo antes de o encontro começar, que falava sobre o cuidado de si.)

L.: Achei o vídeo bastante interessante. É incrível, diante de uma perda tão grande, de um filho, como mexe demais com a gente, e mesmo diante da dor, do luto e de todo sofrimento. *Não é que a gente não valorizava as coisas, mas passa a olhar de uma forma diferente.* Foi isso que o vídeo trouxe. Vou dar um exemplo: depois da perda do meu filho, para as mães que chegaram agora, eu perdi meu filho com 16 anos. Eu tenho três meses que eu perdi meu filho em uma tragédia na praia. *Depois de tudo isso, eu sempre fiquei com a minha família, mas eu passei a ficar muito mais e passei a me dedicar de uma forma muito mais intensa nas coisas mínimas, como a T. citou. A gente passa a olhar a vida nos detalhes, de coisas que às vezes, com a vida corrida, de trabalho, filho, e por ser mulher, passam despercebidas...* Vou dar um exemplo: depois que meu pai enfartou, quem cuidou dele no hospital fui eu, e ele fez cinco pontes de safena. E aí o médico fez assim: “L., você quer entrar para ver seu pai?”. “Quero, eu quero ver meu pai.” Mas, se fosse antes, eu diria: “Não, quero não. Sabe, eu não quero ver meu pai assim”. Mas aquela coisa de aproveitar o tempo ao máximo que tinha com ele, que eu podia ficar com ele, eu me dediquei totalmente a ele. Muito mais até do que eu imaginava, que eu não aguentava ver. Eu passei a cuidar do meu pai, fazer curativo, dar banho. Eu sempre fui muito medrosa para essas coisas. É uma força mesmo, sabe grande, *eu sou uma mulher de muita fé em Deus, eu acho que Ele tem me dado essa força para continuar a vida e continuar seguindo*, e a gente realmente precisa observar mais os detalhes, ter essa sensibilidade. O vídeo chamou muita a atenção nisso. São coisas tão pequenas que a gente precisa observar mais, que fazem bem pra gente, e a gente precisa ter esse olhar. Isso que eu queria deixar como minha contribuição.

Márcia Noletto: Muito bem L., é isso aí. *Eu acho que a gente revê conceitos, tem coisas que eram importantes passam a não ser mais tão importantes assim.*

L.: É verdade.

Márcia Noletto: Simplesmente assim, que nem castelo de areia. Se desfaz, né?

L.: Eu era assim, uma pessoa que trabalhava de manhã até de noite, chegava tarde em casa, não tinha tempo para nada. Eu não tinha tempo para mim. Agora eu falo: “Não! Eu vou ficar com meus filhos hoje. Eu quero tomar um banho de piscina com meus filhos, eu quero ter esse momento com eles”. Eu tenho mais dois filhos, né? Eu tenho ficado muito mais com eles. *Se fosse antigamente, eu ia dizer: “Não, eu vou trabalhar, eu preciso correr atrás”, e hoje eu estou me dando um limite, poder curtir mais esses momentos, sabe, que passam tão rápido que, quando a gente vê, já passou no piscar de olhos, e, quando a gente se dá conta, não pode mais voltar atrás.* Muito bom vídeo, viu T., pela dica. Obrigada, adorei. Eu vou até pegar esse vídeo e vou passar para a minha equipe de professores, porque eu sou diretora de escola. Vou fazer uma sensibilização com eles sobre isso.

Márcia Noletto: Legal! Alguém quer falar alguma coisa em cima dessa fala?

D.: Esse vídeo verdadeiramente faz a gente refletir sobre os tempos que a gente perde. *Os afazeres e o dia a dia, a correria, não nos deixa pararmos para termos esse momento com os filhos, com os netos, e, quando aconteceu isso com a vida do meu filho, com a perda que eu tive dele, eu comecei a refletir porque eu não curti mais ele (nesse momento, vem uma voz de choro), porque eu não tive momentos melhores. Comecei a me culpar, me achei culpada, porque eu poderia ter curtido mais ele. Poderia ter ficado mais tempo com ele.* Na dificuldade de criar as três crianças dele. Isso foi dificultando cada vez mais a minha vida dentro de casa e trabalhando fora. Muitas das vezes ele parava e falava: “Mãe, senta-se perto de mim. Vamos conversar”. Ele gostava de cantar e gostava de orar, e muita das vezes ele pedia isso, e eu sempre falava pra ele que eu não tinha tempo. “Eu tenho que cuidar dos seus filhos, tenho que cuidar da casa”, e nunca tirava esse tempo. E hoje eu começo a refletir que a gente tem que ter esse tempo. *A gente começa a ver o que poderia ter feito.* Isso me chamou muito a atenção nesse vídeo, que realmente que tem machucado muito o meu coração.

Márcia Noletto: O vídeo fala que tem muita pressão para você ser bem-sucedida, para você ser a mãe perfeita, para você fazer listas de coisas e sobre o “mundo da satisfação”. Isso é uma coisa interessante. A gente vive sempre nessa pressão: ser perfeita, ser bem-sucedida e estar feliz. Tem que estar sempre demonstrando esse ar de felicidade. Como se tudo estivesse perfeito, e, quando a gente perde alguém, fica difícil sustentar isso. Fica difícil sustentar esse modelo de perfeição que a sociedade nos cobra o tempo todo, na publicidade, nas redes sociais. Eu queria ouvir outras pessoas. Já ouvi a L. P., quer falar alguma coisa?

P.: Oi gente. Hoje estou mais quietinha para falar. No mês passado eu falei bastante. Eu vou confessar que eu não consegui. Logo que o vídeo começou, já me remeteu a coisas que, assim como a D. falou, eu sinto muito por não ter priorizado, e aí eu até me perdi no vídeo, porque retornou muita coisa na mente. *Hoje eu tenho mais duas filhas: uma mais nova e uma mais velha que o Lucas, né? E às vezes, hoje, eu acho que eu as sufoco um pouco. Acho que para mim mesma compensar, sei lá, de alguma maneira, ou ter medo de passar por isso novamente.* O que eu consegui perceber do vídeo, aconteceu comigo mesmo, de priorizar trabalho. Tinha que resolver tudo que tinha no trabalho, tinha que chegar em casa e dar conta de casa e dar conta de “n” coisas, e até mesmo em outras situações que eu tive e oportunidades. Eu escutei a D. falando e fiquei pensando nisso. Minha mãe adoeceu cedo, meu pai também, e eu tive a oportunidade de cuidar deles e de me despedir de alguma maneira, e do meu filho não, foi uma morte violenta, de repente, e a gente não teve isso. Não teve essa despedida. Eu não tive a oportunidade de fazer nada por ele. Talvez coisas que eu pudesse ter feito antes. *É até a música que a Márcia mandou no grupo, lá do “Como é grande meu amor”, de Roberto Carlos, foi, assim, engraçado. Eu não sou uma pessoa de interagir muito. Eu fico meio sem saber o que falar. É... quando, em 2018, quando o Lucas faleceu, no começo do ano tinha um cachorro já velhinho e que fazia parte da família, e eu vinha todo dia e toda noite, eu vinha e cobria ele, e eu me sentava do ladinho dele e cantava essa música para ele dormir, e ele ficava esperando, de verdade. E aí, quando eu ouvi a música, comecei a pensar: “Nossa, eu não fiz isso com os meus filhos”. Às vezes eu achava que ele tinha aquela necessidade naquele momento, e nos meus filhos estava tudo bem. Eu supria ali tudo que precisava fisicamente, eu sempre fui carinhosa, mas talvez eu não tivesse tido aquele momento mais carinhoso, e isso me machuca bastante. É isso.*

Isabela: É curioso, porque, quando eu assisti ao vídeo que a Márcia mandou, antes de a gente entrar aqui, eu tive meus pensamentos em relação ao vídeo. Eu pensei em falar em saudade, cobrança. Só que vocês estão trazendo a partir da visão de vocês, coisas que são mais sutis. T. começou a falar e acho que foi criando esse fio, que é a delicadeza do viver. A delicadeza do viver, mas que remete a essa coisa que a P. tava falando agora, da saudade, de não ter

aproveitado mais o momento, que já não é mais possível, misturado com a saudade... Eu ainda fico reverberando uma coisa que a T. falou lá no início, que é se eu não pude fazer antes, se eu não consegui fazer antes, será que eu consigo fazer agora? Não sei. Não sei, eu queria continuar ouvindo vocês.

Márcia Noleto: Só para tentar lembrar a discussão do último encontro, que, afinal, foi um mês atrás, foi sobre o “cuidado de si”. Como a gente cuida de si, no luto, nesse período que a gente está passando por isso. O vídeo tem uma frase que fala que a gente tem que ser gentil consigo mesma. Foi uma coisa que me chamou a atenção nesse vídeo e que eu acho que tem muita relação com esse nosso último encontro, quando a gente tenta repensar se a gente se afastou de si mesmo ou se a gente se perdeu de si mesmo no meio dessa dor. *Muitas vezes, ao atender as mães, eu escuto mãe dizendo assim: “Eu estou com saudade de mim, de quem eu era, da mulher que eu fui. Será que eu vou voltar a ser aquilo que eu era? Às vezes eu sinto falta das minhas gargalhadas, eu era tão mais leve”*. Enfim, então vamos falar em cima disso que eu estou falando. Alguém quer falar alguma coisa?

Isabela: Pensando no que você está falando agora... A saudade, ela existe, mas acho interessante conversamos sobre ficar se cobrando do que poderia ter sido feito, de ficar se cobrando por isso. Por não ter feito, por não ter conseguido. E falarmos também da gentileza consigo mesma.

Márcia Noleto: Se eu entendi o que você está falando, é a cobrança de ter sido a mãe perfeita?

Isabela: Isso.

Márcia Noleto: Podia ter evitado tudo.

Isabela: Exatamente.

Márcia Noleto: Eu tinha que estar ali para evitar. De repente, a coisa acontece, e agora? E agora? Eu consigo exercitar esse cuidado de mim? A discussão é essa?

A. L.: Pelo que vocês estão falando, pelas cobranças, as perdas, eu tava ouvindo também que a gente fica com remorso de não ter feito algo. *É muito difícil, mas realmente a gente tem que conviver com essa situação, tentar ser melhor na medida do possível, lembrar os bons momentos e conviver com os nossos, que ficaram, da melhor forma*. É muito difícil, porque eu sinto que eu não sou mais a mesma pessoa, e eu tenho a minha filha mais nova, que é uma bênção na minha vida, e ela me dá muita força. Eu sinto que ela é mais minha mãe do que eu sou a mãe dela. Ela até fala: “Mãe, é normal”, ela é tua filha também. Então, é muito difícil, mas a gente tem que realmente parar de correr atrás do quê. A gente tem que viver nosso dia a dia para justamente não ter que ficar lamentando tudo que não foi feito. Vamos fazer daqui para frente.

Márcia Noleto: Essa frase que eu disse, que muitas vezes a gente sente saudade de si mesma, faz sentido para você? Saudade da A. L. lá de trás?

A. L.: Ah sim! Eu sinto porque foi uma perda na minha vida. Eu sei que eu tenho a outra, mas ficou a ausência. Então, tento seguir em frente, mas muitas das vezes eu fico no meu pensamento, na minha saudade. Só que, até mesmo sendo espiritualista e tudo, que a gente sabe que um dia vamos nos encontrar, mas a realidade eu não a tenho hoje. O pai dela fala: “Vamos pensar que ela esteja no exterior”. Tudo bem que esteja no exterior, mas você fala, você vê, você ouve. Fica essa saudade. Como a minha outra filha me dá muita força, eu tento melhorar essa A. L. que eu era.

Márcia Noleto: Obrigada, A. L. M., quer falar? Baiana, está quietinha hoje. *(Fala com carinho)*

M.: Não, eu estava ouvindo... Assim, essa questão de sermos delicadas com nós mesmas. *Porque, no processo de luto, você se questiona muito. O que você poderia ter feito, o que você não fez, o que você não pode fazer mais. Não tem como voltar.* Mas você pode ser delicada com você. Você pode também... eu sempre falo assim... *a gente, nesse momento em que a gente passa dor, perda, de choro, precisamos arrumar meios de ressignificar. Eu sempre digo: “Você não pode perder as oportunidades de ser feliz, nem que seja pela metade”.* Se for para um encontro das mães, como eu já fui ao Rio de Janeiro,⁸ tento me forçar, eu vou. Se for para Recife, eu vou, se tiver condições. Se for aqui na Bahia, eu vou. Se for para o casamento de uma amiga, eu vou. Se for para o aniversário do meu neto, eu participo. Você precisa encontrar maneiras de ser feliz, nem que seja pela metade. Para mim, isso são delicadezas para conosco. *Nada que você faça vai trazer ele de volta. Não tem como. Porque a morte é para sempre. Mas, enquanto você tiver aqui, precisa ter esses cuidados com você mesma, e isso foi o que me chamou a atenção: a delicadeza de você aproveitar as oportunidades, de estar para o outro. Tentar ser feliz. Agarrar nem que seja uma pontinha assim que me dá felicidade.*

Márcia Noletto: Interessante o que você está falando. A Isabela trouxe a palavra *sutil*, quando ela falou da fala da T. Aí você traz as palavras *delicadeza e felicidade* (nem que seja pela metade). A impressão que eu tenho é que a gente fica trabalhando com a coisa que é fina, sutil, delicada, pela metade... como se fosse aquele último fio que ficou para a gente. Um fiozinho onde a gente tem que se agarrar. Bacana isso que você está falando. F., quer falar alguma coisa?

F.: Então, essa questão que você falou aí que a gente parece que é outra pessoa. Eu também sinto. *Eu acho que, quando a gente perde um filho, a gente perde um pouco de nós mesmos. Então, eu também sinto que não sou mais a mesma pessoa, que parece que eu estou vivendo em outro corpo. Eu nem sei se um dia eu vou voltar a ser a mesma pessoa que eu fui, e nem sei se isso é possível.* Como a M. falou, a gente se agarra mesmo no fiozinho dessa esperança, para que a gente possa ser feliz. É por eles mesmos. No meu caso, eu perdi meu marido, perdi meu filho praticamente junto; então, nós, como mães, a gente tem essa dor dentro da gente, onde *a gente tem que aprender a conviver com ela para o resto da vida, para sempre. Então, essa dor, essa saudade, vão continuar com a gente.* No começo do ano tem aquela correria. Vamos fazer uma lista do que preciso fazer esse ano, né? Aí tem a mulher que respondeu que a gente devia fazer uma lista do que eu não vou fazer. Ao contrário, deixar de fazer, porque a vida da gente é mesmo uma correria e, às vezes, a gente se sente culpada mesmo. Às vezes, no caso meu filho, eu moro no interior e ele morava no Rio. Sabe, eu podia ter ligado mais para ele, eu podia ter visitado mais ele. *A gente acha que devia ter feito alguma coisa para tentar impedir o que aconteceu, como se a gente pudesse evitar. Me parece que a gente se sente como se a gente tivesse esse poder. Infelizmente, a gente não tem nem como mãe. Então a gente fica mesmo com essa dor e a gente tem que aprender a conviver para sempre. Mas, igual a M. falou, a gente tem que tentar ser feliz, tentar caminhar nem que seja um pouquinho e ficar um pouquinho feliz. Um dia a gente está um pouquinho feliz, outro dia nem tanto. Um dia você sorri, outro dia você chora, e assim nós vamos caminhando.* Pedindo força para Deus, porque *só Ele pode nos dar força nesse momento de luto* que a gente tá vivendo. Tem sete meses que eu perdi meu filho, está muito recente, mas eu espero que, se Deus quiser, com o passar dos anos... Sou doída para passar dois, três, quatro anos para ver se essa dor vai diminuindo. Acredito que, com o tempo, *a saudade não tem jeito vai ficar sempre, mas eu espero que possa ficar menos dolorido. É isso que eu espero para mim e para todas nós mães.*

M.: Eu queria só falar uma coisinha, Márcia.

⁸ M. saiu da Bahia e foi ao Rio de Janeiro para participar da cerimônia do Grupo Mães Semnome, no Cristo Redentor.

Márcia Noleto: Não esqueci da V., não. M., você vai furar uma filinha, mas vai...

M.: *Quando você sentir um pouquinho de felicidade, não tenha medo do julgamento das pessoas. As pessoas tendem muito a julgar. “Ela perdeu o filho e tá viajando”, “Tá feliz”, “Tá na festa”. Não é? Viva aquele momento. Não se preocupe, porque a dor é sua. Você é que sabe o que está passando em seu coração. Não se permita não fazer coisas, porque o outro vai julgar. Isso eu falo para as mães. Não deixe de viver nada que te faça bem, com medo da opinião do outro. Era só isso.*

Márcia Noleto: Isso mesmo. Agora é V.

V.: Oi, querida, boa noite! O que eu queria dizer, eu acho que nós mães, eu acho que a gente, por mais que a gente faça, **a gente se sente sempre com uma culpa, um sentimento, assim, que poderíamos ter feito mais.** Nós, mães, já somos assim, a gente faz, faz, faz e acha que nunca foi suficiente por um filho, entendeu? Eu, no meu envolvimento com meus filhos, no meu dia a dia, eu não me arrependo de nada do que eu fiz. Tenho arrependimento de que poderia ter feito mais ainda, além. Sempre que podia, eu dizia que amava, eu digo que amo meus filhos. Sabe, eu nunca perdi oportunidade nenhuma de dizer o quanto eu amo os três. Mas, no fundo, no fundo, nós mães, a gente tá sempre assim: “Ai, meu Deus, poderia ter feito mais, podia ter feito uma comidinha que fulano gostava ou gosta”. Por mais que a gente tenha feito, eu acho que nós, mães, nosso sentimento é esse. Eu não tenho arrependimento nenhum de tudo que pude fazer pelo meu filho. Sempre que podia, dizia: “Te amo, mamãe te ama muito!”. **Sentimento de culpa como as outras colegas acabaram de falar, a gente sente sim, muito culpada de ter saído de casa e ter deixado meu filho sentado na cadeira, no quarto dele, e ele se arrumou e saiu. Na minha cabeça, quando aconteceu isso, eu pensava assim, eu poderia ter ficado em casa e poderia ter impedido. Se eu tivesse ficado, poderia ter impedido meu filho de sair e pego essa carona,** mas, infelizmente, né, aconteceu e **o amor que eu dava a ele... que eu ainda tenho... vou ter e oferecer a ele para o resto da minha vida.** Eu agora projeto nos outros dois que ficaram, e assim a gente vive. Outra coisa, Márcia, as colegas falando aí, *eu nunca mais vou ser a mesma.* Nunca mais a gente é a mesma depois de uma tragédia na vida da gente. Eu, pelo menos eu, nunca mais. É o que a paciente falou para você, que sente saudade. Eu sinto saudade também. **Eu sinto muita saudade de ser como eu era antes. Eu nunca mais vou ser aquela.**

Márcia Noleto: V., como você era antes?

V.: *Nossa, eu acho que eu era muito feliz e não sabia que eu era feliz com meus três filhos, sabe? Hoje, igual ao último encontro de vocês, foi dia 27 de março. Dia 27 de março é aniversário dele. Eu me programei, Márcia, eu disse para mim: “Eu vou ficar bem. Eu não vou ficar mal, eu vou ao cemitério, eu vou fazer um bolo, eu vou chamar os amigos dele aqui em casa, eu vou fazer uma festa e ficar bem”. Me programei para não sofrer. Se eu pensar que vou sofrer, eu vou sofrer. Vai ser um dia bonito. Márcia, quando chegou meia-noite, já estava sofrendo. Minha filha entrou no quarto aos prantos. “Mãe, já é aniversário de Caio”, e começou a chorar, chorar, chorar. Quando foi de manhã, acordei péssima, por mais que eu tentasse levantar. Eu só consegui fazer um negocinho para três amigos dele. Fiquei mal, mal. Eu falei que, depois do aniversário, do velório, a pior data para mim foi o aniversário dele.* Aí eu vejo algumas mães dizendo... Não estou dizendo a mãe deste grupo, mas mães que a gente conhece na vida. *Escuto as pessoas dizerem: “Vai passar, vai ficar aquela saudade gostosa”. Eu penso: “Meu Deus! Que saudade gostosa! Meu Deus?!”. Eu vejo mães dizendo que já perderam seu filho há vinte anos, dez anos, e continua a mesma coisa. Como se fosse hoje.* Então, eu era muito feliz, e onde você tá hoje? Você tá ali numa festa, num lugar, mas você tá sofrendo por dentro. Sabe, o que eu quero agora é criar meus filhos e seguir a vida.

Márcia Noleto: Muita coisa interessante na sua fala.

V.: Eu quero criar meus filhos e seguir, e viver um dia de cada vez. *Eu falei que eu não faço mais planos daqui a dez anos, cinco anos, um ano. Eu vivo o dia de hoje e mais nada.*

Márcia Noletto: Você falou, me programei, não adianta se programar.

V.: Não adianta, a gente se programou, eu me programei. Menina, chegou no dia, nossa, foi horrível!

Márcia Noletto: É maior que a gente. Não podemos controlar. É um *tsunami* chegando com um monte de emoções. Mas uma coisa eu queria trazer para o grupo da sua fala. É que você falou de duas coisas diferentes, e aí eu vou perguntar para o grupo o que elas acham. Você falou de culpa e remorso. Por que remorso? É a mesma coisa? Como é que vocês veem isso? Como é que bate em vocês? Quem sente culpa? Quem sente remorso? Quem quer falar?

T.: Eu posso falar, Márcia. Eu não sinto remorso nem culpa. Nesse filme que a gente acabou de ver, eu não fiz nenhuma conexão com o meu filho morto. Eu fiz uma conexão comigo. Por isso sugeri de vermos o filme. Dessa delicadeza comigo. Hoje eu entendo que eu não posso esperar que ninguém seja delicado comigo... Há muitos anos eu morava em um lugar que tinha um espaço para plantas. O meu marido trazia, ele gostava muito de verde. Então, ele trazia plantas, palmeiras, jiboia, e eu não gostava de nada disso. Eu gostava de flores. Ele falava assim: “Não adianta a gente plantar flores, a gente mora no Rio de Janeiro, não vai nascer, não vai florescer, não existe clima para isso”. A gente passou a vida inteira nessa discussão e, um dia, eu fui a Minas Gerais e trouxe várias mudas de hortênsias (que é a flor que eu mais gosto). Eu plantei num vaso muito grande e floresceram lindamente. E aí eu falei: “Meu Deus!”. Me lembrei desse fato com esse filme. Pra você ver! Fui linkar a um negócio de vinte anos atrás, e eu fiquei esperando muito que o cavaleiro do cavalo branco, que era o meu marido na minha concepção, me trouxesse essas mudas de flores, e eu ficava muito triste porque ele não trazia e só plantava o verde que ele gostava. Não que ele não tivesse consideração, mas porque não ia florescer. Mas floresceu lindamente e sempre lembrava dele, fotografava, molhava. Hortênsia no Rio de Janeiro, ela é uma planta de lugar frio. Aí volto para o presente e vejo que eu tenho que fazer essa delicadeza comigo e fazer o que eu estiver necessitando. Eu não posso esperar nada de ninguém. Até porque meu marido já morreu nove meses antes do meu filho, a minha filha não mora no Rio, a minha mãe faleceu tem uma semana. Estava já idosa, com 91 anos e com Alzheimer, e teve uma queda e morreu. Eu tive três mortes em dois anos, e eu fiquei sozinha, eu moro sozinha. Então, eu não posso esperar coisas que caíam do céu e que meu marido, entre aspas, me traga as mudas de flores. Eu vou e compro. Semana passada, eu fui ao supermercado Zona Sul, que vende orquídea também, que eu gosto também... coloquei na sala, e aquilo vai representando. E, quando eu comprei, minha filha chegou e disse “Nossa, você gosta dessa flor? Odeio orquídea”, e eu falei: “Eu adoro”. Ela disse: “Morre logo, não floresce depois”, e eu disse: “Não tem problema, não, quando não florescer mais, eu compro outra”. Eu vou todo mês ao Zona Sul e todo mês eu compro uma e boto no lugar. Então, eu começo a perceber que essa perda de tempo foi comigo, até porque, a gente que perde filho, eu acredito que sim, tragicamente, em acidente ou assassinato, ou em assalto ou num acidente de carro ou de moto, não tem do que a gente se culpar ou se arrepender. De quê? Não dependeu da gente. A gente não deixou de cuidar, foi omissa, faleceu por isso? Não. Meu filho saiu bem de casa e nunca voltou, né? Isso eu não sinto de jeito nenhum. A Márcia sabe disso, eu não consigo entrar nessa *vibe* de culpa, eu não tenho. Fiz tudo que eu pude. Eu preciso ver essa delicadeza em relação a mim, eu preciso sobreviver, e eu não tenho quem faça nada por mim. E as pessoas que começam com esse chavão de que vai passar, que ficou a saudade gostosa, como a companheira falou, e eu acho também inacessível para mim, e talvez alguém consiga sentir. *Então, eu me dei essa delicadeza. Quando eu quero deitar, eu me deito; quando eu não quero fazer nada para eu comer, eu não faço; quando eu quero chorar o dia inteiro, eu choro. Me dou esse direito de ir ao aniversário de morte e de nascimento e ficar muito mal. Não tenho*

nenhuma fotografia exposta, eu não consigo até hoje. Estou começando a fazer um ensaio aqui numa prateleira de montar as fotos felizes do meu filho e do meu marido, que morreram, com minhas netas. Fazer uma mistura dos vivos e dos mortos. É um ensaio ainda, ainda não consegui. Mas já estou querendo fazer isso para mim. Não dá para eu esperar, porque eu não tenho ninguém que faça nada por mim, que faça um carinho, que me console. Sou eu. Então, essa perda de tempo, que eu não posso ter mais, que eu não quero fazer nada. Ser é isso, tentar ser e sair dessa. *Amputada toda mãe fica, não tem jeito. É uma amputação, o membro não vai voltar, é como se tivesse um braço ou uma perna. Não vai repor, né? É tentar sobreviver mancando ou tendo um braço biônico, aprender a usar.* Querer ser a mulher que eu fui? Não vou ser. É isso. Quero ter essas delicadezas comigo. *Eu sou uma sobrevivente.*

Márcia Noleto: Agradeço, T., por ter puxado um assunto que é um assunto que tem a ver com uma frase do vídeo. Quando a mulher do vídeo está no balanço, ela diz assim: “Quando eu me lembro de que eu era tão bem-disposta, tinha paz... Era tão bom”. T. fala que é uma sobrevivente. Somos sobreviventes, ficamos aqui, mas, como diz a M., tentando nos agarrar a pequenas felicidades. Se a gente se agarra a essas pequenas felicidades, a gente vai conseguindo, aos pouquinhos, se rearticular de novo com a nossa existência. Por que a gente está num grupo terapêutico? É para isso, é para ver se a gente consegue, a partir daqui alguns insumos, se a gente consegue, dessa conversa aqui, tirar alguma coisa, para, quando desligarmos os computadores, conseguirmos depois passar a semana melhor. Somos sozinhas também, e tudo que a gente quer é paz. Paz também está no vídeo. Tem muita coisa nesse vídeo. Ela busca muita paz. Então, C., quer falar alguma coisa?

C.: Então, eu acho que cada uma que falou, falou um pouco do que eu falaria. Eu também, como a P., me perdi na hora do vídeo, eu me desconcentrei. Ele começa a fazer a gente refletir, e a gente entra num transe, tanto que, no final do vídeo, eu estava em transe. Transe, eu falo, assim, genericamente. Eu percebo que é, realmente, de cada uma de vocês que falou, um pouquinho, eu compartilho esse sentimento. Eu acho que eu, não sei se foi a T. que falou da questão da culpa, eu acho que é muito forte, e aí você fez uma indagação se haverá uma diferença entre remorso e culpa. Eu não sei. Nunca parei para pensar nisso. Mas a culpa, não a culpa como eu entendi a T. falando dela, não poder evitar a morte do filho. A minha filha, eu fiquei lutando dois anos com ela, com câncer de mama. Em momento algum eu achei que ela fosse morrer. Então, a gente não tem como evitar essas coisas. Não tem como, mas uma culpa que a gente traz dos momentos que nós vivemos com nossos filhos, e eu me vejo, assim, numa circunstância um pouco diferente de vocês, porque, *o que eu percebi até agora é que todo mundo aqui no grupo tem outros filhos. Eu não tenho. Então, eu me sinto muito só, e a solidão veio quando eu percebi realmente a falta que faz essa coisa de estar junto com a família, como a M. falou, de aproveitar esses momentos, que sejam poucos, mas felizes. Eu não consigo encontrar. São dois anos e dois meses que minha filha se foi (a voz está embargada), mas parece que tem duas semanas. Meu sentimento é o mesmo.* Eu não me reconheço, eu não me conheço mais. Acho que nunca mais vou ser a mesma. Acho que nós nunca mais seremos as mesmas, porque é impossível, porque, esse amor que eu tenho pela minha filha, eu queria poder dar para alguma coisa ou alguém, mas eu não consigo. *Eu não consigo fazer nada além do que eu sou obrigada a fazer. Tomar banho, comer e trabalhar. Eu não consigo me ver, não consigo descobrir um minuto de felicidade em qualquer coisa.* Nesse período que eu perdi minha filha, eu ganhei duas afilhadas, e acho que essas pessoas me deram, tipo assim: “Vou dar para ela, porque, coitadinha, ela perdeu uma filha”. Entendeu, e nem nisso eu encontro essa felicidade. Eu queria poder, eu fico pensando se eu pudesse voltar atrás, talvez eu tivesse outro filho. A gente nunca pensa que o filho vai partir, e a única e a minha melhor amiga parte e me vejo completamente sozinha, e eu fico impressionada de ver hoje, pela primeira vez, essa que começou a falar, esqueci o nome dela, ela que tem três netos...

Poxa, eu esqueci o nome dela. É D., não? A que o filho deixou três netos... Que ela se fortaleça nisso, porque *meu sonho era ser avó, e eu nunca vou ser*. Eu não tenho como ser, e acho legal que, em um mês, ela conseguir falar, e eu, com dois anos, me emociono (*continua com a voz embargada*), e eu acho que é isso. *Eu não pensei muito que eu fosse falar hoje, sabe, eu queria era mais ouvir, e tudo que vocês trouxeram foi bom, e eu fico impressionada, assim, como a D., a L., que também tem pouco tempo de luto. Eu fico pensando em vocês a semana inteira, desde que eu comecei a participar deste grupo no mês passado. Vocês são muito importantes para mim*. Até achei que o próximo seria sábado que vem, me surpreendi quando, ontem, começaram a falar que seria hoje. *Dessa capacidade que vocês estão tendo de erguer a cabeça e seguir. Sei que, com muita dor, porque, com três meses, eu acho que eu nem estaria num grupo desse, e eu não conseguiria nem falar, mas eu fico assim pensando que a gente tem uma força também, que a gente tira, e eu não sei de onde, né? Porque eu não tenho fé, para quem fala muito em fé, eu não tenho fé. Eu não acredito mais em nada*. Não sei se isso me dificulta em alguma coisa, mas eu não tenho. Mas é isso, resumindo é isso. Eu não sei se eu consegui falar tudo, mas deixa aqui.

Márcia Noleto: Gostei do que você falou, você tava tão quietinha.

C.: A minha ideia era só ouvir.

Márcia Noleto: Bacana, você conseguir falar. Tem uma frase que nunca sai da minha cabeça, que eu ouvi uma vez e não esqueci nunca. A gente só sabe a força que tem quando a gente precisa dela. Eu descubro uma força em mim que eu não conhecia, eu aprendi comigo, sabe? Eu também não gosto quando alguém vem falar: “Você é guerreira”, “Você é forte”, “Se eu tivesse no seu lugar, eu não teria a metade da força que você tem”. Sinceramente, eu não sei se isso é força o nome. Bom, também não é instinto de sobrevivência, porque eu também não acredito em instinto. Eu ainda vou achar um nome para isso; é alguma coisa que me faz mover. Estava vendo aqui, estava abrindo aqui, eu estudo tanto e, de repente, me bateu uma frase do Sócrates, que ele fala que a gente tem que cuidar da nossa alma e da nossa virtude, e isso a gente só pode fazer sozinha. Eu acho que a gente tem que manter uma certa dignidade, uma certa compaixão com o outro. Tem coisas que eu tenho em mim que, por mais que eu tenha morrido lá trás, eu não vou abrir mão de mim. Tem coisas em mim, minha bondade, minha generosidade, meu senso crítico, minha acidez, certas vezes. Não só os lados bons das coisas... Tem certas coisas em mim que eu não quero abrir mão, entendeu? Com morte de filho ou sem morte de filho, com dor, sem dor, é meu. Tiraram minha filha, mas não tiraram minha dignidade, minha vontade de viver, por mais que, por um momento lá atrás, eu tenha perdido a vontade de viver. Você, C., tenta pensar o que é teu, o que você não quer abrir mão de jeito nenhum, porque aí seria demais, seria muita sacanagem. Porque seria arrancar tudo, até esse meu vigor. Aqui eles falam de disposição, estar disposta. Gente, tirar de mim o meu vigor? Tem uma luz aqui, não sei se é forte, fraca ou média, mas essa luz está aqui, está pulsando. Eu acordo de manhã, eu tenho que fazer as coisas, entende? Se eu posso te dizer alguma coisa, C., é isso. Todas nós aqui perdemos, mas tem coisas dentro de nós que não dá para abrir mão, e que a gente não pode e que está dentro da nossa esfera, do nosso domínio. Não sei o que você está achando disso. O que você acha do meu discurso (*risos*), T.?

T.: Eu acho ótimo. Tem coisas que eu não quero não conservar, não. Alguns defeitos, algumas intolerâncias, isso eu gostaria de me desprender.

Márcia Noleto: Faxina, isso é um momento de faxina.

T.: É. Tem coisas que eu não gosto de mim, não. A intolerância é uma. Quando você abre o olho de manhã, você diz, acordei. E agora? Isso eu sinto toda manhã. *Essa noite, por exemplo, eu não dormi a noite toda. Acho que é essa coisa de acordar. Hoje eu nem acordei, eu não dormi. Essa noite eu não consegui dormir. Foi dando madrugada, eu fui lendo, depois fui*

para a internet, pesquisar coisas, e, quando deu quatro horas, às vezes acontece isso. Foi me dando um vazio profundo. Minha filha deve ir embora amanhã com as crianças, e eu já acho que é um ensaio da solidão. Também não tenho fé, nenhuma mais, foi levado junto. Espero recuperar. Ajuda bastante. No momento me identifico com a companheira que não tem fé. Eu também não sei explicar. Eu acordo. *Acordei, e agora? Como vai ser hoje? Essa coisa de um dia de cada vez que eu aprendi até em grupos, de Nar-Anon, porque meu filho era dependente químico. A gente aprende assim, se não der para ser um dia de cada vez, que seja uma hora de cada vez. Às vezes você tem que viver uma hora de cada vez.* Eu vivo. Eu vivo isso, choro, choro, choro, não aguento mais, e agora o que eu vou fazer? Eu sei que, em alguma hora, eu vou conseguir sair daquele lugar, daquele abismo que eu caio. Eu tenho essa certeza: hoje vai ser possível viver uma hora só, o resto totalmente improdutivo, mas não me culpo. Não me chicoteio. *Não admito que ninguém venha criticar e interromper se eu estou certa ou errada. É o cuidado da delicadeza que eu estou tendo comigo. Hoje, por exemplo, fiquei deitada a manhã inteira, e aí levantei, fui tomar banho, comi duas frutas, não quis almoçar, e é uma coisa assim. É um momento sagrado meu, que eu estou conseguindo colocar os limites que antigamente as pessoas invadiam. Amigos que telefonavam e tal, hoje peneirei muito isso. A minha filha invade muito isso, porque ela é muito intransigente com relação a isso. Não é uma companheira nessa hora. Ela é tão intransigente quanto eu, tão crítica quanto eu. Ela acha que esse meu entregar, aquilo para ela é insuportável, mas até isso hoje eu nem respondo mais. Quando vem me criticar, eu viro para o outro lado, encosto a porta, mas eu me dou esse direito. Hoje eu sei que vai ser um dia assim, não dormi, minha cabeça não tá legal... Vamos ver. Hoje eu vou viver só por agora.*

Márcia Noleto: Obrigada, T. V., você levantou o dedo aí. Quer falar alguma coisa?

V.: Márcia, eu me identifico com as duas colegas também. Eu não tenho mais fé, perdi a fé que eu tinha. Sabe, é uma coisa assim, e eu não sei se vai voltar não. Mas eu não rezo mais à noite. Eu era uma pessoa bem religiosa e, até um mês depois que meu filho partiu, eu sempre ia à igreja. Não encontrei na igreja, na minha religião, o que eu tava precisando, e, infelizmente, eu não tenho mais fé.

Márcia Noleto: L. quer falar?

L.: É, na verdade, assim, eu sou um pouquinho diferente. Essa questão da fé me sustenta muito, porque eu sempre fui uma pessoa religiosa. É isso aí, às vezes a pessoa até tem comentário. M. falou assim: “Não deixe que as pessoas te julguem como você deve estar”, porque às vezes a gente acaba julgando. Eu acabo até fazendo assim para o meu marido: “Meu filho, porque você está bebendo aí com seus amigos?”. Eu não consigo fazer isso. Às vezes eu sei que ali por dentro ele está destruído, ele está destruído mesmo, e às vezes a gente julga, e até eu mesmo julgo meu companheiro que convivo ali. Nossa, você não consegue, porque eu não consigo fazer isso. Às vezes, até um comentário seu, as pessoas falam isso mesmo: “Nossa! você é uma guerreira”, “Você é forte!”, mas, por dentro, a gente está dilacerada, e uma coisa que eu busco muito, e que D. trouxe também, é os nossos filhos. Eu tenho dois filhos. *Eu fiquei duas semanas na cama praticamente, e esqueci de tudo. Da vida, de mim. Me abandonei. Aí as pessoas diziam assim: “L., você precisa olhar mais para os seus filhos, sabe, eles precisam de você”, e aí eu me lembrei... “Nossa, eu tenho mais dois filhos”.* O vídeo trouxe essa sensibilidade, esse olhar: eu sou importante para ele, eu preciso dar continuidade na minha vida. Então, cuidar dos meus filhos é o que eu posso. Claro que nunca mais na vida eu vou ser a mesma. *Eu sempre fui uma pessoa extremamente vaidosa, e até esta semana eu estava dizendo que eu nunca mais pinteí meu cabelo. Eu sempre fui loura, sempre gostei de luzes. Nossa! Como eu estou acabada! Hoje que eu passei um pozinho. Eu sempre fui vaidosa, e*

*isso eu estou tentando fazer aos poucos, até depois da nossa dinâmica do “EU”.*⁹ *Na dinâmica passada, eu chorei demais. A dinâmica do “EU” mexeu muito comigo, porque eu realmente estava esquecendo muito de mim, e me fez refletir muito, me fez pensar mais em mim. Aí eu falei: “Poxa, eu gosto tanto de botar um pozinho. Por que eu não vou botar mais?”. Sabe? Eu preciso continuar vivendo. Até meu filho de 12 anos disse: “Mãe, você nunca mais usou uma maquiagem, um batom. Coloca uma maquiagem, você fica tão bonita!”. Aí eu disse: “Eu preciso pensar um pouco mais em mim, cuidar um pouco mais de mim, né?”. E isso tem me ajudado a me fortalecer mais enquanto mulher, esposa. E é claro que a gente vai ter horas desses altos e baixos sempre. Eu acabei alugando uma casa para sair um pouquinho da minha casa mesmo, porque está sendo muito difícil conviver naquele ambiente do meu filho, né? Do apartamento, do quarto. Eu entro e tudo, fico, mas é muito difícil. Aí eu aluguei uma casa e eu tô passando esse mês. Quando eu fui lá em casa para pegar umas coisas, ontem, nossa, eu fiquei assim deitada a tarde inteira sem querer fazer nada, até voltar para a casa de praia. Então, a gente tem esses altos e baixos. Eu acho que a gente nunca mais é a mesma, e a saudade vai ser eterna, para sempre. **Tudo lembra meu filho. A gente acaba se pegando, fazendo alguma coisa, e a gente lembra do nosso filho. Esta semana eu sonhei com ele, e me deu um desespero, porque eu vi a imagem dele e queria pegar e falar e não conseguia, e acordei chorando. Eu também tenho insônia. Eu tenho muita insônia, muita, muita mesmo. Tem dias que eu passo uma semana sem dormir direito. É muito difícil.***

Márcia Noleto: Você nunca procurou uma ajuda, um medicamento para te ajudar?

L.: Tô tomando. O médico trocou agora o medicamento. Eu tomava um indutor do sono; agora trocou por outro, porque já não tava mais fazendo efeito.

Márcia Noleto: Então é isso. Pra gente dar uma fechada boa nesta conversa, que eu achei que foi bem legal... Só para fechar aqui, *o que não dá para abrir mão?* Vou passar de uma por uma, a gente vai fechar assim hoje. Qual é aquela pecinha que, se tirar... qual é a pecinha que te sustenta e que não dá para abrir mão, e *que pode ser ali o fio condutor para você se reconectar de novo.* Pensem aí... Isabela, quer dar um palpite?

Isabela: Nossa, estou pensando aqui. Que pergunta poderosa! Eu acho que eu diria: minha curiosidade. Eu me sinto uma pessoa muito curiosa. Assim, não no sentido de ser fuxiqueira, mas do querer, do escavar o que se tem, mexer... ver o que tem, estudar, enfim, curiosidade. Pesquisa.

Márcia Noleto: Legal, boa, boa. V.?

V.: Não dá para abrir mão do tempo que eu tenho para ficar com os meninos. Não dá para a gente abrir mão. O resto... a gente... o trabalho... também, né? *Se eu não ocupar a minha cabeça, o dia não vai! Então, eu procuro trabalhar. Eu tenho um salão, tenho estúdio. O dia que eu tenho muita cliente passa rápido.* Não dá para abrir mão também, não. Mas em primeiro lugar... dos meus filhos. Segundo, o trabalho, né? Para ocupar minha mente.

Márcia Noleto: T. T.? Sumiu?

T.: Peraí, que eu tinha desligado. Agora sim.

Márcia Noleto: O que não dá para abrir mão?

T.: De fazer as coisas que eu quero.

Márcia Noleto: D.? Congelou. Não dá para abrir mão de quê?

D.: Da minha família.

⁹ Ela refere-se à dinâmica de grupo utilizada no encontro do dia 27/03/21.

Márcia Noletto: Da sua família. Ótimo! L., o que não pode abrir mão?

L.: Dos meus filhos e da minha família.

Márcia Noletto: A.?

A. L.: Oi. Da minha família.

Márcia Noletto: C., o que você acha que dá para se agarrar e que não dá para abrir mão?

C.: Não sei. É justamente a dificuldade que eu tenho, porque *eu acho que eu estou vivendo por viver. Porque eu estou viva ainda. Mas eu não me agarro em nada. Entendeu?*

Márcia Noletto: Entendi. Eu fiz esta pergunta toda por causa de você (*risos*). Mas vamos lá. A gente vai descobrir, C... F.?

F.: Não dá para abrir mão da companhia das minhas filhas, agora mais do que nunca.

Márcia Noletto: P.?

P.: Eu fiquei que nem a C. aqui pensando e, assim, a única coisa que eu acho que hoje eu não consigo mais abrir mão é da minha honestidade. É da minha honestidade de falar o que eu penso. Eu sempre fui muito de deixar para lá e, às vezes, me falavam alguma coisa que eu não concordava.

Márcia Noletto: Transparência.

P.: Hoje, se eu ouvir alguma coisa que me incomoda, mesmo que não seja direcionado a mim, hoje eu questiono. Não é que eu queira fazer a pessoa concordar, mas hoje eu sou muito mais transparente nesse sentido.

Márcia Noletto: C., tenta ouvir o que as outras moças estão dizendo e veja se, por acaso, uma dessas falas te atrai. M.?

M.: Márcia, tem várias coisas que eu não abro mão. Antes, eu quero falar para a mãe C. que eu também sou mãe de filho único. Eu só tinha um filho e só tenho um neto, porque ele deixou um neto para mim, né, pra mim conviver com esse neto. E, assim, o que eu não abro mão é da minha leveza. Quando eu entrei em processo de luto, eu pedi muito a Deus para não tirar essa leveza. Eu me considero uma pessoa leve. Eu não queria me tornar uma pessoa ranzinza. E é aquela coisa, eu não quero ser assim e eu não gostaria mesmo de ser assim; então, eu não abro mão dessa leveza. Eu tenho essa leveza, Graças a Deus, apesar de tudo. Tem outras coisas que eu não abro mão, mas a minha leveza é coisa que gosto muito.

Márcia Noletto: Maravilha. Eu já senti falta dessa leveza, eu sou muito densa. Muito reflexiva. Já pedi por essa leveza. Gabi, Gabi?

Maria Gabriela: Olha, eu estava aqui pensando, e eu não abro mão da minha teimosia. Eu não abro mão. Ser teimoso é um grande defeito e uma grande qualidade. Não abro mão.

Márcia Noletto: E A. L.?

A. L.: Eu também não abro mão de estar com minha filha, de trabalhar, de me ocupar. Eu sempre também gostei de trabalhos voluntários. Veio essa pandemia e ficou meio confuso. Não abro mão das palestras de que eu participo, que são importantes e dão energia, dão forças. Até coloquei a C. em linha com uma das componentes, que ela tem muita sensibilidade e nos dá muitas energias. Nós temos o grupo “Juntos somos mais fortes”, que são pessoas que tiveram suas perdas, né, e isso é importante. Às vezes eu não falo, mas fico ouvindo e, quando dá vontade, eu dou minha opinião. Então, eu não abro mão de participar e de estar sempre envolvida. E eu estava ouvindo vocês, de ter fé e não ter fé, e não precisa ser aquela fé de religião em si, mas *a gente tem que tentar fazer alguma coisa do que a gente gosta para a*

gente ter um foco e tentar sair dessa solidão, dessa tristeza, que realmente nos abate. Talvez essa falta de fé... fica assim, uma neblina. É como vocês falaram: você só acorda, come, bebe e não faz mais nada. É, então, tentar pelo menos ver melhor o que dentro de si pode sair para melhorar o nosso dia a dia. Mesmo assim, eu sei que é muito difícil, principalmente para a mãe que não tem filhos. Ninguém pode dizer. Eu tenho a minha e ela é única, a outra era única. Às vezes a gente fala de filhos, mas cada um é um e, por causa de perder a outra, não significa que a que nós temos vai ajudar a vencer. Claro, ajuda realmente, mas ela é única. Eu sinto falta da outra. Então, eu realmente espero que uma florzinha se encaixe na vida de vocês para florear um pouquinho e ter energia para que a caminhada seja mais tranquila.

Márcia Noleto: Obrigada. Gente, vamos fechar agora e vou repetir mais ou menos o que vocês falaram e que guardei de cor: não dá pra deixar de participar das coisas, de se ocupar, de ter contato com a família, de dispensar a leveza de cada um... Não abrir mão da teimosia, da curiosidade, e, no final das contas, é fazer o que se quer. Fazer o que se quer é uma coisa que ajuda. Então, deixo aqui o meu abraço carinhoso para vocês. Vou perguntar se a Gabi e a minha querida Isabela Araújo, se vão querer falar alguma coisa. Fecha aí.

Isabela: Foi incrível essa sua última provocação aí. Eu acho que eu queria só agradecer por vocês estarem aqui hoje, mais uma vez, e a gente poder continuar com esse vínculo assim. Tenho achado muito importante para mim, tenho visto vocês também. E é isso, a gente se vê no próximo encontro.

Márcia Noleto: É, eu acho que as discussões estão penetrando em lugares mais profundos. A gente está se conhecendo melhor.

Isabela: É poder ouvir a opinião de cada uma sobre os assuntos, a percepção, o olhar. Tá sendo bem bom, estar próximo de vocês e conhecer um pouquinho mais.

Márcia Noleto: Então, Isabela, não deixa esquecer isso não. Para o próximo encontro, tentem pensar no que vocês gostariam de resgatar de si mesmas, o que foi perdido e, no final das contas, será que dá para resgatar? Lógico que não se resgata a mesma coisa do mesmo jeito. Ninguém mergulha no mesmo rio, dizia Heráclito, duas vezes. Mas será que não dá para resgatar alguma coisa que a gente abriu mão? “Ah, isso era tão legal em mim e eu perdi!”

Isabela: Márcia, eu adoro essas sintonias, quando a gente dedica um tempo para estar junto aqui e com essa força que a gente está junto, aqui mesmo. Eu tinha pensado em propor para o encontro seguinte, próximo, talvez de cada uma trazer um objeto, uma coisa que represente vocês mesmas. Porque ouvindo a L. falar do batom e do pó, né?

Márcia Noleto: Legal.

Isabela: Enfim, fica uma sugestão.

Márcia Noleto: Duas coisas, pensar no que você resgataria de si mesma. Tá bom? Meninas que trabalham aqui, fiquem aqui. Alessandra, se você puder ficar, te agradeço. Gente, beijos.

(Encerra-se o encontro com o som de vários boas-noites e agradecimentos.)

APÊNDICE D – Entrevista com Seila S. Lentz, mãe de Juliana S. Lentz, vítima do incêndio na Boate Kiss

Juliana Speroni Lentz estava na festa “Agromerados”, do Curso de Agronomia da UFSM, turma 89, no dia 27 de janeiro de 2013. Essa turma foi a que teve a maior perda de alunos na tragédia da Boate Kiss.

Depoimento de Seila Terezinha Speroni Lentz

Nossa filha decidiu cursar Agronomia, pois o meu esposo é agrônomo e ela queria seguir a carreira do pai. Começou o namoro com o Leonardo Lemos Karburg, também aluno do curso de Agronomia, no início do mês de janeiro, e foram juntos para a festa. Leonardo também faleceu na tragédia.

Hoje meu esposo participa da Associação de Familiares de Vítimas e Sobreviventes da Tragédia de Santa Maria, que busca justiça e apoio aos familiares e sobreviventes. Eu trabalho no Hospital Universitário de Santa Maria e faço uma troca de experiência com mães de crianças com câncer. Um apoio que busco para minha recuperação.

O que você sentiu ao receber a notícia que mudou sua vida? Como essa notícia chegou a você?

Fiquei em estado de choque, nem chorar conseguia, meu choro era um gemido, mas consegui, junto com minha família e amigos, tomar todas as decisões necessárias no momento. A notícia nos chegou pela imprensa. Meu esposo, como de costume, estava ouvindo rádio de madrugada, deu um salto da cama e me disse: “Escuta!!! A boate Kiss está pegando fogo!!!” A partir daquele momento, junto com nosso filho, fizemos uma busca em todos os hospitais e locais que ela e o namorado poderiam estar. Tivemos a confirmação que a Juliana estava entre os mortos em torno das 15 horas, quando familiares e amigos entraram no ginásio com o nosso filho e reconheceram o corpo. Nosso filho é muito forte, evitou que o pai fizesse o reconhecimento. Para um rapaz de 22 anos na época, é muito maduro.

O que você aprendeu com essa perda? Como você compararia sua vida de antes do acontecimento com a vida que passou a ter depois? O que mudou em você? Passou a se sentir uma pessoa mais forte ou mais fraca? Melhor ou pior?

Eu sou da opinião que perda de filho não é lição para ninguém nem aprendizado, é uma dor que a gente guarda num cantinho e procura não mexer. Mas como foi uma tragédia de grandes proporções, mostrou que devemos ser responsáveis pela vida do outro em todas as nossas ações. A minha vida perdeu sentido, perdi um dos grandes amores de minha vida, perdi um sonho, é uma obra que ficou no projeto. Comecei um processo de depressão e só voltei a me animar novamente buscando ajuda psiquiátrica e psicológica. Faço uso de medicação. Passo a imagem que sou uma pessoa forte, mas só eu sei o quanto fiquei fragilizada. Me tornei uma pessoa mais calma, menos ansiosa, não cobro resultados de nada e de ninguém. Sempre fui uma pessoa solidária e continuo a mesma.

O que mudou em sua família? Você tem outro(s) filho(s)? Como eles reagiram? Como você tem conseguido lidar com seu(s) outro(s) filho(s)? Nota alguma diferença na relação com ele(s) antes e depois? E com seu marido/companheiro?

Toda a minha família ficou em estado de choque, pois somos muito unidos, e a Juliana, por ser diabética, insulino-dependente desde os 9 anos, era a nossa maior preocupação. Tenho outro filho com 23 anos, chamado Guilherme. O Gui sentiu muito a perda da irmã. Eram muito amigos, mas ele é o nosso maior apoio. No início, comecei a sufocá-lo com a minha

preocupação, mas, com o tempo, vi que isso não resolve. Procuro não supervalorizar a Ju, para que ele não se sinta triste. Trato a situação com a maior naturalidade possível, embora não seja nada natural, pois sei o quanto dói para ele também. Criamos uma rede de proteção e de amor. Eu e meu esposo Flávio nos tornamos mais companheiros, procuramos viajar e fazer programas diferentes dos que faziam parte da nossa rotina antes da perda. O mais importante de tudo isso é que o nosso amor não se abalou, somos uma família muito unida.

E suas relações de amizade? Como seus amigos reagiram?

As nossas relações de amizade ficaram fortalecidas, recebemos muito apoio dos amigos, inclusive de amigos que passaram pela mesma perda, e fizemos novas amizades até pela proporção dos fatos. A Juliana cursava Agronomia e estava começando o namoro com o Leonardo, que era colega de curso, que faleceu com ela. Criamos um laço de amizade com a família do Leonardo, passamos a nos falar e, quando possível, nos visitar. Mas aqueles amigos verdadeiros que me conheciam realmente ficaram em estado de choque, diziam: “Tu não merecia passar por isso”. Sofreram e sofrem ainda junto comigo e me dão todo apoio e suporte possível.

Quanto tempo durou seu desespero inicial? O que tomou o lugar dele? Você acredita que uma pessoa nessa situação possa voltar a ter momentos de felicidade?

O meu desespero somente passou porque fui buscar ajuda na terapia e na medicação, e ainda tenho momentos fortes de desespero. Tenho o agravante que a tragédia ocorreu aqui em Santa Maria e a imprensa sempre está noticiando algo. Graças ao tratamento, comecei a olhar mais para minha vida, me cuidar, fazer atividade física e fazer coisas que me dão prazer. A vida é feita de momentos, a diferença é que, mesmo estando vivendo momentos de felicidade, a saudade de nossos filhos sempre vai estar presente, fica aquela pontinha de quero mais.

O que ou a quem você se agarrou para conseguir sobreviver a essa dor? Quando a depressão vem forte, o que você faz para não se entregar? Se fez ou faz uso de medicamentos, há quanto tempo? Pretende continuar ou deseja um dia poder parar? Que efeito eles têm em sua vida?

Nos agarramos um ao outro, eu, meu esposo e nosso filho, à família e ao nosso amor. Voltamos logo a trabalhar. O trabalho foi a nossa válvula de escape, pois saíamos de casa e começamos a ocupar a nossa mente. Não sou de ficar parada, me sinto muito para baixo, choro, mas logo busco fazer alguma coisa para canalizar essa tristeza. Faço uso de antidepressivo. Foram eles que me deram um suporte para retomar as minhas atividades com mais prazer. Se preciso for, vou fazer uso para sempre, pois eles acalmaram e reduziram a minha ansiedade.

Como você definiria saudade? Você acha que ela se modifica com o tempo? De que forma?

A saudade de filho é uma dor na alma que não passa. A dor física é quase nada perto da dor da saudade. A saudade não se transforma e tem nuances de forte e fraco. Por mais que tentamos substituí-la, nada ocupa aquele lugar vazio deixado por um filho. Eu particularmente sinto saudade da minha filha, constantemente, em tudo que faço. O que fazer com tanto amor sobrando?

Você tem alguma religião ou fé? Qual ou em quê?

Somos católicos, inclusive a Juliana tinha uma fé muito consistente. Na quarta-feira antes da tragédia, fomos à missa, onde comungamos e recebemos a bênção da saúde. Sempre fomos devotos da Nossa Senhora da Medianeira. Mas, após a tragédia, até a fé ficou abalada. Sigo

rezando por ela, pois acreditava muito nesse Deus que tudo vê. Quem sabe a justiça divina seja feita? Porque a justiça dos homens, eu duvido.

Em relação ao acontecimento, acredita ter tido algum sinal, sonho premonitório ou pressentimento? Você ou alguém na família? Seu(sua) próprio(a) filho(a)?

Quinze dias antes da tragédia, estava com meu irmão doente, que precisava fazer uma cirurgia. Na véspera da internação dele, tive um sonho em que eu e outras pessoas amigas estávamos levando flores brancas no cemitério e o túmulo de meu pai estava aberto. Falei para um amigo que, se fosse pelo meu sonho, não deixaria o meu irmão se operar. Realmente o meu irmão ficou muito mal, achei que era um aviso. Mas o aviso não era sobre o meu irmão, pois ele se recuperou e eu perdi o meu anjo, o meu amor.

Você ou alguém na sua família sonhou com seu(sua) filho(a) após o acontecimento? Como foi esse sonho?

Eu e meu esposo sonhamos várias vezes, mas nos meus sonhos a minha filha aparece sempre indo embora com o Leonardo e feliz. O sonho que mais me marcou foi num dia em que estava desesperada e pedi a Deus um sinal de que a Ju estava bem. Tive um sonho em que chegava em casa do trabalho e meu filho e ela estavam nos esperando. Fiquei muito feliz e disse: “Que bom que tu voltou!”. Ela me disse: “Mãe, eu te amo!”. Comecei a falar: “Vou fazer pão para ti!”. Então ela me respondeu: “Mãe, o meu lugar é lá no céu”. Em outro sonho, a Juliana pediu à minha irmã, que é madrinha do Guilherme, que o abraçasse pela formatura.

Você acredita em vida após a morte? Você acha que somos seres imortais ou que simplesmente morremos e tudo acaba? Acha que vamos nos reencontrar com nossos filhos?

O que eu acredito é que ficamos vivos no coração das pessoas que amamos e que nos amam. Acredito que após a morte vamos para junto de Deus, onde nos encontraremos.

Como superar a maior dor do mundo? Interprete “superar” como lidar de forma construtiva com algo aparentemente impossível de encarar.

No início não via futuro, não tinha perspectiva, mas aos poucos a vida vai retomando o caminho. No meu caso, o que mais me ajudou foi trabalhar, pois trabalho em um hospital e lá a luta pela vida é uma constante. Poderia ter ficado em casa por meses, mas lá me sentia protegida por meus amigos e colegas. Apoiada por minha irmã, comecei a fazer ginástica em um grupo e, aos poucos, comecei a participar de aulas de hidroginástica, viajar com minha família, sair com amigos. O importante é aceitar ajuda. As pessoas não querem o nosso mal. Mesmo quando falam alguma coisa que não queremos ouvir, é no intuito de nos ajudar. O apoio da família é fundamental. Graças a Deus tenho minha mãe viva, ela é um porto seguro, junto com meus irmãos e suas famílias.

O que você diria para encorajar aqueles que lidam com outros tipos de sofrimento ou tragédias pessoais, que não sejam a perda de filhos(as), e não conseguem ter força para seguir em frente?

Cada um sabe o tamanho da sua dor e o quanto pode suportar. Olhar para o lado e ver que tem pessoas passando por situações piores que as dela. Buscar ajuda com psicoterapeuta, tornar a vida produtiva, trabalhar, estudar, fazer coisas prazerosas, reclamar menos. A dor vai continuar lá, mas não será tão latente.

Você acha que a perda de um(a) filho(a) é mesmo, como se diz por aí, “a pior dor do mundo”? O que você diria a uma mãe na mesma situação que a sua, para ajudá-la a lidar com essa dor?

Realmente é a pior dor do mundo. Chega a ser uma dor física, é insuportável, tira a gente do “normal”, afeta todo o psicológico e descontrola o biológico. Em primeiro lugar, ajuda na psicoterapia. São poucas pessoas que conseguem sair disso sem esse tipo de apoio. Aceitar ajuda, experimentar e selecionar as coisas que te dão prazer e amenizam essa dor, pois passar, ela não passa.