

MARITA PEREIRA PENARIOL

**DA FAMILIARIDADE MEDIEVAL AO DESMENTIDO NA PANDEMIA DE
COVID-19: panorama das atitudes frente à morte e ao morrer no
Ocidente**

ASSIS

2022

MARITA PEREIRA PENARIOL

**DA FAMILIARIDADE MEDIEVAL AO DESMENTIDO NA PANDEMIA DE
COVID-19: panorama das atitudes frente à morte e ao morrer no
Ocidente**

Tese apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, para a obtenção do título de Doutora em Psicologia no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade).

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres

Bolsista: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

ASSIS

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Ana Cláudia Inocente Garcia - CRB 8/6887

P397d Penariol, Marita Pereira
Da familiaridade medieval ao desmentido na
pandemia de Covid-19: panorama das atitudes frente à
morte e ao morrer no Ocidente / Marita Pereira Penariol.
Assis, 2022.
270 p.

Tese de Doutorado - Universidade Estadual Paulista
(UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis
Orientador: Dr. Rodrigo Sanches Peres

1. Morte. 2. Luto. 3. Pandemia de COVID-19.
4. Subjetividade. 5. Finitude. I. Título.

CDD 155.937



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Assis



CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA TESE: DA FAMILIARIDADE MEDIEVAL AO DESMENTIDO NA PANDEMIA DE COVID-19:
panorama das atitudes frente à morte e ao morrer no Ocidente

AUTORA: MARITA PEREIRA PENARIOL

ORIENTADOR: RODRIGO SANCHES PERES

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Doutora em Psicologia, área:
Psicologia e Sociedade pela Comissão Examinadora:

Prof. Dr. RODRIGO SANCHES PERES (Participação Presencial)
UFU/Uberlândia / UFU/Uberlândia

Prof. Dr. MANOEL ANTONIO DOS SANTOS (Participação Virtual)
Departamento de Psicologia / USP/Ribeirão Preto

Profa. Dra. MARIELE RODRIGUES CORREA (Participação Presencial)
Departamento de Psicologia Social / UNESP/FCL-Assis

Prof. Dr. FRANCISCO HASHIMOTO (Participação Presencial)
Departamento de Psicologia Social / UNESP-Assis

Prof. Dr. SILVIA NOGUEIRA CORDEIRO (Participação Virtual)
Departamento de Psicologia e Psicanálise / Universidade Estadual de Londrina

Assis, 02 de setembro de 2022

Aos inumeráveis:
A quem se materializou apenas nas lembranças; a quem, apesar da dor, do
sofrimento e do desespero, conseguiu (re)existir;
A todas e todos, pela existência infinita;
Impossível contar os números, é necessário contar as histórias.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Dr. Francisco Hashimoto, estimado Chico, pela acolhida no doutorado, por ser meu primeiro orientador, por me encorajar a pesquisar essa temática, pela amizade e pelos laços além da academia. Agradeço por contribuir com minha trajetória intelectual, profissional e humana, pelo exemplo enquanto pessoa, docente e pesquisador.

Ao Professor Dr. Rodrigo Sanches Peres, meu atual orientador, por conduzir esse processo com tanta leveza, respeito, generosidade e empatia. A mudança de orientação no processo do doutorado, em geral, desperta ansiedade e aflição. Mas, você foi um presente nesse caminhar. Obrigada por compartilhar saberes e conhecimentos e me apresentar autores e conceitos que contribuíram de forma inimaginável na produção dessa pesquisa.

Aos meus pais, José Francisco Elaine, por, absolutamente, tudo... Por todos os sacrifícios para que eu chegasse até aqui, pelo acesso à educação, por permitirem caminhar livremente, encorajarem minhas escolhas e confiarem em mim. Pela vida e por todos os ensinamentos que livro algum jamais me ensinou. Vocês são meus verdadeiros mestres, meu exemplo, minha força diária. Gratidão pelo amor incondicional, afeto, ternura e suporte. Obrigada por compreenderem também as ausências e renúncias durante o doutorar. Essa conquista é nossa!

A minha irmã, Mayra, pelo amor, amizade, cumplicidade, apoio desmedido, por poder contar contigo sempre e por me dar os presentes mais lindos da vida – minhas sobrinhas.

As minhas amadas sobrinhas Sofia e Alice, por me trazerem a vivacidade, alegria, doçura, ternura e por despertarem o amor mais lindo e sincero.

Ao meu noivo e, em breve, marido, Eduardo, pela vida compartilhada, pelo porto seguro e abraço acolhedor, por acreditar em mim quando achava que não seria possível, por poder dividir contigo todos os meus sonhos, medos e anseios, por todo amor, cuidado e incentivo no decorrer dessa jornada e de outras que virão. Você foi/é essencial nesse caminhar.

A família Eduardo por todo carinho, torcida e hospitalidade não apenas durante o cumprimento dos créditos do doutorado, mas ao longo de todos esses anos. Vocês também são minha família.

A Andrea, mais que uma amiga, uma mãe. Pela amizade, acolhimento, escuta e afeto. Há 30 anos cuidando de mim e de toda minha família.

As minhas queridas tias, Tica e Érika, pelo amor, estima e incentivo.

A minha tia postiça, Carla, pelos laços de amizade e profissão, por me encorajar a prosseguir com amor, ética e profissionalismo e ainda me apresentar textos e discussões significativas para a escrita desse trabalho.

Aos amigos e amigas de trajetória acadêmica, profissional e pessoal, Maico, Nivaldo, Mariana, Pedro, Mário que contribuem significativamente na minha formação de vida. E a Emily, amiga mais que especial, presente da Unesp/Assis, pelos laços afetivos, amizade, carinho, acolhimento, energias e orações. Obrigada por ser presença diária em minha vida.

As amigas de Jaboticabal: Camila, Vanessa, Milena, Francine, Mariana, Marita Rossi, Carol, Monize, pela amizade de longa data, pelo carinho e afeto. Mesmo distantes fisicamente, vocês são presença constantes.

A Vivian pela amizade e apoio na jornada acadêmica do doutorado, por compartilhar as alegrias, as conquistas e também as angústias ao longo desse processo.

A Magali pela amizade, carinho, torcida, orações. Amiga sempre disposta a ouvir e acolher. Obrigada pelas conversas acadêmicas e de vida.

A Dara Maria, ex-orientanda, hoje amiga, pelas trocas acadêmicas e pessoais e pela parceria na produção de trabalhos na área.

A Professora Dra. Mariele Rodrigues Correa e ao Professor Dr. Manoel Antônio dos Santos, membros da Banca de Qualificação, pela leitura atenta e cuidadosa e pelas contribuições enriquecedoras para o aperfeiçoamento dessa pesquisa.

A Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), especialmente ao Departamento de Pedagogia (DEPED), aos professores e a chefia departamental, pelo apoio e pela valorosa experiência de docência. Aos meus alunos e alunas dessa universidade que direta ou indiretamente contribuíram nesse processo de construção de saberes e conhecimento.

A todos mestres e mestras, doutores e doutoras, professores e professoras que fizeram parte da minha formação acadêmica, intelectual, profissional, ético-política e humana.

Aos servidores técnico-administrativos da seção de Pós-graduação da FCL-UNESP Assis, em especial ao João, Marcos e Lucilene, por todo o suporte institucional necessário durante o doutorado.

A todas e todos que direta ou indiretamente estiveram comigo e contribuíram na realização dessa pesquisa.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. A CAPES, pelo incentivo financeiro para a realização dessa pesquisa.

Diante da Morte, tudo se torna repentinamente puro. Não há lugar para mentiras. E a gente se defronta então, com a Verdade, aquilo que realmente importa. Para ter acesso a nossa verdade, para ouvir de novo a voz do desejo mais profundo, é preciso tornar-se um discípulo da Morte. Pois ela nos dá lições de vida, se acolhemos como amiga. “A morte é nossa eterna companheira” (ALVES, 1991, p. 14).²

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo geral compreender as transformações acerca das atitudes frente à morte e ao morrer desde a Idade Média à contemporaneidade, na sociedade Ocidental, de forma a abarcar, inclusive, as singularidades determinadas pela pandemia de Covid-19. Trata-se de um estudo teórico, fundamentado no estabelecimento de interlocuções entre autores provenientes de diferentes disciplinas no campo das Ciências Humanas. Para tanto, inicialmente analisamos a transferência da morte do ambiente doméstico e familiar para os hospitais, a transição das cerimônias públicas e do compartilhamento das manifestações de pesar para a interdição da morte e a privação do luto, o afastamento dos cemitérios para áreas periféricas e a criação das organizações funerárias. Na sequência, refletimos sobre o tabu da morte e suas contradições na atualidade, o apego excessivo à vida, o morrer atravessado por recursos tecnológicos, a mercantilização da morte e sua conversão em mercadoria frente ao expressivo nicho de serviços e produtos ofertados aos enlutados e a espetacularização e banalização da morte exploradas diariamente nos programas televisivos. Por fim, discutimos as especificidades da morte, do morrer e do luto na pandemia de Covid-19 no cenário brasileiro, as desigualdades evidenciadas na pandemia, as ressonâncias dos impedimentos de rituais fúnebres convencionais e a necessidade de criação de novos ritos para a simbolização da morte, os efeitos da pandemia na subjetividade e as formações sintomáticas e a urgência da educação para a morte, inclusive junto às crianças. Adicionalmente, assumimos um enfoque propositivo a partir da apresentação de novas noções relacionadas às múltiplas facetas da morte e do morrer na pandemia. Nesse sentido, defendemos que aquilo que chamamos de “morte desmentida” se destaca como a marca distintiva de uma mentalidade própria do contexto pandêmico do país, a qual se caracteriza, fundamentalmente, pelo não reconhecimento do sofrimento associado às perdas causadas pela doença em questão.

Palavras-chave: Morte; Luto; Pandemia de Covid-19; Subjetividade; Finitude.

ABSTRACT

The present study has the general objective of understanding the transformations about attitudes towards death and dying from the Middle Ages to contemporary times, in Western society, in order to cover, including, the singularities determined by the Covid-19 pandemic. It is a theoretical study, based on the establishment of dialogues between authors from different disciplines in the field of Human Sciences. Therefore, we initially analyzed the transfer of death from the domestic and family environment to hospitals, the transition from public ceremonies and the sharing of expressions of grief to the interdiction of death and the deprivation of mourning, the removal of cemeteries to peripheral areas and the creation of funeral organizations. Next, we reflect on the taboo of death and its contradictions today, the excessive attachment to life, dying crossed by technological resources, the commodification of death and its conversion into merchandise in the face of the expressive niche of services and products offered to the bereaved and the spectacularization and trivialization of death explored daily in television programs. Finally, we discuss the specificities of death, dying and mourning in the Covid-19 pandemic in the Brazilian scenario, the inequalities evidenced in the pandemic, the resonances of the impediments of conventional funeral rituals and the need to create new rites for the symbolization of death. death, the effects of the pandemic on subjectivity and symptomatic formations and the urgency of education for death, including with children. Additionally, we take a purposeful approach from the presentation of new notions related to the multiple facets of death and dying in the pandemic. In this sense, we argue that what we call “denied death” stands out as the distinctive mark of a mentality specific to the country’s pandemic context, which is fundamentally characterized by the non-recognition of the suffering associated with the losses caused by the disease in question.

Keywords: Death; Mourning; Covid -19 pandemic; Subjectivity; Finitude.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
INTRODUÇÃO.....	19
1. AS TRANSFORMAÇÕES DA MORTE AO LONGO DA HISTÓRIA: DA FAMILIARIDADE AO SILENCIAMENTO	28
1.1 A morte domada	30
1.2 A morte de si.....	34
1.3 A morte do outro	38
1.4 A morte interdita	40
1.4.1 A morte escondida nos hospitais	41
1.4.2 A comunicação sobre a morte	46
1.5 O advento do testamento.....	48
1.6 Os cuidados e o tratamento com o corpo morto	52
1.7 As cerimônias e os rituais fúnebres	56
1.8 O sepultamento dos mortos.....	66
1.9 As manifestações de luto	79
1.10 A medicalização da vida e a patologização do luto.....	84
2. A MORTE E O MORRER NA CONTEMPORANEIDADE	90
2.1 As transformações da morte no contemporâneo frente à centralidade da vida	92
2.2 Os paradoxos da morte	99
2.3 A morte, o morrer e os recursos tecnológicos	104
2.4 O uso das tecnologias no pós-morte	110
2.5 A mercantilização da morte	116
2.6 A espetacularização da morte	122
3.1 O processo do luto e suas dimensões	139
3.2 As diversas modalidades de luto	151
3.2.1 Luto não reconhecido	152

3.2.2 Luto antecipatório	154
3.2.3 Luto inibido e luto adiado	156
3.2.4 Luto complicado.....	157
3.2.5 Luto coletivo.....	157
3.3 As desigualdades do viver e do morrer escancaradas na pandemia.....	159
3.4 As múltiplas facetas da morte pandêmica	166
3.4.1 Morte protocolar.....	166
3.4.2 Morte desafiada	172
3.4.3 Morte banalizada	175
3.4.4 Morte desmentida	182
3.5 Lutos em tempos de pandemia de Covid-19	193
3.6 A importância dos rituais de despedida	204
3.7 A pandemia, o trauma e as formações sintomáticas	214
3.8 A morte, o luto e as crianças	218
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	235
REFERÊNCIAS	239
ANEXO A – Fluxo de realização de boletim clínico e visita virtual para pacientes internados com Covid-19	268
ANEXO B – Fluxo para noticiar óbito por Covid-19 na pandemia.....	269
ANEXO C – Recomendações sobre noticiar a morte a uma criança na pandemia de Covid-19.....	270

APRESENTAÇÃO

A presente pesquisa visa traçar um panorama das atitudes frente à morte e o morrer e suas transformações ao longo da história ocidental. Inicialmente, pretendíamos fazer um recorte temporal entre a Idade Média e a modernidade. Entretanto, no decorrer da escrita desta tese, mais especificamente em dezembro de 2019, fomos surpreendidos com a descoberta de um novo vírus – o SARS-CoV-2, causador da doença Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*), o qual mudou substancialmente a nossa forma de viver, nos relacionar e, mais ainda, de encarar a morte, o morrer e o processo de luto. Se antes tínhamos consciência da finitude humana, mas ela parecia algo distante para algumas pessoas, a pandemia escancarou essa realidade e nos trouxe a certeza de que somos seres vulneráveis e mortais. Os sentimentos de medo, insegurança e ansiedade tornaram-se dominantes nesse cenário. Dessa forma, consideramos de suma relevância incluirmos reflexões sobre as singularidades do processo do morrer, a morte e o luto no contexto de pandemia da Covid-19.

Franco (2021, p. 9) questiona a relação entre sujeito e objeto de pesquisa:

[...] o fenômeno estudado precisa se relacionar com quem o estuda? Não pode haver um interesse científico desconectado da história do pesquisador? A resposta natural diz que podem, claro que pode, mas, se houver algum significado que toque o pesquisador, seu trabalho terá outro tom, com efeitos talvez mais impactantes.

Amparada nesse pensamento, nesta seção, busco apresentar um breve relato sobre a trajetória profissional e pessoal que me levou a delimitação desse tema de pesquisa, minhas inspirações, questionamentos, desejos...

Durante a graduação em Psicologia, desenvolvi uma pesquisa de Iniciação Científica, sob orientação do Professor Dr. Francisco Hashimoto, intitulada “Relação indivíduo e organização estratégica: um estudo psicossociológico”, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O objetivo desta investigação foi compreender a relação entre o indivíduo e as organizações estratégicas, o processo de ruptura dessa relação, sobretudo a perda laboral e as consequências para o sujeito. O interesse no estudo sobre a perda laboral e os efeitos para o trabalhador se deu a partir de uma vivência pessoal. Um membro de minha família, após mais de uma década trabalhando em uma organização, decidiu pedir o

desligamento em decorrência das condições laborais, sobretudo no período subsequente à privatização daquela instituição.

Alicerçados nas discussões desse estudo, ressaltamos que “o desligamento do sujeito em relação à organização não significa apenas a perda do emprego, mas de toda uma história construída nesse ambiente” (PENARIOL; HASHIMOTO, 2017, p. 120-121). Sobre isso, Gaulejac (2007, p. 201) destaca:

[...] não é apenas um emprego que se perde, para eventualmente encontrar um outro, mas toda uma vida que é quebrada: sentimento de desvalorização de si, ruptura das redes de solidariedade, perda dos elementos constitutivos da identidade profissional, culpabilidade, vergonha, fechamento sobre si, ruptura da comunidade de trabalho que apoiava a existência.

O trabalho ocupa um importante papel na constituição da nossa subjetividade, na construção da identidade pessoal, profissional e social. A sociedade moderna atribui um valor expressivo à atividade laboral a ponto de associar diretamente o indivíduo ao local de trabalho, como se, para ser e existir, temos que necessariamente estar vinculados a uma ocupação. Nesse sentido, a desvinculação do sujeito com o trabalho pode implicar em uma crise identitária, já que ele poderá não ser mais reconhecido como antes, além de ser um episódio vivenciado como um processo de luto pois houve a perda de algo significativo na vida daquela pessoa.

O rompimento da relação entre sujeito e a organização, bem como as consequentes perdas advindas desta ruptura, representam para o sujeito uma sensação de morte e desaparecimento, perda da atividade laboral e do convívio social. Para tanto, Florence Morel-Jayle (2000) faz uma relação entre o luto e a perda do emprego, ou seja, faz-se necessária a elaboração psíquica de modo que haja uma desidentificação e desidealização do sujeito frente à organização. Quando essa ruptura é repentina, ela é vivenciada como uma situação de fracasso e impotência, além do sentimento de culpa por parte do sujeito (PENARIOL; HASHIMOTO, 2017, p. 121-122).

Após a conclusão dessa pesquisa e o término da graduação em Psicologia, embarquei rumo à Universidade Paris VII – Denis Diderot, na França, a convite do professor Vincent de Gaulejac, para a realização de um estágio no *Laboratoire du Changement Social et Politique* (Laboratório de Mudança Social e Política). Durante o período de três meses em que lá estive, participei de atividades relacionadas aos seminários de pesquisa, palestras, conferências e eventos, grupos de estudo vinculados ao laboratório, encontros no Centro Internacional de Psicossociologia de Paris, dentre

outras imersões. Essa vivência foi enriquecedora seja no âmbito acadêmico e profissional, pessoal e cultural.

Já no mestrado, orientada pelo Prof. Dr. Silvio José Benelli, buscamos compreender a lógica de funcionamento da gestão pública de uma prefeitura municipal localizada no interior de São Paulo. Fundamentados na perspectiva teórica, metodológica e técnica da Análise Institucional, investigamos as práticas, os discursos, as modalidades de gestão, os problemas e impasses daquela realidade. Para tanto, realizamos uma pesquisa de campo e recorremos às ferramentas da observação participante, com a inserção nas atividades cotidianas das secretarias municipais de Governo e Administração, de Saúde e de Assistência Social, e ao diário de campo para enriquecer as reflexões desta pesquisa.

Dentre os analisadores potenciais, discutimos o tempo de trabalho dos servidores, o regime de contratação e as relações de poder, a gestão municipal e os princípios da Administração Pública, as transferências, punições e demissões, sobretudo nos períodos de troca da gestão municipal. Sobre isso, os trabalhadores pontuaram as principais mudanças tais como a entrada dos novos prefeito e vice-prefeito, bem como secretários municipais, vereadores, nomeação de funcionários comissionados e função de confiança, cargos de chefia, alteração nos planos, planejamentos e projetos da gestão anterior, realocação ou dispensa de funcionários, perseguições e punições por questões político-partidárias.

Desse modo, observamos que os impasses provenientes da gestão pública municipal podem suscitar sentimentos diversos entre os trabalhadores, tais como medo, angústia, ansiedade e insegurança, resultado das possíveis demissões e transferências, dentre outras consequências que também podem afetar à saúde do trabalhador. Todas essas transformações, direta ou indiretamente, eram vivenciadas como perdas pelos trabalhadores inseridos nesse universo, fossem eles concursados, comissionados ou em cargos de confiança.

Com a finalização do mestrado, dei início à experiência de docência. Primeiro em cursos de pós-graduação da Faculdade Estácio de Sá, de Ourinhos (Ourinhos/SP), em seguida, na Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), campus Santa Cruz (Guarapuava/PR). Sobre a última, antes mesmo de ingressar no doutorado na Unesp,

em 2017, durante a etapa de seleção para contratação de professores, ministrei minha primeira aula, cujo tema foi “As contribuições da Psicologia na Tanatologia”. Esta representou meu passaporte para a inserção na referida universidade. Confesso que fiquei bastante intrigada com essa temática inusitada – definida, no caso, pelo sorteio realizado no contexto próprio processo seletivo – e com as infinitas possibilidades de estudo, caminhos e desdobramentos, motivando meu desejo de compreendê-la ainda mais.

A partir de 2018, enquanto docente nesta instituição, percebi que, de alguma forma, as questões relacionadas às perdas, reais ou simbólicas, atravessavam as discussões nas disciplinas ministradas por mim. Mais explicitamente, no curso de Enfermagem, debatemos sobre cuidados paliativos, o morrer, a morte, o luto antecipatório de pacientes acometidos por doenças graves, o luto dos familiares e também dos próprios profissionais de saúde, perdas e mortes no desenvolvimento humano (infância, adolescência, vida adulta e velhice), as contribuições da Psicologia sobre o processo da morte e morrer no contexto hospitalar e outros conteúdos relativos ao campo da saúde. Ainda que seja um assunto tabu e que, em certas ocasiões, as pessoas preferem se esquivar da conversa, percebi o interesse e entusiasmo por parte das alunas e dos alunos. Eles relataram que foi a primeira oportunidade na graduação que tiveram para refletir sobre essas questões e reconheceram a importância para a formação profissional e pessoal. Nos cursos de licenciatura e na Pedagogia, dentre os tópicos elencados na ementa e plano de ensino, estudamos a teoria do ciclo vital, do período intrauterino ao envelhecimento, e a importância da educação para a morte já que ao longo da vida não somos ensinados a perder; por isso, temos a tendência de encarar a morte como sinônimo de fracasso. À primeira vista, quando apresentei o plano de ensino da disciplina e os conteúdos abordados no decorrer do ano, especialmente os relacionados à morte e ao morrer, alguns discentes demonstraram certo receio, dado o tabu na contemporaneidade. Contudo, nas palavras dos próprios estudantes, a abordagem leve, sensível e respeitosa, fez com que as discussões fluíssem com aproveitamento satisfatório e com que compreendessem a relevância dessas análises, uma vez que serão professores e lidarão constantemente com crianças e adolescentes enlutados, seja pela morte de familiares, morte do animal de estimação e perdas

intrínsecas à vida. Já na área das ciências sociais aplicadas, debatemos a relação entre trabalho e saúde mental bem como a perda do emprego e seus efeitos para a saúde do trabalhador.

No final de 2018, ao prestar nova prova na mesma universidade, apesar das possibilidades e estatísticas entre os dez temas diversos a serem sorteados, mais uma vez fui contemplada com a trama da morte na aula didática. Durante dois anos consecutivos, a morte me “assombrou” nos testes seletivos para professora colaboradora... Fortuitos são nossos encontros diante da lei das probabilidades. E, mesmo diante da aleatoriedade, me permiti viver esse desafio.

Paralelamente a essas experiências, eu e minha família nos deparamos com a morte súbita e inesperada de uma pessoa próxima à família. Para além do sofrimento dessa perda, tivemos a difícil missão de comunicar o ocorrido para uma criança, na época com 4 anos. Apesar do conhecimento teórico, das inúmeras leituras, estudo, planejamento de aulas, senti a necessidade de me aprofundar nas discussões relativas à morte. Tal vivência despertou o desejo em estudar o tema não apenas com a finalidade de ajudar meus familiares, mas realmente de me dedicar a algo complexo, doloroso e que estava provocando um turbilhão de sentimentos.

Semanas seguintes após esse acontecimento, tive o convite de uma aluna da graduação em Pedagogia para orientação do trabalho de conclusão de curso (TCC). O interesse era pesquisar o luto infantil e a educação da morte no contexto escolar. Na época, bastante receosa sobre a responsabilidade a mim concedida e sobre a tarefa de conciliar todas as atividades acadêmicas e profissionais, aceitei o desafio. Juntas, nos debruçamos nos estudos e detalhamentos do tema. Participamos de eventos, cursos, *lives*, apresentamos trabalhos em congressos, escrevemos textos em parceria, capítulos de livros e artigos, ministramos palestras, e assim por diante.

Todas essas experiências relatadas avivaram um interesse maior em me aprofundar nesse campo de estudo, pesquisa, atuação e intervenção. A pesquisa aqui apresentada é o resultado de toda essa trajetória.

INTRODUÇÃO

Desde os tempos remotos, lidar com a morte é uma questão que atravessa a subjetividade humana. No transcorrer da história, a morte adquiriu diferentes sentidos e significados, passando por momentos ora de naturalização, proximidade, exaltação e aceitação, ora de distanciamento, ocultação, interdição, recusa, silenciamento e negação. Esses sentidos e significados produziram efeitos na relação do ser humano com a finitude. Diante da consciência da finitude, homens e mulheres desenvolvem estratégias na “tentativa de compreender e elaborar essa ferida narcísica produzida pela mortalidade” (CORREA, 2011, p. 50). Frente a esse impasse, criam artifícios para combater e postergar esse evento, recorrem às religiões cujas crenças caminham em direção à continuidade da vida após a morte, distanciam-se, interditam, silenciam e negam.

Há várias maneiras de lidar com o fato de que todas as vidas, incluídas as das pessoas que amamos, têm um fim. [...] Podemos tentar evitar a ideia da morte afastando-a de nós tanto quanto possível – encobrimo e reprimindo a ideia indesejada – ou assumindo uma crença inabalável em nossa própria imortalidade – “os outros morrem, eu não”. [...] Finalmente, podemos encarar a morte como um fato de nossa existência; podemos ajustar nossas vidas, e particularmente nosso comportamento em relação às outras pessoas, à duração limitada de cada vida. Podemos considerar parte de nossa tarefa fazer com que o fim, a despedida dos seres humanos, quando chegar, seja tão fácil e agradável quanto possível para os outros e para nós mesmos; e podemos nos colocar o problema de como realizar essa tarefa (ELIAS, 2001, p. 7-8).

A morte é um acontecimento que nos atravessa durante toda a existência. É um fenômeno inexorável, irrevogável, irreversível e que não deve ser assimilado de forma apartada do mundo. Morin (1997, p. 10) argumenta que “a sociedade funciona não apenas apesar da morte e contra a morte [...], mas que ela só existe, como organização, *por, com e na morte*” (grifos nossos) Por isso, para conhecer uma sociedade, é fundamental entender o modo com que os sujeitos lidam com a morte e seus mortos (GIACIOIA JUNIOR, 2005; CORREA, 2011). Compreender a morte não é simplesmente entender o indivíduo, mas a organização social como um todo, seus aspectos históricos, econômicos, culturais e religiosos.

A morte se situa exatamente na articulação bio-antropológica. É o traço mais humano, mais cultural do *anthropos*. Mas, se em suas atitudes e crenças diante da morte, o homem se distingue com a maior clareza dos outros seres vivos, é

exatamente aí que ele exprime o que a vida possui de mais fundamental (MORIN, 1997, p. 16-17).

Em certa medida, a consciência da própria finitude é um privilégio, visto que somos os únicos seres que podemos pensar e compreender a morte. Torres (1999, p. 17) reflete sobre o potencial humanizador do homem a partir de sua consciência de finitude: “um homem é humano porque é mortal, e é saber que é mortal que o torna humano”. Mas, apesar de ser um importante elemento de compreensão da nossa essência, é algo que gera conflitos dada a noção de sua transitoriedade e seus limites existenciais (FREIRE, 2006). Como observou Negrini (2010, p. 45), “a morte é um fator inquietante para o homem na modernidade. A transitoriedade da vida, a necessidade de aproveitamento do tempo e a necessidade de dar significados à existência fazem com que a ideia de morte seja afastada do âmbito social”. Nesse sentido, a consciência da morte pode ser um fato perturbador (MORIN, 1997).

Logo, conclui-se que “a morte é um problema dos vivos. Os mortos não têm problemas” (ELIAS, 2001, p. 10). O sociólogo reflete que a morte não é um problema em específico, mas sim o fato de os seres humanos terem conhecimento e consciência da finitude. “Na verdade não é a morte, mas o conhecimento da morte que cria problemas para os seres humanos” (ibidem, p. 11). Posto isto, nos questionamos como os vivos fazem diante desse impasse. Menezes e Gomes (2011, p. 104) salientam que “cabe aos vivos a gestão deste processo”. Sendo assim, as formas de viver são atravessadas pela noção da mortalidade.

Embora todo homem [...] tente adiar o encontro com estes problemas e estas perguntas enquanto não for forçado a enfrentá-los, só será capaz de mudar as coisas quando começar a refletir sobre a própria morte, o que não pode ser feito no nível de massa, o que não pode ser feito por computadores, o que deve ser feito por todo ser humano individualmente. Todos nós sentimos necessidade de fugir a esta situação; contudo, cada um de nós, mais cedo ou mais tarde, deverá encará-la. Se todos pudéssemos começar admitindo a possibilidade de nossa própria morte, poderíamos concretizar muitas coisas, situando-se entre as mais importantes o bem-estar de nossos pacientes, de nossas famílias e talvez até de nosso país (KÜBLER-ROSS, 2017, p. 23).

Negrini (2010, p. 19) ainda observa que nas atitudes diante do momento derradeiro da vida que o ser humano evidencia as suas diferenças em relação aos outros seres vivos”. Schopenhauer (2001), de forma semelhante, sinaliza a diferença entre os animais e os homens quanto à percepção da morte, pois os primeiros vivem sem ter

conhecimento a respeito e desfrutam do momento presente, ao passo que na espécie humana, dotada de racionalidade, surge a “certeza terrível da morte” (p. 23). Morin (1997, p. 13) acrescenta que “[...] a espécie humana é a única para a qual a morte está presente ao longo da vida, a única a acompanhar a morte com um ritual funerário, a única a crer na sobrevivência ou no renascimento dos mortos”. E Giacoia Junior (2005, p. 13) afirma que a espécie humana é o

único animal que *sabe por antecipação da própria morte*; portanto, ao contrário de todos os outros animais, o homem sofre para além do presente, nas dimensões do passado e do futuro, e se pergunta pelo sentido de sua existência – exatamente porque sua única certeza é a de estar destinado a morrer.

Para que se possa compreender como homens e mulheres encaram a morte, é preciso levar em conta que, ao longo da história, surtos de doenças infecciosas assolaram a humanidade, e essas se repetem com o passar dos séculos, tais como Peste de Justiniano (541 d.C.), Peste Negra (1343), Gripe Russa (1889), Gripe Espanhola (1918), Gripe Asiática (1957), a Gripe de Hong Kong (1968), Ebola (1976), AIDS (1981) e outras. Dentre essas moléstias, destacamos a Peste Negra ou Peste Bubônica e a Gripe Espanhola. A Peste Negra, causada pela bactéria *Yersinia Pestis*, encontrada em pulgas em ratos contaminados que, em contato com os humanos, era transmitida e propagada por meio de secreções e vias respiratórias. Estima-se que ao menos um terço da população europeia foi atingida por essa pandemia, porém, há questionamentos de que os números poderiam chegar à metade ou dois terços dos europeus (LE GOFF, 2011). Dentre os recursos de enfrentamento na época, foram adotadas práticas de isolamento, perseguição e até execução de pessoas contaminadas. Vendruscolo (2021) relata que outros protocolos foram criados, tais como a utilização de roupas específicas para evitar a absorção de secreções pelo tecido no cuidado com os contaminados, uso de máscaras com ervas aromáticas na tentativa de reduzir a transmissão, além de modificações nos rituais fúnebres, como sepultamentos em valas comuns e até a incineração de cadáveres. Sobre a Gripe Espanhola, chamada de “mãe das pandemias”, considerada um grande marco não somente em virtude das milhões de mortes registradas, mas por impulsionar questionamentos por parte das autoridades como a conscientização e recomendações de hábitos de higiene pessoal, higienização das mãos, orientações essas que permanecem vigentes na sociedade contemporânea (VICK,

2020). Causada pela variação do vírus *Influenza*, o início da doença deu-se entre os soldados americanos no período na Primeira Guerra Mundial, disseminando rapidamente o vírus. No Brasil, historiadores apontam para o descaso e despreparo do governo frente aos alertas de outros países (GOULART, 2005). A população brasileira buscou soluções próprias e caseiras para lidar com os sintomas da doença e, inclusive, medicamentos utilizados para outras patologias, como o quinino, destinado ao tratamento da malária. Houve precariedade de recursos, mortes e sepultamentos em massa e sofrimento coletivo, antecipando em praticamente um século o caos que vivenciamos na pandemia da Covid-19 (VENDRUSCOLO, 2021).

Contudo, as crises endêmicas não se restringiram até o século XX. No início do século XXI, podemos apontar as epidemias decorrentes do SARS (2002), a gripe aviária (2003) e o ebola (2013). No ano de 2009, houve o registro da primeira pandemia do século XXI – a H1N1, popularmente conhecida como “gripe suína” (PENARIOL *et al.*, 2021).

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, certificou-se sobre a existência de um novo vírus, com alta transmissibilidade, denominado de novo coronavírus (SARS-CoV-2 – *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), causador da doença Covid-19 (*coronavirus disease of 2019*). “A expressão “do outro lado do mundo”, nesse caso, era extremamente útil para nos distanciar, ilusoriamente, da realidade que se aproximava” (VENDRUSCOLO, 2021, p. 103). Essa descoberta se deu após o surgimento de diversos episódios de síndrome respiratória aguda grave cuja origem, até então, era desconhecida (HUANG *et al.*, 2020). Com rapidez alarmante, casos de pessoas contaminadas surgiram em países asiáticos, como Tailândia, Japão, Coreia do Sul e Singapura. Em curto tempo, a disseminação do vírus atingiu inúmeros países europeus, o continente americano e, inclusive, chegou ao Brasil (AQUINO *et al.*, 2020). Em 11 de março de 2020, mediante ao cenário caótico, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou estado de pandemia. A partir dessa deliberação, determinou-se a implementação de práticas de distanciamento e isolamento sociais na tentativa de conter a propagação do vírus, reforçando hábitos de limpeza, higienização das mãos, uso de álcool 70%, cuidados ao tossir e espirrar e obrigatoriedade do uso de máscaras (OPAS/OMS, 2021; PENARIOL *et al.*, 2021).

O primeiro registro da doença no Brasil aconteceu em 26 de fevereiro de 2020. O caso foi confirmado pelo Ministério da Saúde, após um homem, branco, de 61 anos, retornar para São Paulo de viagem à Itália, na época, epicentro da doença (UNA-SUS, 2020). A primeira morte decorrente da doença ocorreu em 12 de março de 2020, em São Paulo: vítima do sexo feminino, 57 anos. Entretanto, a confirmação oficial deste óbito ocorreu somente no final de junho de 2020, demonstrando o retrato do Brasil no início da pandemia. E, no dia 17 de março de 2020, foi registrada a primeira morte na cidade do Rio de Janeiro: uma mulher, 63 anos, empregada doméstica no bairro do Leblon, que se contaminou após o contato com sua patroa que havia retornado de viagem à Itália e estava com a doença¹. Em poucos meses, no final de maio daquele ano, a OMS passou a considerar a América do Sul, particularmente o Brasil, como novo epicentro da pandemia (FEUER, 2020).

A pandemia do novo coronavírus provocou um grande impacto na vida em geral da população, nas formas de se relacionar, viver, conviver, e morrer, na saúde pública, na economia do país e do mundo, na educação, e na formação e atuação dos profissionais da saúde, os quais se mostram essenciais na linha de frente para o combate do vírus (PENARIOL *et al.*, 2021).

As análises e reflexões desta investigação relativas às atitudes do ser humano diante da morte são realizadas sob o prisma da sociedade ocidental. Entretanto, o Ocidente compreende uma perspectiva abrangente. Há que considerar “o papel da cultura como mediadora de significados para a morte e para o luto, tendo a sociedade como coadjuvante” (FRANCO, 2021, p. 102). Nesse sentido, a experiência da morte e do luto são particulares de cada indivíduo, mas também de cada grupo, coletivo e comunidade.

É interessante sublinhar que a morte se revela um importante analisador social de quem somos. “Toda morte fala algo da sociedade em que ela ocorre” (GRANZOTTO, 2018). Desse modo, partimos do pressuposto de que as atitudes diante da morte não são universais e variam de acordo com cada sociedade, isto é, são atravessadas por aspectos sociais, históricos, políticos, culturais, religiosos, econômicos, das crenças e

¹ A pandemia da COVID-19 escancarou ainda mais as desigualdades sociais e econômicas já existentes em nosso país, determinando não apenas as maneiras de viver, mas, inclusive, as de morrer. Ao longo dessa tese, abordaremos essa questão.

rituais. Cada grupo social desenvolve mecanismos de suporte psicossocial para conviver com a ideia de finitude. A morte, assim, se transforma numa experiência institucionalizada socialmente, cercada de ritos, hábitos, costumes e técnicas. À vista disso, os comportamentos relativos à morte na Antiguidade, na Idade Média, nos tempos modernos, no Ocidente e no Oriente, nas diversas culturas, assumem suas particularidades e especificidades, passando por transformações ao longo do tempo histórico e do espaço social. Por isso, se considerarmos que a morte é um analisador de quem somos, é necessário refletir sobre quem nos transformamos durante a pandemia da Covid-19, como essa experiência de perdas reais e simbólicas nos impactou e continua a nos afetar.

O objetivo geral desta pesquisa consiste em analisar a relação do ser humano com a morte ao longo da história na sociedade ocidental. Especificamente, buscamos estudar a morte, o morrer e o luto desde a Idade Média até a contemporaneidade, de forma a abarcar, inclusive, as singularidades determinadas pela pandemia de Covid-19. Trata-se de um estudo teórico², pautado no estabelecimento de interlocuções entre autores provenientes de diferentes disciplinas das Ciências Humanas. O diferencial da tese aqui apresentada é o diálogo entre autores de múltiplos campos do saber e conhecimento, especialmente da psicologia, história, sociologia e psicanálise, a articulação entre aspectos medievais e o contexto atual, além do enfoque propositivo a partir da apresentação de novas noções relacionadas às múltiplas facetas da morte e do morrer na pandemia. Para tanto, esta tese foi sistematizada em três capítulos.

No primeiro capítulo, apresentamos um resgate histórico sobre a relação do ser humano com a morte ao longo do tempo, discorrendo sobre as principais transformações da Idade Média à modernidade. A referência central para essa reflexão será Ariès (2014, 2017), autor que inaugura as noções de morte domada, morte de si, morte do outro e morte interdita para problematizar as atitudes frente à morte e o morrer. Analisamos o distanciamento da morte do ambiente familiar para os hospitais, o advento do testamento,

² No mestrado, decidimos pela realização da pesquisa de caráter empírico em decorrência das experiências de estágios na graduação e o desejo de ir a campo para investigar a realidade apresentada. No entanto, no doutorado, optamos pela pesquisa teórica com a finalidade de uma análise exploratória, de modo a obter uma visão mais teórica do problema antes de propor uma intervenção.

os cuidados e procedimentos com o corpo morto, as cerimônias e os rituais fúnebres, o sepultamento dos mortos e o distanciamento dos cemitérios das áreas centrais para as regiões periféricas, as manifestações do luto nesse período da história e a medicalização da vida e patologização do luto. Destacamos que, se na Idade Média, o morrer era uma cerimônia pública e as manifestações de pesar eram compartilhadas, a Idade Moderna caracterizou-se pela interdição da morte e do luto. Dessa forma, o cuidado dos doentes foi terceirizado para profissionais de saúde, o morrer foi transferido para hospitais e o trato do morto foi delegado às empresas funerárias.

No segundo capítulo, abordamos a morte na contemporaneidade. De modo especial, fazemos reflexões sobre o tabu da morte e suas contradições na atualidade, o apego excessivo à vida e a negação da morte, a tentativa de adiamento da velhice e a preservação da jovialidade por meio de procedimentos estéticos e o poder da indústria da beleza, o morrer atravessado pelos recursos tecnológicos e a utilização de dispositivos tecnológicos no pós-morte, tais como a técnica de criogenia, congelamento do corpo morto na esperança de ressuscitá-lo no futuro e o desenvolvimento de aplicativos os quais permitem diálogos com pessoas mortas, a mercantilização da morte e a sua transformação em mercadoria, o expressivo nicho de mercado da morte e os diversos serviços e produtos ofertados aos familiares enlutados e a espetacularização e a banalização da morte exploradas diariamente nos programas televisivos.

No terceiro capítulo, discorreremos sobre a morte, o morrer e o luto em tempos de pandemia da Covid-19 dadas as suas singularidades. Embora o termo pandemia designe um evento a nível global, neste capítulo, nos delimitaremos a analisar e discutir especificamente o cenário brasileiro devido as suas particularidades. Apresentamos as circunstâncias, o contexto e as consequências da morte, as desigualdades evidenciadas nos momentos derradeiros da vida, pois elas estão presentes desde o nascimento à hora da morte, a impossibilidade de realização de rituais convencionais funerários, a necessidade de criação de novos ritos de despedida para a simbolização da morte de um ente querido e os possíveis efeitos no processo do luto a partir dessas transformações impostas pela pandemia. Defendemos que a pandemia de Covid-19 promoveu uma exacerbação de tais movimentos, pois o novo coronavírus tende a provocar óbitos que se dão com certa rapidez, de modo isolado e solitário, geralmente em Unidades de

Terapia Intensiva. Logo, a realização de rituais presenciais de despedida se mostra inviável, o que representa um fator de risco para luto complicado. Ademais, sustentamos que o recurso ao conceito psicanalítico de desmentido enfatiza o potencial traumatogênico do não reconhecimento do sofrimento associado às perdas causadas pela doença em questão. Nesse sentido, a partir de um enfoque propositivo com a apresentação de novas noções, fazemos uma aproximação entre o conceito de desmentido, na perspectiva de Ferenczi, e as múltiplas facetas da morte e do luto no atual contexto pandêmico. Alertamos que o referido fenômeno é uma consequência do negacionismo em função do qual muitas autoridades minimizam a pandemia de Covid-19, tornando, assim, a experiência do luto muito mais complexa. Discutimos sobre a urgência de uma educação para a morte e abordaremos a morte no desenvolvimento infantil e o luto na infância. Acreditamos na relevância dessa temática, uma vez que milhares de famílias estão tendo que lidar com a dificuldade de dialogar com seus filhos sobre a morte de alguém próximo. Lembramos ainda sobre a importância do acolhimento dessas crianças enlutadas por educadoras e educadores no contexto escolar, posto que as reações e manifestações do luto infantil não se limitam ao âmbito familiar. Finalizamos, com a proposição de estratégias de comunicação sobre a morte com crianças e recursos didáticos para abordar o assunto, considerando que:

Um dos fatores que têm motivado debates e discussões sobre a morte, nos vários campos profissionais, é sem dúvida a nossa inabilidade atual para lidar com ela. Está havendo uma clara perda cultural em relação à questão da morte. Se o mundo da razão tivesse alicerçado de uma maneira clara e generalizada, nós não teríamos tanto sofrimento em relação à morte e tanta dificuldade para compreendê-la e administrá-la (MARTINS, 2005, p. 73).

Além disso, sublinhamos que o conteúdo de cada um dos capítulos foi pensado levando em conta o fato de que, como afirma Vigotski (2004), a ciência assimilou muito bem o conceito de vida, mas não conseguiu explicar, minuciosamente, o de morte. O autor sustenta tal ponto de vista ao propor que:

A morte é interpretada somente como uma contraposição contraditória da vida, como a ausência da vida, em suma, como o não-ser. Mas a morte é um fato que tem também seu significado positivo, é um aspecto particular do ser e não só do não-ser; é um certo algo e não o completo nada (ibidem, p. 266).

Por fim, destacamos que, para muitas pessoas, pesquisar e estudar a temática da morte soa como algo inusitado, para não dizer absurdo e, literalmente, mórbido. Surgem olhares e expressões de desaprovação, repulsa e até resistência. Contudo, compreender

a morte e o morrer é também falar e refletir melhor sobre a vida e o viver. Segundo Ariès (2014, p. 397), “não é, pois, no momento da morte nem na proximidade da morte que se torna necessário pensar nela. É durante toda a vida”. E, na linha de tal argumento, Paiva (2011, p. 29) questiona:

Qual é o espaço da morte em nossa vida? Existe um espaço específico para a morte? Quem é o responsável para trabalhar com a morte? Existe algum preparo para enfrentá-la?

Particularmente, acredito que a morte está na vida, em todos os lugares, a qualquer momento, enquanto realidade ou possibilidade, ou lembrança, ou manifestação de perdas, ou ausência, ou... ou... ou....

Portanto, ainda que essa seja uma tese cuja temática envolva a morte e os mortos, é para nós, vivos, a quem ela é destinada, pois compreender a morte é falar sobre a vida que pulsa em nós. “A morte é apenas um meio de viver melhor” (ARIÈS, 2014, p. 399). Ou, como observou o escritor Rubem Alves (1991), a morte nos convida à sabedoria de viver, pois ela nos leva a refletir sobre o que estamos fazendo com a nossa própria vida.

1. AS TRANSFORMAÇÕES DA MORTE AO LONGO DA HISTÓRIA: DA FAMILIARIDADE AO SILENCIAMENTO

Apesar da consciência humana e certeza sobre a finitude, a morte, mesmo que tenha adquirido diferentes significados no decorrer da história, é um evento o qual, geralmente, é vivido com tristeza, dor, sofrimento, suscita sentimentos de angústia, vazio, solidão, medo, desespero e estranhamento por ser um fenômeno da ordem do desconhecido.

Desse modo, propomos o presente capítulo, cujo objetivo é apresentarmos um percurso histórico sobre a compreensão da morte e do morrer no sentido de analisar suas transformações ao longo do tempo. Destacamos que não se trata de uma análise comparativa, mas uma proposta multidisciplinar para olharmos para o problema a partir de diferentes perspectivas, especialmente o olhar histórico de Ariès (2014, 2017). O texto que aqui apresentamos possui um movimento de idas e vindas a partir de questões específicas, as quais auxiliam a compreensão do nosso objeto de pesquisa, acrescidas de análises com aspectos atuais. Almejamos contribuir para um entendimento acerca do tabu, dos enigmas e mistérios, socialmente e historicamente construídos, que envolvem as questões relacionadas à morte, isto é, discorrer sobre os caminhos da naturalização ao silenciamento, da familiarização ao distanciamento, da exaltação à recusa, da aceitação à interdição, à ocultação e até à negação.

Não pretendemos nos debruçar exaustivamente e esgotar todas as reflexões ao longo dos séculos, pois esse não é o foco exclusivo de nosso estudo. Para tanto, faremos um recorte temporal e espacial, uma vez que os analisadores – tempo e espaço – se revelam fundamentais para compreendermos a constituição de nossa subjetividade e, conseqüentemente, buscarmos um maior entendimento da relação do ser humano diante da morte.

A partir desse resgate histórico, pretendemos discutir as práticas, costumes, ritos, rituais e manifestações acerca da morte e do morrer, especialmente os hábitos presentes na sociedade ocidental. Fizemos essa delimitação haja vista que em outras sociedades e culturas as representações sociais relativas à morte podem apresentar outros sentidos e significados. A título de exemplificação, podemos citar os orientais, cujas crenças

sustentam o renascimento a partir da morte. O dia destinado à lembrança dos mortos é celebrado no Oriente com alegria, ritos de danças e músicas, como uma forma de homenagear a vida.

Podemos ainda mencionar a cultura indígena, cujos rituais funerários são diferentes entre as próprias etnias: “Grupos Tupi [...] têm o costume de enterrar seus mortos dentro de casa”, ao passo que “os Bororo praticam o duplo sepultamento”, (MARTINS, 2005, p. 79). Entre os Yanomami, não há a prática de sepultamento, mas, sim, de cremação por meio de rituais longos, que podem durar meses e até mesmo anos para serem concluídos. Em um primeiro momento, os mortos são isolados por um mês para a purificação e, após esse período, são cremados, e as cinzas guardadas. No ritual final, as cinzas são misturadas em um mingau de banana e todos da aldeia consomem “para que aquele que morreu se dissipe no corpo de todos. [...] Ao final, há apenas um morto, o que morreu — e não vivos que seguem mortos por não terem sido capazes de fazer o luto, como acontece tantas vezes no mundo dos brancos” (BRUM, 2020).

Entre os povos indígenas do Alto do Xingu, situados no nordeste do estado do Mato Grosso, os ritos mortuários envolvem três momentos: a preparação do corpo e o enterro; ações para separar a alma dos mortos e os parentes vivos e banhos para “tirar a tristeza” dos enlutados; e, finalmente, o *Kuarup* – uma das maiores e mais conhecidas manifestações indígenas no Brasil. O *Kuarup* corresponde a um ritual sagrado, celebrado na região do Alto do Xingu entre os meses de julho e setembro, cuja finalidade é homenagear os mortos ilustres. Essa celebração possui variações de acordo com as etnias. Tal ritual simboliza ainda o encerramento do período de luto dos familiares que perderam seus entes queridos (FUNAI, 2019).

O *Kuarup* é a última cerimônia para chorar os mortos. Os participantes tocam flautas e chocalhos. Troncos de madeira são colocados no centro da aldeia para representar os líderes mortos, que são chamados para receberem, mais uma vez, as pinturas que lhe servirão de adorno no outro mundo. Durante horas, eles choram por quem morreu. Depois, é hora de alegrar o espírito do falecido. Os homens mais fortes da tribo lutam e mais cânticos são entoados. Quando o *Kuarup* termina, acaba também o luto (JUCÁ, 2020, p. 2).

Citamos apenas algumas etnias e rituais para demonstrar que não há um consenso nem mesmo entre os indígenas, já que as práticas dependerão das tradições culturais de cada povo. E esclarecemos, com relação à sistematização temporal desse capítulo, que optamos por não estruturá-lo de acordo com uma ordem cronológica e

linear, percorrendo detalhadamente sobre cada um dos séculos, já que esse não é o objetivo central do estudo. Assim, o organizamos com base nos acontecimentos que julgamos relevantes para compreender a maneira do ser humano de lidar com a morte e suas transformações, tais como a morte domada, a morte de si, a morte do outro, a morte interdita, o advento do testamento, o cuidado e o tratamento com o corpo morto, as cerimônias fúnebres, a prática de sepultamento e as manifestações de luto.

Para analisar as transformações diante da finitude, recorreremos, principalmente, aos autores clássicos dessa temática, a saber: Phillippe Ariès³ (2014, 2017), Edgar Morin (1997), Elizabeth Kübler-Ross⁴ (2017), Maria Júlia Kovács⁵ (1992, 2005, 2012), José Carlos Rodrigues (2006, 2011)⁶ e outros autores continuadores dessa discussão. Posto isso, discorreremos a seguir sobre a relação do ser humano com a morte ao longo da história e sua consciência de finitude. Afinal, como Morin salienta, “[...] o mistério primordial era, não a morte, mas sua atitude em face da morte” (1997, p. 19).

Nesse capítulo, abordaremos os seguintes tópicos: a morte domada, a morte de si, a morte do outro, a morte interdita, a morte escondida nos hospitais, a comunicação sobre a morte, o advento do testamento, os cuidados e o tratamento com o corpo morto, as cerimônias e os rituais fúnebres, o sepultamento dos mortos, as manifestações de luto e a medicalização da vida e a patologização do luto.

1.1 A morte domada

³ Phillippe Ariès (1914-1984), historiador, jornalista e ensaísta francês, pioneiro no estudo da história das mentalidades, especialmente às atitudes relativas à morte e ao morrer. Dentre outras publicações, foi autor dos livros “História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos tempos”, em que traz um histórico dos estudos sobre a morte desde a Idade Média até 1975, ano da primeira edição da obra, e “O homem diante da morte”, resultado de anos de pesquisa e investigação sobre o inconsciente coletivo em torno do tema da morte para a civilização ocidental através dos séculos.

⁴ Elizabeth Kübler-Ross (1926-2004), renomada psiquiatra suíça, precursora nos estudos sobre a morte e autora do livro “Sobre a morte e o morrer”. Trabalhou com pacientes em terminalidade e trouxe contribuições importantes na área da saúde, sobretudo na relação profissional de saúde-paciente-família, nos cuidados paliativos e no entendimento das etapas do processo do morrer.

⁵ Maria Júlia Kovács é psicóloga e docente do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, cujos temas de pesquisa e estudo estão relacionados à morte e ao luto. Inclusive, é coordenadora do Laboratório de Estudos sobre a Morte (LEM/IPUSP).

⁶ José Carlos Rodrigues é cientista social e advogado, mestre e doutor em Antropologia, professor titular da Universidade Federal Fluminense (UFF) e professor associado da Pontifícia Universidade Católica (PUC-RJ), atuando, principalmente, em temas como: consumo, cultura brasileira, comunicação em massa, concepções de corpo, saúde e morte.

Na Idade Média, Ariès (2014, 2017) revela um reconhecimento espontâneo com relação à proximidade da morte, ou seja, o sujeito seria capaz de perceber e sentir um aviso “[...] dado por signos naturais ou, ainda com maior frequência, por uma convicção íntima, mais do que por uma premonição sobrenatural ou mágica” (ARIÈS, 2017, p. 31). À vista disso, o indivíduo era previamente advertido sobre a possibilidade e a iminência da morte. Ariès (2014, p. 6) discorre sobre a morte dos cavaleiros nos romances da Távola Redonda:

Eles não morriam de qualquer maneira: a morte era regulamentada por um ritual costumeiro descrito com benevolência. A morte comum, normal, não se apoderava traiçoeiramente da pessoa, mesmo quando era acidental em consequência de ferimento, mesmo quando era causada por uma emoção demasiada, como muitas vezes acontecia. Sua característica essencial é que ela dava tempo para ser percebida.

Havia um tempo de preparação dos familiares e também para o planejamento dos rituais de despedida. De acordo com o referido autor, “[...] a morte é uma cerimônia pública e organizada. Organizada pelo próprio moribundo, que a preside e conhece seu protocolo. Se viesse a esquecer ou a blefar, caberia aos assistentes, ao médico, ou ao padre trazê-lo de volta a uma ordem, ao mesmo tempo cristã e tradicional” (ARIÈS, 2017, p. 37).

Durante a Alta Idade Média Ocidental, período que compreende os séculos V até meados do século X⁷, a morte era aguardada no leito, nos aposentos do moribundo. Este, considerado o centro da cerimônia, reunia em torno do leito os filhos, parentes e amigos mais próximos para as despedidas e recomendações derradeiras. A morte era domesticada, vivenciada no ambiente familiar, integrando os lares já que não existia um local específico destinado aos ritos finais e contava com a participação de todos os familiares, incluindo as crianças. Diferentemente dos dias atuais, em que estas são afastadas e banidas não apenas dos rituais de despedidas, mas dos assuntos relacionados à morte. “Era importante que os parentes, amigos e vizinhos estivessem

⁷ Com relação às divisões tradicionais da Idade Média Ocidental – Alta e Baixa – adotadas nesse trabalho, gostaríamos de fazer uma ressalva, pois entendemos que a história é um processo, cujos marcos são fluídos e as mudanças lentas e gradativas. Apesar dessa compreensão, optamos ainda assim por fazer essa demarcação temporal para fins de escrita, de modo a facilitar o entendimento do leitor. Sobre o período que abrange cada uma dessas fases, não há um consenso entre os historiadores. Entretanto, nessa pesquisa, definimos a Alta Idade Média por período entre os séculos V até meados do século X e a Baixa Idade Média entre os séculos XI e XV.

presentes. Levavam-se as crianças – não há representação de um quarto de moribundo até o século XVIII sem algumas crianças” (ARIÈS, 2017, p. 37). A partir dessas considerações, podemos inferir que o morrer não era um acontecimento privado, íntimo ou particular, pois “assim como se nascia em público, morria-se em público” (ARIÈS, 2017, p. 215). E, contava com a presença de familiares, amigos e, ainda, eventualmente desconhecidos, que adentravam à residência para as homenagens. Ou seja: não se morria sozinho – a morte não era solitária.

O hábito de apresentarem o morto com os as mãos cruzadas sobre o peito é uma prática que teve início no século XII, pois, no “cristianismo primitivo, o morto era representado de braços estendidos em atitude de oração”. E acrescenta, “essa atitude não é a mesmo dos judeus, conhecida pelas descrições do Antigo Testamento – estes viravam-se em direção à parede para morrer” (ARIÈS, 2017, p. 35).

A cerimônia era marcada pela simplicidade. Desde o momento em que o moribundo percebia os sinais da morte, ele ficava recluso em seu quarto e cumpria o ritual de preces, orações, pedidos de perdão, desejos finais, outorgava seus bens e pertences e aguardava o momento final, geralmente em silêncio. Poderia antes disso ainda demonstrar lamento e nostalgia da vida, com recordações, memórias e lembranças.

Entretanto, apesar da crença no aviso antecipatório de morte, a qual perdurou por muito tempo, nem sempre este indício era tão evidente e ainda

Para que a morte assim se anunciasse, ela não podia ser súbita, *repentina*. Quando não, não podia ser prevenida, deixava de aparecer como necessidade temível, mas era esperada e aceita de boa ou má vontade. Ela rompia então a ordem do mundo, na qual todos acreditavam, como um instrumento absurdo do acaso, por vezes disfarçado de cólera de Deus. E por essa razão a *mors repentina* era considerada infamante e vergonhosa (ARIÈS, 2014, p. 12).

Ariès (2017) pondera que os casos de morte súbita nessa época eram raros. E, mesmo sendo algo incomum ou esporádico, era uma morte bastante temida, “não só porque nela não cabia o arrependimento, como também porque privava o homem de sua morte. A morte, portanto, era quase sempre anunciada – numa época em que as doenças um pouco graves eram quase sempre mortais” (p. 213-214). A morte súbita ou repentina era considerada indigna e vexatória, pois não manifestava alerta algum para o moribundo, ou seja, ele não sentia sua chegada. Isso impossibilitava um preparo

antecipado quanto à realização de seus desejos, homenagens cabíveis, despedidas e até mesmo a organização dos rituais fúnebres. À vista disso, se é que podemos dizer dessa maneira, havia uma preferência pela morte considerada lenta, para que houvesse tempo hábil para a cerimônia final.

Nesse mundo tão familiarizado com a morte, a morte súbita era uma morte feia e desonrosa, aterrorizava, parecia estranha e monstruosa, e dela não se ousava falar.

Hoje, tendo banido a morte da vida cotidiana, ficaríamos, pelo contrário, comovidos por um acidente tão súbito e absurdo, e antes suspenderíamos nessa ocasião extraordinária os interditos habituais. A morte feia e desonrosa na Idade Média não é exclusivamente a morte súbita e absurda [...], mas é também a morte clandestina que não teve testemunhas nem cerimônia [...]. Não importava que ele fosse inocente: a morte súbita marcava-o como uma maldição (ARIÈS, 2014, p. 13).

Na primeira fase da Idade Média, a morte era pública, permitindo as manifestações de dor e tristeza, coletiva, compartilhada entre a família e a comunidade, compreendida como vontade divina, além de representar a transição do material para o espiritual. A morte menos temida era a que ocorria de forma lenta, no ambiente familiar, possibilitando a realização dos diversos rituais, sejam os de despedidas, testamento, homenagens. Havia uma relação mais harmônica com a morte, em decorrência das influências religiosas e místicas. Ainda que houvesse uma familiaridade e aproximação com a morte, ela era temida pela sua imprevisibilidade, “porém, paradoxalmente desejada pelo cristão quando anunciada, através de sonhos ou visões” (CHAGAS, 2018, p. 54). Havia uma espécie de prenúncio da morte e, após esse alerta, o moribundo iniciava a preparação dos ritos finais.

Assim sendo, destacamos que na Antiguidade e no início da Idade Média, a morte não era considerada um tabu como nos tempos atuais: “não cogitava em evitá-la ou exaltá-la: simplesmente a aceitava” (MENEZES; GOMES, 2011, p. 100). Ao contrário, havia uma concepção de destino, logo, era aceita como natural, vivenciada em casa, fazia parte do convívio familiar, em que os parentes e amigos se reuniam à espera da terminalidade, encarada como algo inerente à vida, uma ordem da natureza. Isso possibilitava uma maior familiaridade com a morte, sem que houvesse tanto temor.

Em um mundo sujeito à mudança, a atitude tradicional diante da morte aparece como uma massa de inércia e continuidade. A antiga atitude segundo a qual a morte é ao mesmo tempo familiar e próxima, por um lado, e atenuada e indiferente por outro, opõe-se acentuadamente à nossa, segundo a qual a morte amedronta a ponto de não mais ousarmos dizer seu nome. Por isso chamarei

aqui essa morte familiar de *morte domada*. Não quero dizer com isso que anteriormente a morte tenha sido selvagem, e que tenha deixado de sê-lo. Pelo contrário, quero dizer que hoje ela se tornou selvagem (ARIÈS, 2017, p. 38).

Esta era a morte domada: considerada a mais antiga e duradoura, testemunhada como algo próximo, familiar e que acontece por ordem da natureza, “sem medo ou desespero, um meio-termo entre a resignação passiva e a confiança mística” (ARIÈS, 2017, p. 96).

Contudo, Elias (2001) faz uma crítica quanto às análises descritivas e romantizadas de Philippe Ariès (2017) no que diz respeito à morte na Antiguidade e na Idade Média. O primeiro autor disserta que, embora a morte fosse algo mais familiar e menos oculta, isso não significa calma e tranquilidade absolutas, ausência de sofrimento e certeza quanto ao destino da alma. Os questionamentos eram frequentes. Entretanto, a morte e o morrer eram rodeados pela presença de familiares e amigos, e isso possibilitava certo conforto tanto ao moribundo quanto aos enlutados.

1.2 A morte de si

Durante a Baixa Idade Média Ocidental – entre meados dos séculos XI e XV, as representações de familiaridade relacionadas à morte assumem outras formas. Os novos comportamentos não excluíram os anteriores, mas evidenciam uma maior pessoalidade no que diz respeito à morte. A partir do século XII, destacamos a presença da consciência individual acerca da morte, esta que “tornara-se um acontecimento de maiores consequências, convinha pensar nela mais particularmente. Mas não se havia tornado nem apavorante nem obsessiva” (ARIÈS, 2017, p. 66). Esse período é marcado pela ascensão definitiva da Igreja, contribuindo para essa nova compreensão da morte, gerando angústias e medos.

Num dado momento, o homem passa a se preocupar com o que acontecerá depois de sua morte. Ocorre o medo do julgamento da alma, com a sua ida para o inferno ou o paraíso. A alma que está sendo pesada e a representação dessa espera inquietante sobre o seu destino. O medo fundamental do homem, nessa época, relacionava-se com o que viria após a morte, a condenação ao inferno, ao castigo eterno (KOVÁCS, 1992, p. 33).

A preocupação central passa a ser a morte no aspecto pessoal. Além de ser um momento destinado à busca pela salvação, ou seja, uma vida voltada a Deus, sem pecados para de fato alcançar a tão esperada salvação eterna.

O encobrimento e o recalçamento da morte, isto é, da finitude irreparável de cada existência humana, na consciência humana, são muito antigos. Mas o modo do encobrimento mudou de maneira específica com o correr do tempo. Em períodos anteriores, fantasias coletivas eram o meio predominante de lidar com a noção de morte. Ainda hoje, é claro, desempenham um importante papel. O medo de nossa própria transitoriedade é amenizado com ajuda de uma fantasia coletiva de vida eterna em outro lugar (ELIAS, 2001, p. 43-44).

A morte de si pode ser compreendida como consequência do deslocamento do sentido do destino coletivo, isto é, a ideia de que todos morrem – característico da morte domada –, para o âmbito individual, fazendo com que o indivíduo passe a se preocupar com a sua própria finitude, com seu momento posterior e ainda com seus comportamentos e atitudes em vida, pois esses últimos poderiam produzir efeitos no pós-morte. O advento do capitalismo e a difusão da individualidade fazem emergir concepções distintas sobre a morte e o morrer. O morrer é visto como um estágio de provação, o qual o sujeito deveria se arrepender para alcançar o almejado Paraíso. A partir da noção de Juízo Final, a morte súbita era entendida como um castigo divino.

Conforme Ariès (2017), havia uma crença na vida após a morte. É nesse contexto que se manifesta a ideia de julgamento final, relacionada à biografia de cada indivíduo, uma vez que esse conceito simbolizava o balanço da vida, o momento do “ajuste de contas”. No Juízo Final, cada pessoa era avaliada individualmente: de um lado da balança depositavam-se as boas ações, e no outro, os acometimentos ruins – “aquele lado que mais pesasse encaminharia seu responsável para o Céu ou para o Inferno” (RODRIGUES, 2011, p. 374). Há o aparecimento de símbolos associados ao julgamento – a dicotomia entre Céu (Paraíso) e Inferno. Sob esse viés, Rodrigues (2011) salienta como a religião envenena a relação do ser humano com a morte e, conseqüentemente, com a vida, a partir da difusão da noção de inferno: “[...] a ameaça do Inferno funcionava principalmente como controladora dos excessos daqueles que exageravam na autonomia de si” (ibidem, p. 373). À vista disso, começa a manifestar um medo diante da morte e um sentimento de angústia frente à perspectiva do morrer, “torna-se impositivo passar a vida pensando na morte” e “essa é a maneira pela qual começar a envenenar a vida” (ibidem, p. 375).

Ariès (2017, p. 63) revela que “desde meados da Idade Média, o homem ocidental rico, poderoso ou letrado reconhece a si próprio em sua morte – descobriu a morte de si mesmo”. Logo, homens e mulheres adquirem a consciência não apenas de sua finitude, mas ainda de sua individualidade. A morte “tornou-se o lugar onde as particularidades de cada vida, de cada biografia, aparecem no grande dia da consciência clara, quando tudo é pesado, contado, escrito, quando tudo pode ser mudado, perdido ou salvo” (ibid, p. 97).

Durante a segunda metade da Idade Média, do século XII ao século XV, deu-se uma aproximação entre três categorias de representações mentais: as da morte, as do reconhecimento por parte de cada indivíduo de sua própria biografia e as do apego apaixonado às coisas e aos seres possuídos durante a vida. A morte tornou-se o lugar em que o homem melhor tomou consciência de si mesmo (ibid, p. 59).

A iconografia da morte passa a ser marcada pelo tema macabro, com imagens de medo e horror, sendo associada às figuras do esqueleto e da foice, cenas de decomposição do corpo morto. Todavia, essas imagens não tinham por intenção revelar o lado trágico da morte, mas expressar novos signos, a valorização da individualidade e a consciência de si. Com relação às artes e danças macabras, Ariès (2014, p. 172) afirma que “as imagens da morte e da decomposição não significam nem medo da morte nem do Além – mesmo que tenham sido utilizadas para esse fim. São o sinal de um amor apaixonado pelo mundo terrestre, e de uma consciência dolorosa do fracasso a que cada vida humana está condenada”. No que diz respeito à ideia de fracasso, o referido teórico pondera:

Quem diz fracasso, diz projeto, plano para o futuro. Para que houvesse projeto, era preciso considerar uma vida individual como objeto de uma previsão voluntária. A concepção não havia sido sempre esta. Ainda não era no século XV para a grande massa da sociedade, que nada possuía. A vida de cada pobre era sempre um destino imposto, sobre o qual não havia escolha (ARIÈS, 2017, p. 146).

Contudo, a datar do século XII, começa a florescer a noção de biografia e de que o indivíduo pode agir até os últimos momentos sobre ela, principalmente por considerar a crença na vida após a morte e a ideia do Juízo Final a qual determinará o futuro.

“Do século XIV ao XVI, se por um lado a antiga familiaridade com a morte não se fazia mais presente nas formas comuns da vida cotidiana, ela foi parcialmente reprimida para onde as representações da morte tornavam a encontrar força e novidade” (ARIÈS,

2014, p. 164). Dentre as novidades desse momento estão a prática de ocultação do corpo e, sobretudo do rosto do cadáver; e o advento do testamento.

A ocultação definitiva do corpo morto e o costume muito prolongado do testamento são, portanto, os dois elementos mais significativos do modelo da morte de si mesmo. A primeira compensa o segundo e mantém a ordem tradicional da morte, ameaçada pelo patético e pelas nostalgias do individualismo testamentário (ARIÈS, 2014, p. 819).

Dada a relevância desses acontecimentos, – a prática testamentária e o rito de ocultação do rosto do defunto – nesse capítulo abordaremos em seções específicas esses significativos eventos para compreendermos as atitudes diante da morte.

Ariès (2014) estabelece um paralelo entre o êxito dos temas macabros com as grandes mortalidades dessa época. Sobre esse período, é importante destacarmos alguns fenômenos marcantes, tais como as condições precárias de higiene e saneamento que propiciavam a propagação de doenças infecciosas, dentre as quais lepra, tuberculose, difteria, sarampo, varíola, escarlatina, mas, sobretudo, peste bubônica (peste negra), diminuindo a expectativa de vida. Para além das doenças, a grave crise social, a grande fome e eventos provocadores de morte em massa (KASTENBAUM; AISENBERG, 1983), como as guerras, em especial a Guerra dos Cem Anos. Esses acontecimentos provocaram um declínio populacional acentuado e, conseqüentemente, a maneira de a humanidade enfrentar a morte passou por uma mudança expressiva, já que era uma ameaça constante. Portanto, as doenças que assolavam a população, as paupérrimas condições de saúde, higiene e insalubridade e as altas taxas de mortalidade tornavam a morte algo bastante frequente. Logo, mais naturalizada e até indiferente, sendo inclusive banalizada em virtude de sua incidência, isenta de dramaticidade, sem causar grandes repercussões e comoções como nos dias atuais.

Com o passar do tempo, esse sentimento de indiferença com relação à morte ganha um novo sentido. “No final da Idade Média, a consciência de si mesmo e da sua biografia confundiu-se com o amor pela vida. A morte já não era apenas a conclusão do ser, mas uma separação do possuir: é preciso deixar casas, pomares e jardins” (ARIÈS, 2014, p. 182). Desse modo, nas imediações do século XV, observamos um movimento em direção ao desenvolvimento de um sentimento de individualidade. Questionamentos como a vida após a morte e o medo do além começam a se manifestar se considerarmos a convivência familiar da sociedade com a morte.

A verdade é que [...] o homem nunca amou tanto a vida como nesse final da Idade Média. A história da arte nos traz uma prova indireta. O amor pela vida manifestou-se por um apego apaixonado pelas coisas, que resistia ao aniquilamento da morte e que mudou a visão do mundo e da natureza. Inclinou o homem a dar um valor novo à representação dessas coisas e comunicou-lhe uma espécie de vida (ARIÈS, 2014, p. 174).

Nesse aspecto, aquilo que era comum, naturalizado e costumeiro, adquire um caráter de dramaticidade: “o violento apego às coisas da vida, bem como – e este é o sentido da iconografia macabra do século XIV – o gosto amargo do fracasso, confundido com a mortalidade: uma *paixão de ser, uma inquietude de não ser bastante* (ÀRIES, 2017, p. 97-98)”. Nasce a era das *artes moriendi* – da morte bela, romântica – a consciência da morte do outro e a intolerável dor da separação.

1.3 A morte do outro

Diante desse enredo de apego às pessoas e aos bens materiais, característicos da modernidade, a morte se torna algo inadmissível, pois não é possível tolerar a morte do outro, daquele a quem se ama – “a separação já não é suportada” (ARIÈS, 2014, p. 821). Pouco a pouco, a morte assume um caráter mais comovente, intenso, denso, tenso, e passa a ser contestada. Sobre comportamentos correlativos de excessiva carga emocional, o autor supracitado (2014, p. 190) descreve que “a lamentação perto do corpo e uma gesticulação que nos parece hoje histérica, mórbida, bastavam em geral para desafogar a dor, e tornar suportável o fato da separação”.

Com isso, desde o século XVIII, as atitudes diante da morte se manifestam com maior emoção, uma vez que ela passa a ser entendida como um momento de ruptura, o qual priva o sujeito da continuidade da vida, das relações com a família e a sociedade em geral. Os choros, os gestos e as lamentações, em decorrência da separação e saudade, tornam a família o personagem principal da hora da morte, e não mais o morto, como nos tempos remotos, pois a atenção, a preocupação e os cuidados são direcionados aos familiares.

Desse modo, analisamos que a morte passa a causar uma maior comoção, havendo a intensificação dos sentimentos expressados pelos enlutados diante do acontecimento, pois, se antes havia uma maior consciência e preocupação com a morte

de si, nesse momento o maior temor passa a ser a morte do outro. Isso demonstra certa intolerância à separação imposta pela morte e uma “resignação ao destino coletivo da espécie” (ARIÈS, 2017, p. 64), com a consciência sobre a finitude humana.

O pensamento da morte está associado à ideia de ruptura do composto humano, em uma época que é a do túmulo da alma, onde o dualismo começava a penetrar na sensibilidade coletiva. A dor da morte é relacionada não só com os sofrimentos reais da agonia, mas com a tristeza de uma amizade rompida (ARIÈS, 2014, p. 397).

No final do século XV e no começo do XVI, a morte ganha um sentido erótico, e depois é reduzida à ideia de beleza: “A morte não será desejável, como nos romances macabros, mas sim, admirável por sua beleza: é a morte que chamaremos de romântica” (ARIÈS, 2017, p. 66). No campo das artes e na literatura, há uma associação da morte ao amor. Em referência à relação entre a morte e o amor, Ariès (2017) faz menção a uma das peças mais clássicas e conhecidas da história: Romeu e Julieta, cujo o enredo e a trama envolvem esses elementos. Nesse momento, a morte deixa de ser familiar e domada e passa a representar uma ruptura na vida dos sujeitos. Sobre a noção de ruptura, Ariès (2017, p. 65) acrescenta que

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

No final do século XVIII, observamos, por influência religiosa e do Romantismo, uma atitude de complacência com a ideia da morte. O maior lamento não é mais a morte em si, haja vista a sua nova configuração: se tornou algo belo e romântico pela possibilidade, no além, de reencontro com seus antepassados. Porém, o que prevalece nesse momento é a dor da separação entre o corpo e a história desse sujeito. É importante ponderarmos que o fato desse momento ser caracterizado pela dor da separação e do rompimento dos laços afetivos não significa dizer que nos tempos remotos não havia afetividade, mas, sim, que no período em questão ela é intensificada e exteriorizada. “A partir do século XVIII, a afetividade é, ao contrário, inteiramente concentrada, desde a infância, sobre alguns seres que se tornam excepcionais, insubstituíveis e inseparáveis” (ARIÈS, 2014, p. 633). Portanto, a separação não é admitida, e “desencadeia uma crise dramática: a *morte do outro*” (ibidem, p. 821). Morte esta que provocará mudanças nos rituais fúnebres, como veremos posteriormente, uma

vez que as emoções não precisavam mais serem contidas. As cerimônias eram marcadas pela espontaneidade da dor e do sofrimento dos enlutados. “Inicia-se então um processo de afastamento social da morte” (MENEZES; GOMES, 2011, p. 100-101).

1.4 A morte interdita

“Durante a segunda metade do século XIX, de forma bastante geral, a morte deixa de ser vista sempre como bela, sendo realçados até os seus aspectos repugnantes” (ARIÈS, 2014, p. 767). A morte não mais romantizada como outrora apresenta seus elementos mais impactantes e desagradáveis, como as excreções do corpo, os maus odores, as dores e sofrimentos intensos.

Para além dessas questões, é fundamental compreender a influência do movimento higienista e das práticas de limpeza nas atitudes perante a morte, pois ela passa a ser vista como algo asqueroso, de que deveria se manter distanciamento. O forte odor e as secreções geram repulsa.

Os rápidos progressos do conforto, da intimidade, da higiene pessoal e das ideias de assepsia tornaram todo o mundo mais delicado; sem que nada se possa fazer contra isso, os sentidos já não suportam os odores nem os espetáculos que, ainda no início do século XIX, faziam parte, com o sofrimento e a doença, da rotina diária. As sequelas fisiológicas saíram do cotidiano para passar ao mundo da assepsia e da higiene, da medicina e da mortalidade inicialmente confundidas. Esse mundo tem um modelo exemplar – o hospital e sua disciplina celular (ARIÈS, 2014, p. 769).

Com relação à morte e o morrer, o referido autor (ibidem, p. 24) aponta que “os médicos higienistas do fim do século XVIII [...] começaram a se queixar da multidão que invadia o quarto dos moribundos”, pois esse contato aproximado com o corpo-morto poderia representar um risco de disseminação de doenças. Nesse sentido, “desde a segunda metade do século XIX, algo de essencial mudou a relação entre o moribundo e o seu ambiente. Evidentemente, a descoberta pela raça humana de que o seu fim estava próximo sempre foi um momento desagradável! Mas se aprendia a vencê-lo” (ibid, p. 757). Essa mudança diz respeito, sobretudo, à interdição da morte, bem como a sua transferência para os hospitais.

O século XIX compreende a morte como algo feio, sujo, inconveniente, inoportuno, nojento, asqueroso. Diante dessas características, a morte torna-se um acontecimento que deve ser escondido. Torna-se evidente a dicotomização entre vida e morte.

A morte já não causa medo apenas por causa de sua negatividade absoluta, provoca náuseas como qualquer espetáculo repugnante. Torna-se *inconveniente* como os atos biológicos do homem, as excreções do corpo. É *indecente* torná-la pública. Já não se tolera deixar entrar qualquer um no quarto com cheiro de urina, suor, gangrena, ou com lençóis sujos. É preciso impedir o acesso, exceto a alguns íntimos, capazes de vencer o nojo, e aos que prestam serviços. Uma nova imagem da morte está se formando: a morte feia e escondida, e escondida por ser feia e suja (ARIËS, 2014, p. 768, grifos do autor).

É um período de desnaturalização da morte, uma vez que ela passa a ser considerada sinônimo de fracasso, de impotência, e por isso deveria ser ocultada. “A morte do outro é uma lembrança de nossa própria morte. A visão de uma pessoa moribunda abala as fantasias defensivas que as pessoas constroem como uma muralha contra a ideia de sua própria morte” (ELIAS, 2001, p. 17). Destacamos ainda o movimento de distanciamento em relação à morte a partir do deslocamento dos moribundos para os hospitais, local este que impossibilita o contato aproximado com a terminalidade e a morte em si, além da criação das empresas funerárias, cuja finalidade é lidar com toda a burocracia referente à morte e à especialização dos aspectos relativos à morte com o surgimento de profissionais habilitados para cuidarem de corpos.

1.4.1 A morte escondida nos hospitais

A morte recuou e deixou a casa pelo hospital; está ausente do mundo familiar de cada dia. O homem de hoje, por não vê-la com muita frequência e muito de perto, a esqueceu; ela se tomou selvagem e, apesar do aparato científico que a reveste, perturba mais o hospital, lugar de razão e técnica, que o quarto da casa, lugar dos hábitos da vida quotidiana (ARIËS, 2017, p. 267).

A ideia do hospital enquanto um recurso terapêutico emerge no final do século XVIII⁸. Entre as décadas de 1930 e 1950, este local passa a ser considerado como um espaço de esconderijo da morte. Se outrora ela era vivenciada em casa, de forma natural, com a proximidade de familiares, amigos e vizinhos, a partir desse momento ela foi

⁸ Cabe lembrar que a ascensão dos hospitais foi um acontecimento inscrito no contexto da sociedade disciplinar (FOUCAULT, 2014), de ordenação e separação dos corpos, avanço do higienismo e da ciência positivista.

transferida para as instituições de saúde. O quarto do moribundo passou do seu lar – um ambiente íntimo e pessoal – para o hospital, um local frio, segregado, solitário e impessoal. Portanto, essa transição da morte consistiu em um fenômeno importante para compreender a relação do ser humano com a morte, além de promover um certo distanciamento.

Por razões de ordem técnica e médica, essa transferência foi aceita, estendida e facilitada pelas famílias com sua cumplicidade. O hospital se torna, daí em diante, o único local onde a morte pode certamente escapar a uma publicidade – ou o que dela resta –, considerada, portanto, uma inconveniência mórbida. Eis por que o hospital se torna o local da morte solitária [...] (ARIÈS, 2014, p. 770).

Ainda que em muitas ocasiões esteja no plano do não-dito, ou seja, implícito, entregar o familiar adoecido à instituição de saúde possibilita não apenas esconder a doença, o doente e possivelmente a morte de pessoas próximas, mantendo a aparência de uma vida costumeira, mas significa ainda delegar os cuidados e a atenção a outras pessoas.

Nesse cenário, a morte se faz cada vez mais presente no hospital em detrimento dos lares. Dantes, um evento ritualístico, organizado e presidido pelo moribundo, na presença de parentes, vizinhos e amigos.

Com o advento da modernidade, emergem duas instâncias, que passam a ser fundamentais na vida social e tornam-se pilares da cultura ocidental individualista. Trata-se da instituição médica – o hospital –, baseada em saberes científicos e na biomedicina, e do médico, personagem central nesse contexto. Vida e morte passam a ser foco da atenção desse profissional, sobretudo a partir do século XX (MENEZES; GOMES, 2011, p. 102).

A mobilidade da morte para os hospitais modificou ainda o poder de decisão sobre a morte. Sobre isso, Ariès (2017) revela que o médico e os profissionais de saúde se tornam os “donos da morte”. Com o deslocamento dos moribundos aos hospitais, a morte se converte em

[...] um fenômeno técnico causado pela parada dos cuidados, [...] por decisão do médico e da equipe hospitalar. Inclusive, na maioria dos casos, há muito o moribundo perdeu a consciência. A morte foi dividida, parcelada numa série de pequenas etapas dentre as quais, definitivamente, não se sabe qual a verdadeira morte, aquela em que se perdeu a consciência ou aquela que se perdeu a respiração... Todas essas pequenas mortes silenciosas substituíram e apagaram a grande ação dramática da morte, e ninguém mais tem forças ou paciência de esperar durante semanas um momento que perdeu parte de seu sentido (ÀRIÈS, 2017, p. 84).

Quanto à autonomia do paciente, Kovács (1992) faz uma crítica com relação à morte escondida nas instituições de saúde: “A morte não mais pertence à pessoa, tira-se a sua responsabilidade e depois a sua consciência” (p. 38). O paciente submetido à lógica hospitalar perde, em certa medida, sua autonomia e o poder decisório; a ele lhe é imposta a hora de dormir, alimentar-se, o horário do banho e até o momento da morte. A morte moderna é despersonalizada, as deliberações sobre o processo de morrer são furtados do próprio paciente (MORAIS, 2017).

Santos (2019, p. 40) complementa:

Na atualidade, médicos e hospitais são os principais responsáveis por determinar a hora da morte ou mesmo estabelecer quanto tempo, em dias, horas ou minutos, um indivíduo possui de vida, originando uma despedida cronometrada. Assim, se a morte selvagem era um processo natural, na sociedade contemporânea é um processo mecânico. O moribundo, em um último esforço vital, deve mostrar-se decidido a morrer, desligando-se das máquinas que lhe garantem sobrevida.

Além dos recursos tecnológicos os quais podem auxiliar no processo de prolongamento da vida, nos hospitais há, inclusive, uma restrição quanto à entrada de pessoas, não mais possibilitando a presença de todos nos momentos derradeiros de sofrimento, despedida, dor e morte, como forma de prevenir a contaminação, a depender do caso, tanto do doente quanto dos visitantes, e até mesmo evitar a exposição do moribundo. Além dessas justificativas, cabe lembrarmos a dificuldade, por parte de alguns profissionais de saúde, para lidarem com questões relacionadas à finitude, pois muitos deles não tiveram em sua formação disciplinas que abordassem conhecimentos e saberes sobre a referida temática. Sob essa perspectiva, salientamos uma pesquisa realizada por Kübler-Ross (2017) que discorre sobre a relação entre a negação da morte pelos pacientes e a negação dos próprios médicos, pois pacientes que recusam a morte são coincidentemente atendidos por profissionais que silenciam o assunto. Em contrapartida, àqueles que são cuidados por médicos que falam abertamente sobre terminalidade e finitude demonstram capacidade de dialogar sobre morte.

Ariès (2014, p. 24) discorre sobre a morte não mais em local público, mas solitária – nos hospitais: “Daí o sentido forte da palavra de Pascal, que se morre só, porque nunca se estava só, fisicamente, no momento da morte. Hoje isso tem apenas um sentido banal, já que na verdade temos todas as chances de morrer na solidão de um quarto de hospital”.

Sobre o morrer solitário em um leito hospitalar, gostaríamos de destacar o fato de que, eventualmente, familiares e pessoas próximas ao doente são privadas da possibilidade de estar com seu ente querido na hora da partida, ou até “expulsas” do quarto ou setor em que ele se encontra. Se qualquer intercorrência acontecer no momento de uma visita, esse familiar, geralmente, é retirado daquele espaço para que a equipe prossiga com os procedimentos de cuidado. Contudo, com os avanços da ciência e a humanização hospitalar, o cenário descrito acima tem passado por algumas transformações, especialmente nos ambientes os quais reconhecem as singularidades de cada paciente, pois os profissionais estão atentos as suas demandas e às diretivas antecipadas de vontade⁹. Além de possuir uma equipe multidisciplinar preparada para lidar com esses casos específicos. No Brasil, apesar de as diretivas antecipadas de vontade ainda não terem uma regulamentação legislativa, há a resolução do órgão de classe da medicina que legitima a relevância do tema no campo da saúde e, inclusive, o reconhecimento por parte dos cidadãos brasileiros os quais tem buscado os serviços dos cartórios de notas para registrar formalmente suas diretivas antecipadas (DADALTO, TUPINAMBÁS, GRECO, 2013). De acordo com dados do Colégio Notarial do Brasil – Seção São Paulo, cresceu o número de registros desses documentos no país, saltando de 35 em 2008, 232 em 2012 para 731 em 2015. Cabe destacar que em 2020, cenário de pandemia de Covid-19 e mortes em massa da população, houve 549 registros (MARASCIULO, 2021). Essas informações revelam sobre o tabu da morte e do adoecimento, pois para que se faça o planejamento das diretivas antecipadas de vontade, é fundamental a consciência da finitude.

Ariès (2014, p. 787) desvela sobre os desígnios das instituições de saúde:

O hospital não é apenas um lugar de grande saber médico, de observação e de ensino; é também o lugar de concentração de serviços auxiliares (laboratórios

⁹ Em 9 de agosto de 2012, O Conselho Federal de Medicina (CFM, 2012) aprovou a Resolução n. 1995 a qual prevê as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV). No artigo 1º, apresenta a definição das diretivas antecipadas de vontade enquanto um conjunto de desejos prévios manifestados pelos pacientes sobre cuidados e tratamentos que querem ou não receber caso estejam impossibilitados de se comunicarem. O médico deverá considerar os desejos expressos do paciente na decisão dos encaminhamentos, procedimentos e tratamentos. Os efeitos do sujeito ter ou não autonomia para expressar seus desejos podem ser refletidos no processo de luto. Franco (2021, p. 20) revela que “a pessoa enlutada que tiver tido a oportunidade de participar desse processo, de conhecer as consequências de uma decisão em sua vida, pode vivê-lo com menos terreno para arrependimentos”.

farmacêuticos), aparelhos aperfeiçoados, dispendiosos e raros, que dão ao serviço um monopólio local.

Logo que uma doença parece grave, o médico tende a mandar o doente para o hospital. O progresso da cirurgia trouxe processos de reanimação, de atenuação ou supressão do sofrimento e da sensibilidade. Esses processos já não são aplicados apenas antes, durante e depois de uma cirurgia; estendem-se a todas as agonias, com a finalidade de aliviar o sofrimento.

Dessa forma, junto a pacientes cujo estado de saúde é considerado grave e para os quais não há a possibilidade de cura, ainda é possível exercer as funções de cuidados¹⁰ (SAUNDERS, 1991). Em determinadas circunstâncias, sobretudo quando não há mais recursos e procedimentos técnicos e terapêuticos possíveis dentro do hospital que possam contribuir com a evolução do paciente, pode haver a possibilidade de este receber alta hospitalar com o propósito de aproveitar os instantes finais no aconchego de seus lares e familiares.

Tal atitude altera o paradigma do morrer solitário e recluso ao quarto do hospital. Apesar disso, nem todos os estabelecimentos possuem uma equipe de profissionais coesos e preparados para lidar com situações de sofrimento intenso e terminalidade, fazendo com que a perspectiva da solidão na hora da morte permaneça até o fim. Sobre o hospital ser ou não o lugar ideal para pacientes em terminalidade, Martins (2005, p. 86) sublinha:

Os médicos sempre poderão dizer que o hospital não foi feito para as pessoas morrerem. Daí essa indiferença em relação a costume e tradições. Eles têm completa razão. O hospital é para vencer a morte. Foi em consequência dessa realidade que surgiu em alguns países o movimento dos “hospices”, lugares para morrer, em que os desenganados podem até mesmo viver com a família, que para lá se muda, tratados apenas com medicação para aliviar a dor, tentativa de assegurar-lhes uma morte mais próxima da morte natural.

Observamos que a transferência dos moribundos de seus lares aos hospitais foi um fenômeno que privava inclusive a família de participar dos momentos finais da vida do sujeito – assim o surgimento a noção de morte escondida, pois era visível apenas aos olhos dos profissionais da saúde. Ariès (2014, p.140) revela que “[...] o modelo arcaico do jazente no leito, doente, [...] permaneceu até que deixou de ser o leito, símbolo do amor e do repouso, para se tornar hoje esse material tecnológico de hospital, reservado aos grandes doentes”. À vista disso, o deslocamento da morte para os hospitais constituiu

¹⁰ No segundo capítulo desta tese, especificamente no tópico “a morte, o morrer e os recursos tecnológicos”, retomaremos a essa discussão de modo a abordar o conceito de cuidados paliativos.

um evento importante na mudança da relação de homens e mulheres com a morte. Tal atitude evidencia um distanciamento da morte e sua ocultação não apenas da sociedade, por ter uma conotação repulsiva, mas também do próprio paciente. A morte, que antes era mais naturalizada e vivenciada no âmbito familiar e doméstico, passa a ser considerada motivo de vergonha e de interdição (ARIÈS, 2017).

1.4.2 A comunicação sobre a morte¹¹

O que acontece quando se sabe que o doente está próximo do fim? Deve-se advertir a família, o próprio doente? Quando? Por quanto tempo se prolongará uma vida mantida através de artifícios, e em que momento se permitirá ao moribundo morrer? Como se comporta a equipe médica diante do doente que não sabe, finge não saber, ou que sabe que vai morrer? (ÀRIES, 2017, p. 221).

Na segunda metade do século XIX, inicia-se um hábito do moribundo não mais ser o personagem central de sua morte e conduzir os seus rituais. Em decorrência do medo da morte de si e do outro, surge a ideia de poupar o sujeito da gravidade de seu estado e de suas condições reais de saúde, pois a verdade passa a ser problemática (ÀRIES, 2017). Nesse contexto, há a interdição e ocultação da morte.

A primeira motivação da mentira foi o desejo de poupar o enfermo de assumir sua provação. Porém, bem cedo esse sentimento, cuja origem conhecemos (a intolerância com a morte do outro e a nova confiança do moribundo nos que o cercam), foi superado por um sentimento diferente, característico da modernidade: evitar não mais o moribundo, mas à sociedade, mesmo aos que o cercam, a perturbação e a emoção excessivamente fortes, insuportáveis, causadas pela fealdade da agonia e pela simples presença da morte em plena vida feliz, pois, a partir de então, admite-se que a vida é sempre feliz, ou deve sempre aparentá-lo. Nada mudou ainda nos ritos da morte, que são conservados ao menos na aparência, e ainda não se cogita em mudá-los. Mas já se começou a esvaziá-los de sua carga dramática, o processo de escamoteamento teve início; esse processo é bem perceptível nas narrativas sobre a morte em Tolstói (ÀRIES, 2017, p. 83).

Tolstói publicou *A morte de Ivan Illitch* em 1886. Este conto antecipa as atitudes do século XX diante da morte e do morrer ao retratar a história de um homem diagnosticado com uma doença grave “[...] e o que reina à sua volta é o silêncio, não se

¹¹ Mais adiante, resgataremos sobre o papel dos profissionais da saúde na comunicação de más notícias, os protocolos e procedimentos adotados e as particularidades da comunicação em tempos de pandemia da Covid-19.

fala sobre a morte, ignora-se o seu fim próximo. Apresenta-se a medicalização da morte, onde reina a mentira e a solidão do doente” (KOVÁCS, 1992, p. 38).

O cuidado com os doentes e moribundos foi delegado para as figuras dos *experts* ou especialistas, os quais são responsáveis para os tratamentos desses sujeitos e também assumem a função de intermediar a morte – comunicar ou não para o paciente seu estado de saúde ou ainda comunicar a família a notícia de morte.

Nesse sentido, o poder de decisão sobre o viver e o morrer não mais é centrado no indivíduo acometido por alguma doença, mas transfere-se ao médico o poder, inclusive, de decidir sobre contar ou não a real situação de saúde.

Quando um paciente está gravemente enfermo, em geral é tratado como alguém sem direito a opinar. Quase sempre é outra pessoa quem decide sobre se, quando e onde um paciente deverá ser hospitalizado. Custaria tão pouco lembrar-se de que o doente também tem sentimentos, desejos, opiniões e, acima de tudo, o direito de ser ouvido... (KÜBLER-ROSS, 2017, p. 15).

Nesse cenário, caberia ao médico a função do “*nuncius mortis*” (ARIÈS, 2014, p. 757), ou seja, o papel de comunicar ao moribundo sobre suas condições de saúde, mais especificamente, de que o fim da vida estaria próximo. Entretanto, esse anúncio da morte torna-se cada vez mais difícil. Na França, além do médico, os padres assumiam a missão do aviso a partir de uma preparação espiritual final. “Por essa razão, sua chegada ao quarto passará a ser o próprio sinal do fim, sem que seja preciso dizer mais nada” (ibidem, p. 758).

Ariès (ibid, p. 759) afirma que “[...] o dever dos familiares é mesmo manter o moribundo na ignorância do seu estado”. Se antes sentia os sinais e a morte era anunciada pelo agonizante, agora, diante do temor e receio de angustiá-lo e desesperá-lo, prevalece a ignorância – o surgimento da mentira.

[...] o doente não precisa ser avisado. Ele já sabe. Mas o reconhecimento público destruiria a ilusão que ele deseja prolongar ainda por algum tempo, sem que o passaria a ser tratado como moribundo, e obrigado a se comportar como tal. Essa a razão por que se cala.

Cada um é, portanto, cúmplice de uma mentira que acaba levando a morte à clandestinidade. O moribundo e seus familiares representam, entre eles, a comédia do “nada mudou”, da “vida continua como antes”, do “tudo ainda é possível” (ARIÈS, 2014, p. 758).

A atitude de omissão da real situação de saúde de pacientes terminais e/ou acometidos por doenças cujo risco de morte é iminente faz-se presente no contexto hospitalar na contemporaneidade uma vez que familiares e inclusive profissionais de

saúde, em certas ocasiões, optam por excluir a informação dos pacientes. Contudo, “[...] o isolamento do doente nunca é tão hermético que ele não possa perceber algum sinal” (ARIÈS, 2014, p. 764).

Dessa forma, os médicos perceberam que a omissão do estado de saúde do paciente – a mentira, se tornava impossível de ser sustentada por um tempo prolongado e que, se o moribundo estivesse consciente, dificilmente não perceberia, a não ser que estivesse entregue à negação da realidade.

A mentira, mesmo recíproca e cúmplice, tirava a liberdade e o patético das comunicações da última hora.

É que, na verdade, a intimidade dessas últimas comunicações já estava envenenada pela feiura da doença, e depois, pela transferência para o hospital. A morte tornou-se suja, e em seguida medicalizada. O horror e a fascinação da morte tinham sido, por um momento, fixados sobre a morte aparente, depois sublimados pela beleza da última comunhão. Mas o horror retornou, sem a fascinação, sob a forma repugnante da doença grave e dos cuidados que exige (ibidem, p. 824).

Sobre a mentira e a tentativa de mascarar o estado de saúde do moribundo, Ariès (2014, p. 759) discorre que “essa dissimulação tem por efeito prático afastar ou retardar todos os sinais que alertavam o doente, e em especial a encenação do ato público que era a morte antigamente, a começar pela presença do padre”. No início do século XX, torna-se um costume não mais chamar o padre, pois a sua presença poderia impactar fortemente no estado do moribundo, uma vez que sua chegada indicaria a proximidade da morte, a não ser que o doente já tivesse perdido a consciência ou já ter falecido. Assim sendo, a extrema-unção deixou de ser o sacramento dos moribundos para se tornar o rito dos mortos (ARIÈS, 2014).

1.5 O advento do testamento

Ao longo do tempo, entre as sociedades antigas e modernas, a noção de testamento passou por algumas transformações, as quais incluem desde a sua configuração enquanto ato religioso para assegurar o sepultamento dos indivíduos nas igrejas e, mais do que isso, garantir o reino dos céus e a salvação, um meio para expressar os últimos desejos quanto aos rituais fúnebres, até chegar a um instrumento altamente burocrático que visa à concessão e divisão de bens. Fundamentados nessas vicissitudes, almejamos refletir sobre a prática testamentária enquanto um dispositivo

para analisar os “comportamentos e estratégias dos indivíduos frente à morte” (OLIVEIRA, 2017, p. 105).

No que diz respeito aos testamentos na sociedade antiga, Kovács (1992, p. 33) descreve que

Os testamentos antigos constavam de duas partes, uma com as fórmulas piedosas e a outra com a distribuição das fortunas. Testar era um dever de consciência. Os testamentos antigos constavam de uma profissão de fé, confissão dos pecados, recomendação da alma, escolha da sepultura, e transmissão dos desejos em relação aos sobreviventes. Na segunda parte, os testamentos regulamentavam a transmissão dos bens, deixavam em ordem as coisas temporais - nessa época era muito importante doar as riquezas à igreja e, portanto, garantir a salvação para a vida eterna, já que o reino dos céus era dos pobres e bem-aventurados de espírito. Os testamentos são fontes reveladoras da mentalidade dos séculos XIV/XV, pelos seus vários gêneros e modelos.

Baseados nessa citação, podemos inferir que os testamentos eram compostos por cláusulas sentimentais e espirituais que expressavam os desígnios pessoais sobre os momentos derradeiros e os subseqüentes à morte; e as cláusulas normativas de transferência de bens e posses à Igreja e aos donatários.

Desde a Idade Média e até meados do século XVIII, o ato de testar era de certa forma uma imposição da Igreja. O testamento tinha uma função religiosa – a preservação da alma, por meio da destinação de bens às instituições religiosas e caritativas.

“A alternativa do moribundo medieval era a seguinte: ou não deixar de usufruir as *temporalia*, homens e coisas, e perder a alma, como lhe diziam os homens da Igreja e toda a tradição cristã, ou então a elas renunciar e ganhar a salvação eterna: *temporalia aut aeterna?*” (ARIÈS, 2014, p. 253). O testamento tinha uma função religiosa e quase sacramental ao relacionar os bens à salvação. O propósito era o desapego das riquezas terrenas no momento em que se separava delas para a garantia de salvação.

Apesar de todas as convenções que sofre, o testador expressa, desde meados da Idade Média, um sentimento próximo daquele das *artes moriendi*: a consciência de si mesmo, a responsabilidade de seu destino, o direito e o dever de dispor de si, de sua alma, de seu corpo, dos seus bens, a importância atribuída às últimas vontades (ARIÈS, 2014, p. 267).

Entre os séculos XIV e XVIII, o testamento era o meio do moribundo exteriorizar todos seus desejos, pois não havia o sentimento de confiança na família. Justamente pela desconfiança, os testamentos continham não somente os aspectos jurídicos, mas também todas as determinações e vontades do moribundo, incluindo os anseios e receios com relação ao momento posterior à morte – aos rituais de despedida e sepultamentos

(PINA, 1996). Ariès (2017) revela que o testamento é um meio de cada indivíduo expressar seus pensamentos, reflexões, (in)certezas e desejos que transpassam o plano burocrático de transmissão de bens. Desse modo, era preciso deixar tudo registrado para que de fato tudo se cumprisse. Portanto, nessa época, o testamento assumia um caráter para além dos fins burocráticos referentes à transmissão de herança. Era inclusive uma forma do sujeito em terminalidade expressar seus desejos e reflexões sobre a vida, o morrer e a morte.

Até o século XVIII, a morte dizia respeito àquele a quem ameaçava, e unicamente a este. Também cabia a cada um expressar suas ideias, seus sentimentos, suas vontades. Para isso, dispunha-se de um instrumento: o testamento. Do século XIII ao século XVIII, o testamento foi o meio para cada indivíduo exprimir, frequentemente de modo muito pessoal, seus pensamentos profundos, sua fé religiosa, seu apego às coisas, aos seres que amava, a Deus, bem como as decisões que havia tomado para assegurar a salvação de sua alma e o repouso de seu corpo. O testamento era, então, mais que um simples ato de direito privado para a transmissão de sua herança, um meio para cada um afirmar seus pensamentos profundos e suas convicções (ARIÈS, 2017, p. 69).

Além do testamento reconhecido e assinado por testemunhas, o sujeito, com medo de não ser atendido em seus desejos, solicitava o registro na igreja de uma síntese de seu testamento, por meio da gravação em uma pedra ou metal. Era uma maneira de garantir a realização de suas intenções e evitar possíveis esquecimentos ou negligências.

A partir do século XVIII, a confiança, fundada no sentimento e na afeição, provocou uma grande alteração na relação entre o moribundo e a família, estreitando esse vínculo.

Ei-nos, portanto, em um momento muito importante da história das atitudes diante da morte. Confiando nos que lhe eram próximos, o moribundo delegava-lhes parte dos poderes que havia ciosamente exercido até então. Naturalmente, conservava ainda a iniciativa nas cerimônias de sua morte. Nas narrativas românticas, continuou sendo o principal personagem aparente de uma ação que presidia, e assim será até à primeira terça parte do século XX. Como acabamos de dizer, a complacência romântica acrescentou então muito mais ênfase às palavras e aos gestos do moribundo. *Mas foi a atitude da assistência o que mais mudou.* Se o moribundo manteve o papel principal, os assistentes não são mais os figurantes de outrora, passivos, refugiados nas preces e que, em todo caso, do século XIII ao XVIII, já não manifestavam as grandes dores de Carlos Magno ou do rei Artur. Aproximadamente desde o século XII, o luto excessivo da Alta Idade Média efetivamente ritualizou-se. Começava apenas a constatação da morte e traduzia-se por uma indumentária, por hábitos e por uma duração fixados com precisão pelo costume (ARIÈS, 2017, p. 70-71).

Com o fortalecimento dessa relação, não havia mais a necessidade da presença de notário, de testemunhas, das garantias legais de descrever detalhadamente as últimas vontades; bastava expressar-se verbalmente aos seus parentes. A afeição familiar

triumfou, tornando-se um importante instrumento para a realização dos desejos piedosos. Nesse sentido, observamos uma relação mais próxima e de confiança entre o moribundo e a família a ponto de desaparecer do testamento as cláusulas espirituais e sentimentais (ARIÈS, 2017).

Essa confiança, nascida nos séculos XVII e XVIII e desenvolvida no século XIX, tornou-se, no século XX, uma verdadeira alienação. A partir do momento em que um risco grave ameaça um dos membros da família, esta logo conspira para privá-lo de sua informação e de sua liberdade. O doente torna-se, então, um menor de idade, como uma criança ou um débil mental, de quem o cônjuge ou os pais tomam conta e a quem separam do mundo (ARIÈS, 2017, p. 219-220).

Na segunda metade do século XVIII, houve uma laicização do testamento e ele se reduz à esfera jurídica como nos dias atuais, ou seja, ele perde sua dimensão religiosa e assume um perfil civil.

Por outro lado, sabe-se que a segunda fase da Idade Média é a época que o indivíduo desprende-se das mais antigas representações coletivas, em que o individualismo se afirmou sob todas as suas formas: religiosas, econômicas (começo do capitalismo), culturais, etc. O testemunho mais impressionante do individualismo é, na minha opinião, o testamento. Constitui uma espécie de gênero literário e se torna o meio de expressão do indivíduo, o testemunho de sua tomada de consciência. Quando se reduz a uma função financeira, é o signo de um declínio ou, pelo menos, de uma mudança. O progresso da ciência, a afirmação dos direitos do homem e o desenvolvimento da burguesia no século XVIII correspondem a um estado avançado do individualismo – mas são frutos do outono, pois, na intimidade despercebida da vida quotidiana, o livre dispor de si já era ameaçado pela pressão da família, em primeiro lugar; em seguida, pela pressão da ocupação ou da profissão (ARIÈS, 2017, p. 250).

Ariès (2014, p. 802) apresenta uma relação entre o testamento e as classes sociais e faz uma diferenciação entre ricos e pobres. Para as famílias ricas e abastadas, há a preocupação em elaborar o testamento com a divisão das posses e destinação de bens e propriedades aos herdeiros, ainda que seja um “problema” e motivo de muitos desacordos e desavenças familiares, a realização de seguros de vida como uma forma de resguardar um apoio financeiro extra os demais, ou seja, os possíveis cuidados com os sucessores. Em contrapartida, as famílias pobres acabam por assumir uma postura passiva diante da morte, sem pensar e organizar, vivem um dia de cada vez, pois a consciência da finitude poderia gerar uma angústia e ansiedade antecipatórias se considerarmos a possibilidade da morte de um único sujeito provedor e mantenedor de toda uma família. Além de que, em muitas situações, o sustento e o salário são insuficientes para suprimir as necessidades básicas, quem dirá planejar investimentos visando à proteção e segurança financeira da família.

Atualmente, o testamento compreende um documento jurídico, de cunho econômico e financeiro para dividir bens, transmitir heranças e gerar impostos. É ainda um artifício de âmbito pessoal e individual cuja finalidade é expressar as últimas vontades em vida do testador, conceder os bens a quem, teoricamente, não teria direito algum se não fossem as deliberações do testamento, além de evitar brigas familiares. No entanto, com relação aos conflitos, observamos que a prática testamentária não é um impeditivo de que eles não aconteçam. Porém, diz respeito a uma declaração civil para minimizá-los e prevalecer as escolhas do testador. Vemos também que o testamento não possui mais a essência de salvação e vida eterna como no passado. Na contemporaneidade, corresponde a um contrato concernente aos aspectos estritamente legais.

1.6 Os cuidados e o tratamento com o corpo morto

Os tratamentos relacionados aos cadáveres passaram por mudanças ao longo do tempo. Analisamos que esses cuidados são dispositivos importantes para compreendermos a relação do ser humano com a morte.

Os povos primitivos lidavam com a morte de maneira natural, não havia medo e temor. A morte não era sinônimo de finitude. Ela tinha uma conotação de passagem, pois tais sociedades acreditavam na continuidade da vida. O medo não era da morte em si, mas dos mortos (OLIVEIRA, 1999). Prova disso foi o desenvolvimento de técnicas de embalsamento e mumificação pelos egípcios, já que tinham a crença de que o espírito retornaria para buscar o seu corpo morto (CHAGAS, 2018).

Nos tempos remotos, não havia um preparo específico com o corpo-morto, até mesmo pela falta de informações e conhecimento. Contrariamente ao que ocorre nos dias atuais, os familiares, os vizinhos e amigos estabeleciam contato próximo com o defunto sem que houvesse um cuidado e conhecimentos relacionados à higiene, à contaminação e à transmissão de doenças. As tarefas tinham caráter artesanal e improvisado dada a ausência de infraestrutura apropriada. Desde o banho, a construção do caixão, o preparo do velório, etc. (CORREA, 2011).

Entre meados do século XIV e o final do século XVI, período entre a Idade Média e a Moderna denominado de Renascimento, houve grandes transformações nos

aspectos políticos, sociais, econômicos e culturais no Ocidente, sobretudo no continente europeu. Dentre essas mudanças, destacamos o momento de transição do feudalismo para o capitalismo, os efeitos na filosofia, nas artes, com um legado nas áreas de pintura, escultura e música, e o avanço das ciências. Tais modificações interferiram também na compreensão da morte, especialmente com o advento da medicina, da fisiologia e anatomia humana.

“O dualismo corpo-mente, defendido por René Descartes, acabou por definir o homem como um misto de duas substâncias diferentes e separadas e, em decorrência, por contribuir para que este fosse desvelado pela ciência” (CORREA, 2011, p. 34). Essa dessacralização do corpo, proposta pelo filósofo René Descartes, oportunizou o avanço tanto da fisiologia e da anatomia humana, a partir do estudo do corpo morto. Esse fenômeno corroborou inclusive para um maior entendimento quanto às causas da morte já que em momentos precedentes, como por exemplo na Idade Média, as explicações das doenças e das mortes eram vinculadas às questões religiosas, espirituais, astrológicas, etc. Desse modo, a progressão nos estudos do corpo humano nos séculos XVII e XVIII foi influenciada pelo Iluminismo – movimento intelectual europeu marcado pela valorização da razão, da investigação e do método científico para a construção do conhecimento. Logo, esse episódio possibilitou explanações com uma melhor fundamentação científica. No entanto, mesmo “com o avanço da prática da dissecação, produziu-se muito conhecimento da anatomia humana, mas a medicina ainda não havia avançado na sua capacidade de curar doenças ou de prolongar a vida” (CORREA, 2011, p. 36).

Do século XVI ao XVIII, o corpo morto e nu tornou-se objeto de estudo não apenas da ciência, mas algo que despertava um certo prazer mórbido. Ariès (2014, p. 484) ressalta que o interesse pela anatomia humana não era restrito aos médicos e cirurgiões: “[...] a anatomia faz parte da bagagem indispensável ao homem culto. “Todo mundo tem interesse em conhecer o corpo””. Nessa perspectiva, a dissecação em gabinetes particulares tornou-se uma prática comum nas residências dos sujeitos ricos e letrados. Havia a procura por corpos para atender a todos os interessados, inclusive os curiosos apaixonados por anatomia. Na literatura, há relatos de roubos de cadáveres nos cemitérios para atender toda essa demanda (ARIÈS, 2014).

Com o fim da romantização da morte, os progressos científicos, o avanço nas áreas da saúde e os movimentos higienistas, a morte adquiriu um sentido sujo, feio e asqueroso. Chagas (2018) revela que a morte passa a ser escondida, e de certa forma até velada, nos hospitais e asilos, locais estes designados aos doentes e idosos para aguardarem o momento da partida. Frente a essa conjuntura de distanciamento e interdição, “o morto passa a ter atenção e cuidado logístico, sendo encaminhado para o necrotério e, posteriormente, com velórios sofisticados, segundo a classe social da família” (CHAGAS, 2018, p. 56).

Dentre as transformações com os cuidados destinados ao corpo morto no decorrer do tempo, destacamos o período marcado pelo avanço das ciências e pela descoberta de que o corpo mesmo após a morte poderia ser agente de contaminação, pois bactérias patogênicas persistem por um tempo indeterminado. Surge então a necessidade de realizar procedimentos e técnicas de preparo do corpo, como a tanatopraxia. Além de tratamentos relacionados à higiene, cuja preocupação central é a saúde pública, tem início a utilização de procedimentos para evitar o vazamento de líquidos e gases e ainda aumentar o tempo de conservação do cadáver e, conseqüentemente, retardar o tempo de decomposição. Há também os cuidados com os cabelos, barbas e unhas, e os recursos de maquiagem para restabelecer aspectos lesados do defunto e atenuar o sofrimento dos familiares com a desconfiguração do rosto do ente querido. Ou seja, a finalidade é resgatar a melhor aparência possível para a despedida final.

É nesse contexto de repugnância e distanciamento que surgem, a partir do século XX, as funerárias, ou seja, empresas responsáveis para lidar com toda a burocracia e os cuidados relativos à morte.

Com os processos de urbanização, o crescimento das indústrias e de individualização nas sociedades ocidentais modernas, sobretudo nos séculos XIX-XX, a organização de funerais e/ou de cremação passa a ser institucionalizada e burocratizada. A responsabilidade pela organização dessas práticas torna-se atribuição de especialistas (MENEZES; GOMES, 2011, p. 102).

Dentre as atribuições dos serviços funerários, na atualidade, previstas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2009), estão desde remoção, higienização, tamponamento e conservação de restos mortais humanos, tanatopraxia (técnicas que visam à conservação de restos mortais humanos, reconstrução de partes

do corpo e embelezamento por necromaquiagem¹²), ornamentação de urnas funerárias, comércio de artigos funerários (urnas, objetos decorativos e religiosos), preparação dos velórios e traslado de restos mortais (todas as ações relacionadas ao transporte e armazenamento temporário até a destinação final). Portanto, com a interdição e a especialização da morte, surgem não apenas os estabelecimentos específicos, mas profissionais habilitados para o cuidado dos corpos – os chamados tanatopraxistas: “o corpo morto não é mais lavado por leigos, parentes ou vizinhos, como nas sociedades tradicionais, mas por profissionais” (MENEZES; GOMES, 2011, p. 102). Aos agentes funerários, cabe a função de providenciar a remoção dos corpos dos hospitais, o preparo para o velório e sepultamento, auxílio nas questões administrativas e toda a burocracia da morte e o apoio integral à família enlutada. Para além dessas incumbências, Correa (2011, p. 85) faz uma crítica quanto ao papel das funerárias:

[...] o contato com o morto denunciava a proximidade com a morte, impedindo qualquer distanciamento defensivo, tal como ocorre hoje, com a intermediação dos serviços funerários, que, mais do que providências de ordem prática, vendem aos familiares a proteção contra a ansiedade do contato com a morte simbolizada no contato com o morto.

A autora aponta que o ofício das funerárias não se restringe aos aspectos relacionados à salubridade. As atividades ultrapassam o plano prático e burocrático e caminham em direção à proteção dos familiares de lidar diretamente com a dor e o sofrimento do contato direto com o morto e com a morte. Nesse sentido, essas empresas exercem um importante papel social – o de preservar os familiares enlutados dessa experiência dilaceradora que é a perda de um ente querido. A grande questão é como esse trabalho tem sido realizado.

“Nos dias atuais, ela (a morte) praticamente sai de cena, silenciada nos hospitais e mantida à devida distância em casas fúnebres responsáveis pelo cuidado e velamento dos corpos” (CORREA, 2011, p. 68). Portanto, no contemporâneo, o trato com a morte e o morto são terceirizados com o surgimento das empresas funerárias e a destinação de um local específico para as cerimônias de velamento, diferentemente do período da Idade Média em que os próprios membros da família iniciavam os preparos e ritos dada à proximidade e familiaridade com a morte.

¹² O antropólogo DaMatta (1997) pondera sobre a técnica da maquiagem dos mortos enquanto um recurso que nega a realidade e traz a falsa sensação de que o morto estaria repousando.

Em suma: apresentando brevemente os cuidados e o tratamento com o corpo morto e refletindo sobre suas modificações com o passar do tempo, concluímos que talvez a mudança mais significativa e radical tenha sido o distanciamento do contato com o corpo e a transferência das responsabilidades e incumbências dos cuidados a partir da criação das funerárias. O tratamento dos cadáveres e os cuidados com as sepulturas foram atividades que “saíram das mãos da família, parentes e amigos e passaram para especialistas remunerados” (ELIAS, 2001, p. 37). Houve, portanto, uma consolidação dos quatro principais tipos de cuidados funerários desde o início da preocupação com o destino dos cadáveres, conforme elencados por Chiavenato (1998): pedra tumular (impedir o retorno dos mortos do mundo dos vivos), enterro (cova coberta por terra e pedras), dessecamento (exposição do cadáver ao ar livre para secar e servir de alimento para os animais) e cremação (transformação do corpo em cinzas). Tais práticas estavam relacionadas aos costumes, ideias e pensamentos de cada período da história. No próximo capítulo desta tese, faremos uma análise mais detalhada sobre o fenômeno da morte e sua transformação em objeto de consumo. Com base nessas considerações, faz-se necessário discorrer sobre as cerimônias e os rituais fúnebres.

1.7 As cerimônias e os rituais fúnebres

Na tentativa de ajudar o homem em seu confronto com a morte, e conseqüentemente com a separação, foram criadas centenas de manifestações culturais, como rituais, celebrações, cultos, rezas, danças, cânticos e expressões dramáticas. O fato de a morte marcar um fim físico requer um ritual ou uma atitude de respeito.

Os rituais fúnebres são desdobrados em muitos outros ritos com significados, detalhes, funções específicas, trazendo as muitas possibilidades que a morte evoca, dependendo, logicamente, das crenças, das condições ambientais, políticas e socioeconômicas de cada povo. O funeral marca a separação dos vivos dos mortos (CALLIA, 2005, p. 9).

Morin (1997, p. 25) destaca que “não existe praticamente nenhum grupo arcaico, por mais “primitivo” que seja, que abandone seus mortos ou que os abandone sem ritos”. As cerimônias fúnebres e todos os rituais que as envolvem tem por finalidade auxiliar o processo de maturação psicológica e a elaboração do luto diante da perda de uma pessoa significativa. Além dessas funções, os rituais podem ainda de alguma forma corroborar no processo de reintegração social e psíquica frente à separação imposta pela

morte e simbolizar a sua concretude. Reis (2005, p. 30) disserta sobre os ritos funerais, uma vez que eles indicam o modo “como nos sentimos diante da morte de outros e revelam alguma função social [...]”. Do ponto de vista psicológico, mostram frequentemente ambivalência de emoções: dor e alívio, triunfo e má consciência”.

Callia (2005) aponta que essas solenidades são influenciadas por fatores sociais, econômicos e ambientais, e também pelas crenças de cada povo. Sobre este último elemento, destacamos os aspectos culturais e religiosos, os quais exercem uma função importante na organização e realização dos rituais relativos à morte. O fenômeno da morte implica em uma separação, minimamente de ordem física, pois para aqueles que possuem suas crenças religiosas e espirituais acreditam que o falecido possa estar presente em sua vida de alguma forma.

Os rituais relacionados com a morte [...] servem para contextualizar a experiência, permitindo as mudanças de papéis e a transição do ciclo de vida. Além do mais, podem oferecer à família o suporte da sensação de pertencer a uma cultura capaz de proporcionar respostas previsíveis num momento em que o choque da perda deixa-a entorpecida e desarticulada. [...] o caráter simbólico dos rituais, incorporados pelos indivíduos, tende a permitir ou facilitar a comunicação social de significados relacionados à morte e o morrer, fornecendo sentido à realidade. Os rituais podem ajudar a simbolizar a morte do ente querido, favorecendo a reintegração cotidiana e social rompida pela mudança que a perda ocasiona. Além do mais, o investimento e dedicação presentes nos rituais poderão amenizar possíveis sentimentos de culpa, sendo o ritual fúnebre necessário para a maturação psicológica, por ter atribuições relevantes como: ajudar o indivíduo a confrontar-se com a perda concreta, entrando no processo de luto, possibilitando-lhe também a manifestação pública de seu pesar (SOUZA; SOUZA, 2019, p. 5).

O rito funeral pode ser compreendido enquanto um ato que delimita a separação entre os vivos e os mortos (HOWARTH, 2007), mas que nem sempre isso se faz suficiente. Callia (2005) acrescenta sobre a existência de ritos de incorporação ao mundo dos mortos, ritos para os que ficam, para os que partem, além de rituais de preparação do defunto, como transporte, higiene, vestimentas, etc.

Giacioia Junior (2005, p. 14) afirma que “as cerimônias fúnebres são, portanto, o memorial de passagem dos que deixaram a vida e adquiriram um novo *status* social: o estatuto que pertence à condição de morto”. Aqui, podemos estabelecer um paralelo com a pandemia da Covid-19 haja vista a impossibilidade ou restrição quanto à realização de rituais presenciais de despedida nos períodos de pico da doença, bem como o contato

com o corpo-morto, dando a sensação de que a morte não aconteceu, de que a pessoa voltará a qualquer momento.

Antes de adentrarmos no assunto propriamente dito, sublinhamos uma diferenciação conceitual entre os termos “rito” e “ritual” realizada por Bayard (1996). O autor pondera que o primeiro vocábulo diz respeito a um procedimento técnico e específico, como por exemplo o ato de cuidar, velar, enterrar ou cremar o cadáver. Já o ritual abrange uma diversidade de ações repletas de símbolos, signos e significados. Em síntese, o ritual é mais amplo e corresponde ao conjunto de ritos. Souza e Souza (2019, p. 3) informam que

Para Bayard (1996), os ritos fúnebres têm início com a *agonia* e coincidem com a fase inicial do luto. O segmento se dá com o *velório*, as *exéquias*, as *condolências* e o *luto público* (para pessoas de destaque), *social* (como no caso do uso de cor específica de roupa) e psicológico (o sentimento da perda), prolongando-se com o culto dos mortos ou a visita ao cemitério, como ocorre no dia de finados.

Portanto, os cerimoniais fúnebres abarcam um conjunto de ritos possíveis, os quais dependerão dos costumes e tradições de cada sociedade, de suas crenças, condições físicas, psíquicas e econômicas.

De acordo com Bromberg (2000, p. 112), a realização dos rituais enquanto recursos terapêuticos engloba alguns elementos. Dentre eles: “um ritual para admitir a perda e entrar no luto; um ritual que simbolize o que os familiares incorporaram do morto; um ritual para simbolizar os momentos de mudança na vida”. Nesse sentido, a organização dos rituais – especificamente o velório – possibilita a concretização e materialização da morte, seja pela visualização do corpo morto, pelo reconhecimento da perda e pela sua função simbólica. Entretanto, é fundamental destacarmos que a ocorrência desses cerimoniais não significa o desaparecimento dos sintomas de dor e sofrimento entre os enlutados. Os rituais são dispositivos importantes e facilitadores no processo de elaboração do luto, mas não eliminam completamente os sentimentos provenientes da perda, como a angústia, tristeza, consternação, desespero pela separação do ente querido e, às vezes, até culpa pela morte.

Para tanto, apresentamos as modificações das cerimônias e exéquias fúnebres no decurso da história, pois, ao analisarmos essas práticas de ritualização, poderemos

compreender como a humanidade se confronta com a morte desde os tempos mais remotos até na atualidade.

A importância de se estudar o ritual fúnebre reside na possibilidade de se compreender as implicações das manifestações humanas diante da morte para a vida dos indivíduos e da sociedade, visto que este tema se encontra intimamente relacionado à forma como as pessoas significam o tema da morte e do morrer e como elaboram perdas por morte (SOUZA; SOUZA, 2019, p. 1).

O rito de velar o corpo de um indivíduo morto – ou seja, o velório – é uma prática cujo surgimento pode ser datado do período da Idade Média. A origem do termo “velório” é decorrente do hábito tradicional dos enlutados segurarem velas durante a cerimônia em virtude da inexistência de energia elétrica. Conforme Martins (2005), a luz é um instrumento importante na cultura funerária. Daí a prática comum de colocar uma vela na mão do moribundo.

Essa passagem pelo corredor escuro da morte até o destino dos mortos é a escuridão que aprisiona os mortos. Por que os nossos cemitérios estão cheios de ciprestes? Porque cipreste, na cultura funerária, é uma planta que produz muita sombra, é uma forma de segurar os mortos no refúgio que lhes pertence (MARTINS, 2005, p. 86).

A começarmos pela Alta Idade Média, Ariès (2014, p. 222) descreve os costumes com relação ao corpo morto e as formalidades características desse período, dando ênfase à tradição de manter o corpo e o rosto do defunto aparentes.

[...] o corpo [...] era estendido sobre um tecido precioso, lençóis de ouro, tecido tinto de cores ricas, vermelho, azul, verde; ou, mais simplesmente, sobre [...] um pano de linho, um lençol. Depois o corpo e o lençol eram colocados numa padiola ou caixão, exposto durante algum tempo diante da porta da casa, e em seguida transportado ao local da inumação [...]. O caixão era enfim depositado sobre a cuba aberta do sarcófago. [...] Assim o corpo e o rosto ficavam visíveis até o fechamento definitivo do sarcófago, e apareciam acima do túmulo, no caixão, como no leito no momento da morte.

Entre os séculos XII e XIII, ocorreram algumas variações entre as condutas funerárias, principalmente quanto à exposição do corpo morto e, mais especificamente, a sua ocultação. O historiador francês aludido (2014) aponta que, nos períodos remotos, o morto era exposto, pois era uma cerimônia pública e compartilhada entre todos os indivíduos em torno do seu leito. O corpo era transportado do leito ao destino final da sepultura com o rosto descoberto. Todavia, essa atitude se modifica na baixa Idade Média.

Desse momento em diante, o corpo é escondido pelo caixão e pelo catafalco, instrumento de suporte para a urna utilizado durante os funerais até que as homenagens sejam prestadas pelos presentes.

Essa escamoteação não se realizou sem resistência. Os países mediterrâneos aceitaram bem o uso de caixões de madeira, mas rejeitaram a ideia de esconder o rosto, deixando os caixões abertos até o momento da inumação, como na Itália e na Provença (França) ainda no início do século XX, ou, mais raramente, fechando apenas a metade da tampa do caixão, para que a parte superior do corpo e o rosto permanecessem visíveis (ARIÈS, 2014, p. 224).

Com relação à exposição do corpo nas cerimônias fúnebres, destacamos que na cultura ocidental, em pleno século XXI, prevalece a prática de abertura parcial dos caixões até os momentos que antecedem ao sepultamento, igualmente às práticas nos locais citados, como a Itália e a região da Provença, na França. A resistência e até repugnância em ver o corpo morto pode ser relacionada também com o período demarcado pela arte macabra, associada às imagens de putrefação. “Prova de que a arte mostra, por vezes, o que o homem não quer realmente ver” (ARIÈS, 2014, p. 226).

A ocultação do corpo morto é um evento marcante nesse período, já que evidencia as modificações das representações sociais relativas à morte: “O corpo morto passa a ser escondido, pois é insuportável para os olhos. Os caixões são usados para esconder o corpo” (KOVÁCS, 1992, p. 33).

É fundamental salientarmos que ao longo da Idade Média, a cerimônia fúnebre e todos os seus rituais eram planejados pelos próprios moribundos. Estes deixavam tudo circunstanciado, via testamento, de modo que se cumprissem seus últimos desejos.

Quanto aos costumes no século XIV, Ariès (2014) faz um paralelo com os hábitos tradicionais durante os funerais atuais. Pois, da mesma forma que hoje ofertamos flores, os amigos do defunto na época, numa manifestação de estima, ofereciam tecidos de ouro e círios.

No que diz respeito ao cortejo, Ariès (2017, p. 123) aponta que ele assumiu uma função importante nos funerais: “a do luto, antes garantida pelas manifestações espontâneas, ou aparentemente espontâneas, dos familiares”. No cortejo ainda era possível avaliar o grau de influência e poder do falecido, pois quanto mais rico e prestigiado, maior o número de padres, monges e pobres, incluindo a presença de

figurantes análogos às carpideiras, estes que após a cerimônia recebiam alimento e dinheiro.

“É evidente que, na vida cotidiana, a morte permanece sendo um momento forte. Mas admiti-lo é repugnante aos homens da doutrina dos séculos XVI ao XVIII que tentam, pelo contrário, diminuir-lhe a intensidade” (ARIÈS, 2014, p. 407).

Enquanto no final do século XVII o desejo era ser enterrado “com a menor cerimônia possível”, no século XVIII diz-se: “Quero ser enterrado com a maior simplicidade às 7 horas da manhã”; “quero ser enterrado o mais simplesmente possível” (ARIÈS, 2014, p. 429). A vontade de simplificar as coisas relativas à morte em detrimento das vaidades, seja por meio das sepulturas, das cerimônias, dos testamentos, estava relacionada às tradições cristãs, as quais valorizam a virtude da caridade e a prática da humildade, o desapego pelas coisas mundanas.

O século XIX é marcado pela emoção e choro exagerados e toda a dramaticidade diante da morte, características essas que possuem um significado. Ariès (2017, p. 257) apresenta o ritual tradicional da morte, incluindo a

[...] despedida dos sobreviventes, confissão religiosa, caráter público da agonia e do luto, tal como se mantinha nas classes populares. Mas acrescentava a isso uma nova dramatização e um novo sentimentalismo: a morte se tinha tornado o que não era, o lugar do dilaceramento e também da afirmação das grandes afeições e dos grandes amores. Por ocasião da morte, os mais caros sentimentos exprimiam-se pela última vez e com maior veemência. Por isso a cena da despedida [...] tomou no século XIX uma importância inaudita, que nossa sensibilidade de hoje não deixará de achar desmedida e mórbida.

Nesse momento da história, a morte do outro passa a ser temida pelo medo e pela dor da separação, sendo mais difícil de ser aceita do que a própria morte. “Ela é agitada pela emoção, chora, suplica e gesticula, [...] inspirados por uma dor apaixonada e única no gênero” (ARIÈS, 2017, p. 66).

“Esse sentimento é a origem do culto moderno dos túmulos e dos cemitérios, que agora precisamos analisar. Trata-se de um fenômeno de caráter religioso, próprio da época contemporânea” (ARIÈS, 2017, p. 72).

Desde o século XIII, essas manifestações excessivas tinham sido reprimidas e ritualizadas. Pelo contrário, ao menos desde o século XVIII, sente-se crescer a necessidade de gritar a dor, de demonstrá-la no túmulo, que se torna então o que não era, o lugar privilegiado da lembrança e da saudade. Durante todo o século XIX e início do século XX, esse sentimento subsiste, mas o estilo muda pouco a pouco: já não se veem longos poemas em verso, nem elogios intermináveis, e há menos detalhes pessoais. [...] Os comerciantes dos

túmulos propuseram às famílias fórmulas já feitas, que expressavam, de maneira forçosamente convencional e banal, sentimentos no entanto autênticos e pessoais: “Saudades eternas”, em pintura sobre placas esmaltadas que se colocava simplesmente no túmulo, acompanhada, por vezes, da fotografia do defunto e de alguma apóstrofe filial ou paternal (ARIÈS, 2014, p. 714).

Os comerciantes de túmulos ofertavam às famílias “fórmulas feitas” para expressar o luto de maneira “forçosamente convencional e banal” (ARIÈS, 2014, p. 714), com apóstrofes e frases “saudades eternas”. Sobre às “fórmulas feitas” oferecidas pelos comerciantes de túmulos, vemos, ainda nos dias atuais, a disponibilização de diversos serviços por parte das empresas funerárias, como a oferta de coroa de flores com dizeres clássicos, a venda de placas de bronze ou outros materiais com a data de nascimento e de morte, fotografia do falecido e opções de epígrafes com expressões padronizadas. É a mercantilização, inclusive na hora da morte, que discutiremos no segundo capítulo desta tese.

Ainda sobre o século XIX, Kovács (1992, p. 37) revela que, além do medo da morte do outro, havia um temor que pairava entre os vivos – o medo dos mortos, a ponto de criar novos rituais.

O medo predominante, neste período, relaciona-se com as almas de outro mundo, que vêm molestar os vivos, provocando todo o tipo de superstições, por isso são criados rituais para afastar esses seres. Entre esses rituais populares podem ser citados os seguintes: abrir uma janela ou porta logo depois da morte para facilitar a saída da alma, senão volta para incomodar, relógios são parados, cobrem-se os espelhos, os sinos são silenciados, joga-se sal, acendem-se velas.

Ariès (2017, p. 243) discute sobre a invenção dos novos ritos funerários e pontua sobre os diferentes hábitos entre as sociedades europeias e a América. Enquanto na Inglaterra a prática de cremação é bastante difundida, já que “o essencial é fazer desaparecer o corpo, com decência, evidentemente, mas também de modo rápido e completo”; nos Estados Unidos, é pouco propagada, principalmente pela “recusa de um esvaziamento radical da morte e a repugnância por uma destruição física sem ritos e sem solenidade” (ibidem). O autor relata sobre as tradições e novos ritos na América, tais como o embalsamento do corpo, a exposição no salão de um *funeral home*¹³, com todo

¹³ O *funeral home* é um espaço “neutro”, “uma espécie de hoteleiro especializado em receber mortos [...]”. A estadia na *funeral home* é uma acomodação entre a desritualização decente, mas ativa e radical da morte da Europa, e as cerimônias arcaicas do luto tradicional” (ARIÈS, 2017, p. 245). Atualmente, seria o que denominamos de velório com suas salas e/ou capelas mortuárias.

o esplendor, flores e músicas, enterros em cemitérios projetados como parques para que os enlutados pareçam mais turistas que peregrinos.

Na morte interdita, não mais o moribundo conduz os ritos finais antes de sua partida, caberá à família a iniciativa e o poder de decisão tanto da cerimônia fúnebre quanto do aviso ou não ao jazente sobre a proximidade de sua morte.

Desde o início do século XX, havia o dispositivo psicológico que retirava a morte da sociedade, roubava-lhe o caráter de cerimônia pública, fazendo dela um ato privado, reservado principalmente aos próximos, de onde, com a continuidade, a própria família foi afastada quando a hospitalização dos doentes em estado grave se tornou regra geral (ARIÈS, 2014, p. 775).

Antes no âmbito doméstico, sobretudo no quarto do moribundo, depois a criação de locais neutros para a realização desse ritual. Outrora era algo que perdurava vários dias e até semanas a depender da importância e influência do sujeito morto. Hoje, esses rituais tornam-se cada vez mais curtos e rápidos, a ponto de não haver tempo hábil da notícia e informação do falecimento chegar a conhecimento de todos, mesmo com os dispositivos tecnológicos atuais e até tempo de os familiares assimilarem que a perda ocorreu (SILVA, 2021). Há famílias, inclusive, que preferem a realização de cerimônias fechadas para evitar a exposição tanto do defunto quanto dos familiares ou optam ainda pela ausência do velório. “Os rituais sociais relacionados à morte tornam-se ultrapassados e “e se modificam na velocidade da aceleração do tempo contemporâneo” (CORREA, 2011, p. 88).

Kovács (1992, p. 46) reitera que “[...] no Ocidente a morte é vista como fim, ruptura, fracasso, como interdita, oculta vergonhosa, os rituais corresponderão a esta forma de encarar a morte. São procedimentos de ocultamento, vergonha, raiva, temor”. Se a morte, na sociedade ocidental, torna-se um acontecimento que causa repulsa, vergonha e por isso deve ser um fenômeno velado e banido das discussões e reflexões cotidianas, observamos um encurtamento quanto à duração dos funerais. De acordo com Koury (2003), as tradições diante da morte no Brasil, tais como a realização de velórios mais duradouros e o hábito de dialogar com os mortos, mesmo que enfraquecidas, ocorreram até meados da década de 1960 nos espaços urbanos brasileiros. Nas sociedades de consumo, a realização das cerimônias acontece cada vez mais no estilo *fast food*, *express*, ou seja, rituais abreviados, realizados em um curto período de tempo de modo a não causar grande repercussão, comoção e até mesmo a exposição. Ariès

(2017) disserta sobre as modificações dos ritos funerários, dentre eles a descrição da morte a ponto da sociedade, vizinhos, colegas e crianças não perceberam sobre a ocorrência da morte, a não utilização de vestimentas que caracterizem o luto, a postura na manifestação das emoções, já que a expressão de dor intensa e visível “[...] não inspira pena, mas repugnância; é um sinal de perturbação mental ou de má educação, É *mórbida* (ÀRIES, 2017, p. 85).

A partir desse ponto, gostaríamos de problematizar uma questão que nos parece importante – a diferenciação no tocante à morte nos diferentes cenários sociais. Comumente, entre os indivíduos ricos, principalmente entre aqueles com expressiva notoriedade, constatamos uma certa tendência a conter mais as emoções e as expressões de dor, fazendo dessa partida algo mais poético, menos dramático e inclusive mais breve, com velório e enterro o mais efêmero possível, de modo a não se exporem por tanto tempo. Aqui, é importante fazermos uma ressalva quanto aos velórios das grandes celebridades, pois, geralmente, esse ritual se estende por longas horas, quando não, dias, para que seja possível a despedida de familiares, amigos e fãs. Obviamente, isso não é uma regra e depende de diversos fatores. Em contrapartida, entre as pessoas de classes menos favorecidas parece não haver tanta preocupação quanto à exposição: elas geralmente expressam seus sentimentos livremente, sem se importar com opiniões e depreciações alheias. Em geral, optam por cerimônias de despedida com duração suficiente para que todos se despeçam do falecido.

Santos (2019) discute sobre a concepção moderna da organização dos ritos funerários, sobretudo quanto aos diferentes contextos sociais e suas implicações referentes à morte.

[...] distinção a respeito da morte em diferentes contextos sociais, ultrapassando o espaço social, distinguindo o trato com a morte entre as pessoas de diferentes níveis sociais e culturais. Essa distinção nota-se quando se observa a questão do choro, o apego, ou mesmo os primeiros cuidados funerários com o morto. À medida que o processo de modernização racional diante da morte avança, produz uma ruptura simbólica entre a família e o morto (SANTOS, 2019, p. 31)

Já com relação à decisão de algumas famílias pela não realização do funeral, podemos hipotetizar que há relação com as causas da morte e o *status* social da família. Sobre as circunstâncias da morte, podemos exemplificar os casos de suicídio, dada a complexidade que o envolve, a grande e rápida reverberação nos meios de comunicação,

as inúmeras especulações, polêmicas e julgamentos, o misto de sentimentos entre os sobreviventes enlutados, seja pela vergonha, raiva, culpabilização do falecido ou até mesmo pela sensação de culpa em virtude do acontecimento. E as condições socioeconômicas também podem interferir nessa escolha, pois indivíduos com alto poder aquisitivo e prestígio social podem decidir pela não exposição do ente falecido e dos familiares em um contexto de intensa fragilidade. Nesse caso, optam por algo mais intimista e reservado, com um número limitado de pessoas ou, radicalmente, definem pela não realização da solenidade de despedida e encaminhamento para o destino final, seja pelo sepultamento ou cremação.

A partir dessas questões, analisamos a relevância dos rituais fúnebres enquanto um marcador de classe e isso refletirá no processo de luto, uma vez que eles ditam sobre quem pode se enlutar e em quais circunstâncias de morte. Sob essa lógica, Butler (2019) debate sobre a hierarquia e a desigualdade do luto, fenômenos estes que decidem quais tipos de sujeitos são e devem ser enlutados e quais não devem: “[...] quem conta como humano? Quais vidas contam como vidas? E, finalmente, o que concede a uma vida ser passível de luto?” (BUTLER, 2019, p. 26). Portanto, o próprio processo de luto é atravessado por uma divisão de classe social que determina e reconhece sobre quais vidas e corpos podemos ou não nos enlutar. Navarro *et al.* (2020, p. 9) analisa o contexto da pandemia no Brasil: “Quem pode morrer? Quem vai morrer? Quem está morrendo? Quem já nasceu para ser deixado morrer? Quem são os novos infames desta pandemia?”

A naturalização da violência promovida pela humilhação dos sujeitos e pela exposição continuada dos cadáveres negros em programas de TV, a culpabilização e o estigma que sofrem os familiares das pessoas assassinadas por agentes de segurança ou mortos por Covid-19 são marcas da imposição social de não se viver o luto. “Eles” são os não humanos para quem os direitos não se aplicam e o luto não é socialmente autorizado (TAVARES, 2020, n.p).

Souza e Souza (2019) discutem sobre o grande paradoxo da contemporaneidade no que diz respeito à morte. Os autores refletem que, ao mesmo tempo em que a morte está cada vez mais próxima dos indivíduos, principalmente pelo avanço das ferramentas de telecomunicações, as quais possibilitam esse contato diário em virtude da ampla divulgação e publicização de casos e situações de morte, há certa proibição, pois é um assunto tabu, velado entre as pessoas. Os referidos estudiosos acrescentam que, na atualidade,

[...] há um interdito sobre o tema que propicia um esvaziamento nas práticas rituais diante da morte, que podem ocorrer apenas de forma protocolar, sem possibilitar aos participantes a manifestação de sentimentos e o reconhecimento de seu luto, assim como o suporte social necessário em um momento de crise como esse (SOUZA; SOUZA, 2019, p. 2).

Por fim, entendemos que o modo com que uma sociedade planeja, sistematiza e organiza as cerimônias, os rituais fúnebres e também os sepultamentos de seus mortos se revela como um importante analisador para pensarmos a relação do ser humano diante da morte e como ele significa e simboliza esses acontecimentos. “Portanto, pensar em ritual fúnebre é tratar do sofrimento psíquico, com sérias implicações para a saúde mental dos indivíduos e para a vida social” (SOUZA; SOUZA, 2019, p. 1). Com relação à importância dos rituais fúnebres enquanto dispositivos facilitadores no processo de luto, detalharemos no terceiro capítulo.

1.8 O sepultamento dos mortos

A morte, como advento da consciência, passou a ocupar uma posição básica na existência da humanidade: o homem, como sabemos, é o único ser vivo que pensa a sua existência e, conseqüentemente, a sua morte. Entre 63.000 e 48.000 anos atrás, no Paleolítico Superior, um aspecto fundamental parece ter surgido no comportamento do homem moderno, que foi o sepultamento com características ritualísticas (CALLIA, 2005, p. 8-9).

A partir dessa citação, constatamos que o ato de enterrar e sepultar os mortos enquanto um fenômeno ritualístico é uma prática bastante antiga na história da humanidade. Por isso, salientamos a necessidade de uma discussão acerca da temática.

Segundo Correa (2011, p. 25), “a preocupação com o destino de nossos mortos é algo que atravessa diferentes tempos históricos e continua na atualidade, com rituais distintos entre culturas e sentidos estritamente vinculados às condições econômicas e socioculturais”. Portanto, é um fenômeno atravessado por uma diversidade de elementos, a saber: sociais, históricos, econômicos, culturais, religiosos e ambientais.

As práticas relativas aos cuidados com o corpo e o sepultamento estavam presentes desde as civilizações mais antigas. Na pré-história, o costume habitual era a realização de enterros, ou seja, o ato de enterrar os corpos debaixo da terra ou com pedras para evitar a aproximação de animais atraídos pelo intenso odor de matéria em decomposição. Morin (1997), fundamentado nos estudos do antropólogo Eugène Pittard,

revela os primeiros indícios de sepulturas entre os homens de Neandertal, demonstrando a preocupação com os mortos e com a morte. Rodrigues (2011) acrescenta que as sepulturas correspondem às soluções para um problema prático da humanidade: o que fazer com o resquício da morte? Que destino atribuir ao cadáver? Assim surgem ritos para solucionar esse impasse.

Em 6 de maio de 2021, a revista científica *Nature* anunciou uma grande descoberta – o sepultamento humano mais antigo encontrado na África. Após exumação e análises detalhadas, descobriu-se que o túmulo continha restos mortais de uma criança entre 2 e 3 anos, sepultada há cerca de 78.000 anos em uma comunidade formada pelos primeiros *Homo sapiens*. “Com o corpo aparentemente envolto em uma mortalha e a cabeça depositada sobre uma almofada, os restos mortais da criança desenterrada no Quênia podem esclarecer as origens remotas do sepultamento como ritual funerário” (SHREEVE, 2021, p. 1).

Com relação à Antiguidade Oriental, Giacoia Junior (2005, p. 15) relata sobre os ritos de sepultamento dos povos mesopotâmios e discorre que havia um cuidado e respeito com as marcas da identidade pessoal e familiar. Assim, o corpo era enterrado com “[...] seus pertences, insígnias e objetos de uso, suas vestimentas e até mesmo de suas comidas prediletas”. Na sociedade Mesopotâmia, a morte era um rito de passagem e o zelo entre os vivos era justamente para que nada pudesse interferir na travessia dos mortos para o mundo novo – do desconhecido. De acordo com o autor, a morte deveria ser implementada num subterrâneo terrestre, pois ela representava uma espécie de declínio e rebaixamento do que antes era vivo.

Diferentemente dos mesopotâmios, os costumes tradicionais entre os antigos hindus não era a construção de pirâmides mortuárias e o sepultamento, mas a cremação. A prática crematória tinha por finalidade destruir todas as marcas identitárias, traços da personalidade, transformando o corpo em cinzas, as quais eram lançadas ao vento ou nas águas. Entre os povos gregos, a cultura de incineração tinha suas especificidades, a principal era o cuidado com as cinzas e a memória dos mortos, sendo, cautelosamente, armazenadas (GIAOCIA JUNIOR, 2005).

Os egípcios acreditavam na possibilidade de vida eterna – através da alma, ou seja, havia a crença de que cada um tinha uma espécie de “alma” que continuava após

a morte. Os rituais fúnebres eram repletos de simbolismo, com louvores, hinos e preces com seus mortos. Cabe salientarmos a realização de rituais, feitiços e as técnicas de embalsamento e mumificação, a construção de tumbas e o sepultamento de objetos junto aos mortos, a fim de que a “alma” pudesse usufruir deles depois da morte.

Já na Antiguidade Clássica, particularmente na sociedade romana, havia uma relação de contemplação, zelo e endeusamento com a morte. O fogo da cremação representava a passagem, o recomeço e a abertura para uma nova etapa da vida. As esculturas produzidas sob os túmulos eram uma forma de homenagear os falecidos. Havia nessa época uma distinção entre as classes sociais quanto à tradição de sepultar seus mortos. Os anônimos e a sociedade comum eram cremados e as cinzas dispostas em valas coletivas como meros mortais. Já para os membros da alta sociedade – reis, soldados, heróis –, a realização de uma linda cerimônia com diversos rituais, dentre eles a travessia pelos quatro rios de Hades, ato este que continha um simbolismo e uma compreensão mitológica. A morte para os romanos era uma experiência coletiva, compartilhada e com cerimônias públicas. Antes do nascer do sol, as pessoas tinham o hábito de vestirem roupas preta, cinza ou branca, os cabelos eram cortados como sinal de dor e, por fim, um banquete era realizado. Sobre as sepulturas romanas, o túmulo, além de marcar o local exato em que o corpo foi depositado, identificava a pessoa falecida, com um conjunto de informações a seu respeito e, por fim, uma imagem simbólica do defunto como uma lembrança.

Sobre o túmulo, uma inscrição bem visível, mais ou menos longa, mais ou menos abreviada, indica o nome do defunto, situação da família, por vezes seu estado ou profissão, idade, data da morte, elo com o parente encarregado da sepultura [...]. Essas indicações são frequentemente acompanhadas de um retrato: o marido e a mulher, por vezes ligados pelo gesto do casamento, os filhos mortos, o homem trabalhando, no seu ateliê, na sua tenda, ou simplesmente o busto ou a cabeça do defunto numa concha ou num medalhão (*imago clipeata*) (ARIÈS, 2014, p. 269).

Contudo, ainda que houvesse certa familiaridade com a morte, os antigos a temiam e preferiam um certo distanciamento. A finalidade dos cultos funerários nas antigas civilizações pré-cristãs era constatar e garantir a morte dos defuntos, impedindo-os de retornar para perturbar os vivos. A partir disso, justificam-se os cemitérios serem localizados fora das cidades (ARIÈS, 2017). Vemos que nesse momento o medo não era da morte em si, mas da coexistência entre vivos e mortos. Kovács (1992) assegura que

os ritos designados aos mortos eram relacionados ao medo de que eles pudessem assombrar os vivos. Além disso, havia uma preocupação quanto ao contágio e a proliferação de doenças. Assim, foram criados os procedimentos de preservação do corpo – o embalsamento e a cremação, esta como uma possibilidade inclusive de destruição dos elementos corporais.

[...] desde o nascimento se institui ao redor da pessoa uma geografia do antagonismo da vida com a morte. Sua principal indicação está na distribuição das camas em relação à porta de sair da casa. Onde essa cultura ainda é forte, sempre se evita que o pé da cama fique voltado para a porta de saída da casa. Na casa uterina de nossa cultura, a porta de saída simboliza a vagina. No velório, o morto deve ficar com os pés voltados para a porta de saída, ao mesmo tempo em que as janelas da casa devem ficar fechadas, a casa, na penumbra, já que sua alma será atraída pela luz da saída. Do mesmo modo, no enterro, o morto deve sair com os pés para fora, o inverso da posição do nascimento, uma proclamação ritual de oposição de vida e morte. Essa é a razão também por que não se varre a casa à noite, jogando para fora o cisco da varrição. Mas é a razão ainda para que se varra a casa de dentro para fora imediatamente após a saída do corpo, no enterro. Como é a razão pela qual os que forem ao enterro limpem cuidadosamente os pés antes de entrar nas casas. E é também a de que as mulheres não ajudem a carregar o caixão do morto. Sendo fonte de vida, sua relação com a morte é antagônica e seu corpo deve ser preservado desse contato (MARTINS, 2005, p. 84-85).

Esses rituais e tradições em nossa cultura representam o grande pavor de que a alma permaneça dentro dos lares. Contudo, essa repugnância e o medo de aproximação dos mortos entre os cristãos antigos foi perdendo força. “Como se passou tão depressa da antiga repugnância à nova familiaridade? Pela fé na ressurreição dos corpos, associada ao culto dos antigos mártires e de seus túmulos” (ARIÈS, 2014, p. 41).

Entre a Antiguidade e a Idade Média ocorreu uma mudança radical entre as atitudes diante da morte e dos mortos, pois, inicialmente, os corpos eram destinados às Igrejas para os sepultamentos e não havia uma preocupação quanto à localização da sepultura. Na maioria das situações, não havia sequer uma indicação por simples inscrição ou monumento. Essa transformação, a datar do século XIII, provocou ainda uma modificação da palavra para designar o sarcófago de madeira – denominado agora por caixão. “A passagem do sarcófago ao caixão acentuou ainda mais o anonimato da sepultura e a indiferença em relação ao lugar exato” (ARIÈS, 2014, p. 275).

Outro fenômeno que é preciso associar ao desaparecimento da epígrafe funerária é a separação geográfica entre o monumento funerário, quando existe, e o invólucro do corpo, o local exato da inumação. O abandono do sarcófago de pedra é um sinal dessa evolução. [...] o sarcófago de pedra foi substituído, desde o século XIII, pelo ataúde de chumbo [...].

A partir do século XIII, o novo ataúde passa a ser, mais frequentemente, de madeira. Foi uma grande mudança (ARIÈS, 2014, p. 273).

Entretanto, desde o século XIV e, principalmente no século XVII, notou-se uma preocupação mais frequente em localizar as sepulturas (ARIÈS, 2017). Os sepultamentos deixaram de ser anônimos. As sepulturas ganham um nome, uma identificação, costume que emerge juntamente com o advento da noção de indivíduo. É como se a pessoa morresse e tivesse demarcada uma propriedade em terra¹⁴. Desse modo, no século XVIII, houve uma tendência à individualização das sepulturas: “[...] as placas de inscrição simples tornam-se cada vez mais numerosas, ao menos nas cidades onde os artesãos, essa classe média da época, empenhavam-se, por sua vez, em sair do anonimato e em conservar sua identidade após a morte” (idem, p. 62). Além das demarcações pelas inscrições, surge um elemento essencial no novo modelo de túmulo dos séculos XVII e XVIII – a cruz, que era símbolo de referência topográfica.

Desde a Antiguidade cristã até o século XVIII, a prática constante era a de enterrar seus mortos nas igrejas, verdadeiras necrópoles (ARIÈS, 2014). Conforme o autor supracitado, havia predileção para o sepultamento em determinadas localidades dentro das igrejas. “A localização mais procurada e mais dispendiosa era o coro, perto do altar onde se diz a missa, onde o padre recita o *confiteor*” (idem, p. 105). “Depois do coro, o lugar mais procurado era a capela da Virgem ou a sua “imagem”” (idem, p. 106). “Depois do coro, da capela ou da imagem da Virgem, o crucifixo encontra-se como local de eleição de sepultura, a partir do século XV e ainda no século XVII” (idem, 2014, p. 107).

Portanto, a princípio, os sepultamentos se davam nas igrejas. Com o aumento expressivo do número de sepultamentos decorrentes da peste negra, doença que assolava a Europa, restringiu-se para que as igrejas fossem destinadas apenas às pessoas mais abastadas.

O local da sepultura na Idade Média era nas igrejas, perto dos santos, o que se configurava como uma forma de proteção. Posteriormente, o enterro nas igrejas e basílicas foi destinado a pessoas de prestígio, sendo que o lugar mais valorizado ficava próximo aos altares. As pessoas mais pobres eram afastadas deles (KOVÁCS, 1992, p. 32).

¹⁴ Isso, provavelmente, é um resquício dessa mentalidade. O fato de que, na atualidade, ainda se diz, popularmente, que uma pessoa com poucos recursos financeiros “não tem onde cair morta”. Buarque (1968), na música “Funeral de um lavrador” salienta sobre a propriedade até na morte – “É a parte que te cabe nesse latifúndio”.

Nesse sentido, constatamos uma distinção quanto às classes sociais na hora da morte: os ricos eram enterrados dentro das igrejas, e os pobres em terrenos próximos. Ariès (2014, p. 115) revela que “[...] no fim do século XVII, cerca da metade da população das cidades, pelo menos mais de um terço, era enterrada nas igrejas. Quer dizer que o privilégio já não era reservado à nobreza e ao clero, mas a uma parte considerável das classes médias”.

Geralmente, as igrejas eram localizadas na região central das cidades, assim como os cemitérios. Com o passar dos anos, por questões de salubridade, saúde pública e também pelo crescimento das cidades, observamos o afastamento dos cemitérios e seu deslocamento para regiões mais distantes, evidenciando uma dicotomia entre vida e morte. Se antes a morte era a complementaridade da vida, hoje, ela é vista como um movimento oposto. Tal fato pode ser evidenciado pelas atitudes, pensamentos e comportamentos da época. A marginalização dos cemitérios é uma forma de se distanciar do fenômeno da morte, abrindo inclusive a possibilidade de negar a sua existência. Pois, se está fora do campo visual e da cotidianidade, é como se ela não existisse. Portanto, houve uma descentralização quanto ao local destinado aos enterros. Antes, no centro das cidades, nas igrejas e/ou em suas proximidades. Depois, o surgimento dos cemitérios em lugares afastados, nas regiões periféricas. E esta última prática permanece até os dias atuais.

Com relação à destinação dos mortos, Ariès (2014, 2017) e Kovács (1992) sinalizam uma separação topográfica dos ricos e dos pobres, uma desigualdade inclusive no momento da morte. Os primeiros eram destinados às necrópoles localizadas nas igrejas, com preferências para os locais próximos ao altar e às santas relíquias, ou aos cemitérios adjacentes, especialmente no centro das cidades. Os últimos, “o mais longe possível da igreja e de suas paredes, nos limites da área, no meio do claustro, nas profundas fossas comuns” (ÀRIES, 2017, p. 187). Portanto, pobres e humildes eram relegados às áreas periféricas, afastadas da vida urbana, destinados à vala comum.

Os próprios brancos e católicos praticavam diversas modalidades de diferenciação funerária, sendo todos, a princípio, sepultados nas igrejas, menos os suicidas – os mais abastados eram sepultados nas proximidades do Santíssimo Sacramento e os menos abastados ou os pobres ficavam distantes do altar-mor. A distribuição dos defuntos no interior das igrejas criava uma geografia funerária simbólica, [...] os mais favorecidos estão muito próximos de Deus, auxiliados nessa proximidade pelos santos de sua devoção. Aí os pobres

aparecem como coadjuvantes, testemunhas da caridade cristã dos grandes (MARTINS, 2005, p. 78).

No século XVII, “algumas pessoas gradas quiseram ser enterradas no cemitério, não por tradição, como poderia ter sido o caso anteriormente, mas por um desafio de humildade” (ARIÈS, 2014, p. 358). Havia uma predileção para os sepultamentos nas igrejas. Contudo, algumas pessoas, mesmo com condições financeiras ou de prestígio social, optavam pelo enterro nos cemitérios como uma prova de humildade e tentativa de salvação e vida eterna. Renato Cymbalista (2005), professor e pesquisador na área de arquitetura e urbanismo, revela que “parte significativa das elites e da nobreza era sepultada em conventos ou mosteiros, revelando vidas ou testamentos de benemerência em relação às várias ordens religiosas” (p. 103).

Na segunda metade do século XVIII, houve uma mudança quanto ao costume das sepulturas dentro das igrejas. Tornar-se-á mais frequente a inumação nos cemitérios, inclusive das pessoas gradas. Nesse momento, não havia o costume de enterrar os mortos em caixões, eram utilizados sudários ou pedaços de linho branco. “Os corpos eram enterrados em grandes valas, que não possuíam a necessidade de serem exclusivas” (MARTINS; LIMA, 2014, p. 6).

[...] essas grandes valas [...] principalmente a respeito de epidemias já não eram reservadas apenas a tempos de grande mortalidade. Tornaram-se, desde pelo menos o século XV e até o final do século XVIII, a forma habitual de sepultura dos pobres e dos defuntos de condição modesta (ARIÈS, 2014, p. 77).

Nesse contexto, os cemitérios eram constituídos por dois espaços distintos: um destinado às valas comuns ou covas não cobertas por monumentos, e um lugar reservado às covas com construções monumentais, esculturas, demarcadas aos grandes herdeiros dos direitos de sepultura nas igrejas. Contudo, com o passar dos anos, tal disposição se desorganiza. Desse modo, “chega-se, então, a um modelo muito próximo do cemitério do século XIX, com a diferença de que o espaço mais extenso e, por conseguinte, mais visível é o das valas comuns, o dos pobres (ARIÈS, 2014, p. 663-664).

Nessa época não existia igualdade entre vivos e mortos, nem mesmo na hora da morte. Havia diferenças impressionantes entre os lugares nos cemitérios e na imponência dos túmulos. Às pessoas mais simples cabiam túmulos menores, em lugares menos nobres. Aos indigentes, em épocas de grande mortalidade por epidemias ou guerras, eram destinadas as valas coletivas (KOVÁCS, 1992, p. 32-33).

A transferência dos sepultamentos para outras localidades que não mais as igrejas entre os séculos XVII e XVIII também foi influenciada pelo dualismo cartesiano, o qual previa a dicotomização entre a mente e o corpo. Com o processo de dessacralização do corpo morto, a Igreja Católica se eximiu da incumbência dos sepultamentos, transferindo a destinação dos mortos para os cemitérios, locais estes especializados em túmulos (CORREA, 2011). Contudo, essa mudança provocou relutância por parte dos cristãos, uma vez que as igrejas representavam um lugar divino, sagrado, e uma possível garantia de “vida eterna”, além de evidenciar o poder social e econômico do indivíduo (MARCÍLIO, 1983; CORREA, 2011).

Entre os séculos XVII e XVIII, no Ocidente, alguns fatores contribuíram para a modificação nos rituais de sepultamento e, conseqüentemente, na relação com a morte. Dentre eles, a preocupação com a saúde e higiene pública, a ameaça massiva de epidemias e a consciência do mau estado de conservação dos cemitérios. Desse modo, “os administradores e os oficiais de polícia conheciam muito bem esse perigo e, em tempo de peste, recomendavam afastar os cadáveres contagiosos, enterrá-los rapidamente fora das cidades e desinfetar as covas com cal viva” (ARIÈS, 2014, p. 640).

Um fenômeno que merece destaque cuja prevalência se estendeu até o século XVIII diz respeito ao medo de ser enterrado vivo. No século XVII, um testador francês expõe esse medo por meio de um testamento de 1652: “Quero e ordeno que vinte e quatro horas após minha morte meu corpo seja aberto, embalsamado e colocado num caixão de chumbo” (MC, 1652, p. 80, apud ARIÈS, 2014, p. 480).

[...] vemos aparecer aqui o temor de ser enterrado vivo, temor que vai se tornar obsessivo e que estará sempre ligado, desde então, às decisões referentes à abertura do corpo. Quando se especifica, no século XVIII, que haverá abertura, quando não se alega qualquer outra razão, a decisão parece inspirada pelo medo de ser enterrado vivo, tornando-se a abertura um meio como outro qualquer de verificação da morte [...] (ARIÈS, 2014, p. 481).

Os médicos de 1740 narraram histórias que corriam nas cidades com relação aos milagres de cadáveres, a “ressurreição dos mortos”, gritos ouvidos nos túmulos. Por exacerbação do medo e por precaução, algumas práticas passaram a ser adotadas, como por exemplo: “[...] jamais serem postadas no caixão antes de pelo menos quarenta e oito horas e sem que nelas tivessem feito diversas provas pelo ferro e pelo fogo, para adquirir maior certeza de sua morte” (ARIÈS, 2014, p. 532).

Em meados do século XVIII, alguns acontecimentos denotam um certo desinteresse dos parisienses pelos seus mortos, sobretudo o fechamento do principal cemitério de Paris.

O fato dessa situação ter sido possível revela o estado da sensibilidade coletiva em meados do século XVIII e a indiferença existente com respeito aos mortos e a sua sepultura, pelo menos em Paris. A destruição, em 1785, do cemitério dos *Innocents* e sua transformação o confirmam, após alguns anos durante os quais o cemitério desativado formava uma zona de silêncio e de vazio no coração de Paris, perto dos grandes mercados. Desde o inquérito de 1763, manifestara-se a ideia de transformar os cemitérios em mercados – o que de certo modo já eram – e em praças (ARIÈS, 2014, p. 668-669).

O fechamento do cemitério dos *Innocents* em 1780, mais importante da época, ocorreu após grande pressão por parte da população pelas más condições de higiene e limpeza deste local, tais como o cheiro forte de matéria em decomposição, as sepulturas abertas e os restos mortais expostos, a contaminação da água, a proliferação de doenças e mortes. Os moradores nas proximidades do cemitério começaram a apresentar problemas de saúde decorrentes da insalubridade, como a contaminação pelo excesso de matéria orgânica em decomposição. Nesse sentido, novos cemitérios foram construídos nas regiões periféricas da cidade e novas atitudes foram tomadas com os cemitérios superlotados, especialmente o dos *Innocents*. Para isso, foi preciso o nivelamento deste cemitério, uma limpeza intensa, a exumação de mais de 20 mil cadáveres, durante quase dois anos, mais de mil carriolas para deslocar os ossos. Os cadáveres e ossos dos *Innocents* e de outros cemitérios foram transportados para as pedreiras da cidade. Esses túneis de pedra calcária, inicialmente denominados por canteiras de Paris, com vinte metros de profundidade, serviriam para a construção de monumentos e edificações. Contudo, pelos problemas já citados, optou-se pelo depósito desse material nessas galerias. No início, os corpos eram jogados sem critério algum. Em 1810, durante o império francês, houve o empilhamento dos ossos de maneira ordenada e criativa, formando paredes extensas. Estima-se que esses túneis possuam trezentos quilômetros de extensão e abriguem mais de seis milhões de corpos.

Sem dúvida, essas galerias foram preparadas com cuidado e arte; designaram-nas pelo nome de catacumbas por identidade com as catacumbas da Roma antiga. Desde então, o termo passou a ser empregado no sentido de cemitério. [...] Embora o cemitério subterrâneo tenha sido organizado com respeito e nobreza, o cemitério de superfície foi aniquilado com brutalidade, pelo menos segundo o nosso sentimento atual (ARIÈS, 2014, p. 670).

Ainda que o início de sua organização tenha ocorrido em 1785, a abertura ao público se deu em 1809. As Catacumbas de Paris hoje constituem um importante ponto de atração turística na cidade, com a visita de milhares de pessoas por ano.

Com relação à destruição dos *Innocents*, Ariès (2014, p. 671) descreve que “nada, porém, aconteceu; a população parisiense aceitou, com perfeita indiferença, a destruição do cemitério de seus pais e quase se desinteressou pelas catacumbas”. Tal atitude demonstrou uma certa indiferença dos parisienses pelos seus mortos.

Para garantir a saúde e higiene pública, além de evitar novas denúncias de focos de pestilências, em 1789, o Conselho Municipal convocou uma comissão para avaliar a situação dos cemitérios na cidade. Os peritos asseguraram que os “pretensos perigos da vizinhança do cemitério são ilusórios, [...] que a decomposição dos corpos era completamente efetuada no período legal de cinco anos” (ARIÈS, 2014, p. 728). Foram realizados experimentos por engenheiros e professores, os quais atestaram que a matéria calcária do solo parisiense tinha um elevado poder de depuração, funcionando como um potente filtro. Ariès (2014, p. 729) afirma que “estamos longe do tempo em que os legumes dos vizinhos dos *Innocents* ficavam instantaneamente corrompidos pelo ar, onde os coveiros morriam como moscas. [...] Os cemitérios já não são insalubres [...]”.

O engenheiro Chardouillet vai mais longe no seu livro *Les cimetières sont-ils des foyers d'infection?* [Seriam os cemitérios focos de infecção?] (não evidentemente!) Ele estabelece uma correlação entre a expulsão dos cemitérios, a industrialização, e uma ideia de felicidade; sem dúvida, uma análise então prematura, mas que poderia ser verdadeira para o nosso tempo. [...] “Que acabem com essa declaração de que os cemitérios são verdadeiros focos de infecção”. Não é por essa razão que se quer afastar da vista os cemitérios; que haja a coragem de confessar a verdadeira razão: “Diga-se, se não se tem a coragem de suportá-lo, que o espetáculo da morte é entristecedor, que numa vida de *industrialismo feliz*, não se tem tempo para se ocupar dos mortos” (ARIÈS, 2014, p. 734).

Com o fechamento dos antigos cemitérios em Paris, houve o planejamento da construção de modelos futuros, bem diferentes dos antigos. Sobre isso, gostaríamos de destacar a fundação do cemitério Père-Lachaise, em Paris, em maio de 1804, dias após a proclamação do imperador Napoleão Bonaparte. Dentre os projetos do imperador, havia o planejamento da modernização de Paris e a descentralização dos cemitérios para fora das cidades. Considerado o maior cemitério de Paris na atualidade, o Père-Lachaise abrange 44 hectares, é localizado no leste da cidade e conta com mais de 1.000.000 de sepultamentos. No entanto, a realidade nem sempre foi essa. Na época, devido à

localização periférica e de difícil acesso, não havia tanta procura. A partir de 1817, com o traslado de restos mortais de famosos como o escritor La Fontaine, o autor de teatro Molière e os amantes medievais Abelard e Heloise, houve a popularização do lugar, transformando-o no local preferido dos parisienses ricos.

Ariès (2014) anuncia as principais funções sociais do cemitério, uma vez que ele representa a síntese simbólica da sociedade, além de assumir um importante papel de preservação da memória de sujeitos ilustres por meio de uma galeria de belas-artes, “onde a nação mantém a memória dos grandes homens” (p. 675).

Diante desse panorama, surge a ideia de visitar os cemitérios, ainda não com o intuito de lembrança e memória dos mortos, mas como um espaço de belas-artes e de galeria de personagens célebres. Somente no século XIX é que os cemitérios se tornaram um local de visitação e meditação. Sobre o culto às sepulturas, Ari s (2014, p. 727) revela que “o populacho de Paris “gosta de visitar os cem terios com a família [...]. É seu passeio nos dias de descanso. É o seu consolo nos dias de aflição””.

Durante toda a metade do século XVIII, havia uma grande preocupação quanto aos sepultamentos. Se antes era um evento de cunho religioso e eclesiástico, nesse momento tornou-se um ato cujas competências eram delegadas   polícia e aos órgãos de saúde pública. E, posteriormente, restitui-se o sentido religioso, mas com algumas modificações. Em 12 de junho de 1804,   instaurado, na França, um decreto que previa medidas e diretrizes sobre os sepultamentos.

O decreto do dia 23 Pradial no ano XII (12 de junho de 1804) devia assegurar, com algumas pequenas modificações, até os nossos dias, a regulamentac o dos cem terios e dos funerais. A administração, sob todos os regimes, diminuiu constantemente a importância moral e religiosa do decreto, para reduzi-lo a uma simples medida de higiene coletiva, o que certamente não estava no espírito dos seus inspiradores. Mais do que um texto regulamentar, é uma espécie de fundação de um culto novo – o culto dos mortos (ARI S, 2014, p. 694).

O decreto do Pradial determinou novas regras para os sepultamentos, a interdição de enterrar nas igrejas e cidades e o distanciamento mínimo de 35 metros dos limites urbanos, o aprofundamento das covas para evitar a proliferação de microrganismos e a individualização das sepulturas e não haveria mais a sobreposição dos corpos, mas a justaposição, ou seja, os pobres não mais seriam enterrados uns em cima dos outros, mas lado a lado. “A individualização do lugar da sepultura tornou-se a regra absoluta, uma vez que não mais havia superposição dos corpos” (ibidem, p. 697). Essas atitudes

e diretrizes provocaram mudanças significativas no ato de sepultar. Essa nova sistematização alterou as configurações dos cemitérios daquele período: “os cemitérios iriam se espalhar e ocupar as grandes superfícies características das paisagens urbanas do século XIX” (ibidem, p. 694).

De modo a complementar a discussão sobre ausência de cemitérios nas cidades no século XVIII e a presença delas no fim do século XIX, Ariès (2017, p. 197) reitera:

Entre as duas atitudes existe toda a distância do horror aos mortos conjurados, e de uma nova religião inventada no intervalo, a nossa, tal como reina em nossos cemitérios de hoje em dia, que leva as multidões de novembro e os fervorosos visitantes enlutados de cada dia. O germe desse sentimento religioso, sem dúvida, já se achava oculto no fundo do horror que inspirava aos homens do século XVIII a atitude medieval para com os mortos. Consequentemente, vemo-lo aparecer imediatamente, a partir do momento em que o medo dos efeitos físicos da decomposição foi apaziguado, quando então esse sentimento pôde exprimir-se desrecalcado.

Segundo Ariès (2014), surgem novas atitudes que anunciam o romantismo dos séculos XVIII e XIX. Dentre esses sinais, destacamos três principais: a invenção do indivíduo, ou seja, a descoberta de sua própria identidade, sua história, o desejo de renunciar ao anonimato e deixar sua marca no túmulo na hora da morte; a crença na morte enquanto um estado de repouso, intermediário entre a agitação da Terra e a pacificação do Céu; e, a criação das capelas, “onde estão reunidos, numa mesmo espaço organizado, os membros vivos e mortos de uma mesma família: é um desejo, anteriormente desconhecido, de aproximação física entre uns e outros” (ARIÈS, 2014, p. 388).

No Brasil, a construção dos cemitérios públicos ganhou mais expressividade somente a partir do século XIX. Tal fato provocou, em 1836, um fenômeno no país, especificamente em Salvador (Bahia), denominado Revolta da Cemiterada. Conforme João José Reis (2014), historiador brasileiro, no dia 25 de outubro de 1836, aproximadamente quatro mil pessoas se reuniram para manifestar contra a inauguração do cemitério Campo Santo, em Salvador. A população, em posse de enxadas e outras ferramentas, destruiu todo o cemitério inaugurado havia três dias. A revolta se deu em decorrência do monopólio dos enterros, por um período de trinta anos, por uma empresa de caráter privado. Até a referida data, os sepultamentos aconteciam nas igrejas ou em suas proximidades, o que simbolizava

[...] uma porta de entrada do paraíso. Além disso, era o lugar ideal para aguardar a ressurreição prometida para o fim dos tempos. Mas ser sepultado na igreja também significava uma estratégia de não romper com o mundo dos vivos, numa sociedade em que vida e morte eram entendidas como continuidade e não ruptura (REIS, 2014, p. 31-32).

“A Cemiterada – como ficou conhecido este levante – evidencia um tipo de religiosidade e de cultura funerária em que o local do enterro desempenhava um papel central no projeto de salvação da alma” (REIS, 2014, p. 31). Entretanto, o movimento popular não foi suficiente para impedir o deslocamento dos enterros. A partir das influências higienistas europeias, entre os séculos XIX e XX, as quais propunham a higienização dos espaços urbanos como forma de conter as epidemias, as patologias e as elevadas taxas de mortalidade, e a favor da saúde pública da população brasileira, houve a transferência dos sepultamentos para os cemitérios, locais destinados exclusivamente aos cadáveres.

No século XIX, com a industrialização e o desenvolvimento técnico-científico das ciências nas sociedades ocidentais, especialmente da Medicina, a percepção e a relação dos homens e mulheres com a morte mudaram. A revolução higienista impulsionou a separação entre vivos e mortos, pois esse contato era considerado risco de contágio e contaminação por doenças. Contudo, mesmo com as decisões de criar novos cemitérios fora das cidades e realizar a justaposição das sepulturas, no final do século XIX, surgem novos problemas: “os mortos tinham voltado para o meio dos vivos” (ARIÈS, 2014, p. 727), pois Paris apresentava um elevado crescimento populacional, fazendo com que o desenvolvimento urbano se estendesse até as áreas periféricas – localidades dos novos cemitérios, além de uma cultura de culto às sepulturas. E, mesmo com a construção desses cemitérios, já não havia mais lugar e espaço para novos sepultamentos.

Ariès (2014) faz uma análise topográfica dos cemitérios enquanto um elemento central para compreender a cultura de uma sociedade:

[...] a partir do século XIX, o cemitério volta à topografia. Hoje, uma vista panorâmica das cidades e mesmo dos campos nos permite observar nas malhas dos tecidos urbanos manchas vazias, mais ou menos verdes, imensas necrópoles das grandes cidades, pequenos cemitérios das aldeias, algumas vezes em torno da igreja, muitas vezes fora da aglomeração. Sem dúvida, o cemitério de hoje não é mais a reprodução subterrânea do mundo dos vivos que era na Antiguidade, mas notamos bem que ele tem um sentido. A paisagem medieval e moderna organizou-se em torno dos campanários. A paisagem mais urbanizada do século XIX e do início do século XX tentou dar ao cemitério ou aos

monumentos funerários o papel preenchido anteriormente pelo campanário. O cemitério foi (e é ainda?) o sinal de uma cultura (ARIÈS, 2014, p. 638).

As práticas de sepultamento entre o século XX e início do século XXI não passaram por grandes transformações como outrora, pois, conforme discorreremos, a história é um processo gradual. No entanto, gostaríamos de fazer uma ressalva quanto aos anos de 2020, 2021 e 2022 – período marcado pela pandemia da Covid-19 – evento este que promoveu mudanças significativas quanto aos modos de viver e morrer, aos rituais de despedida e aos protocolos de sepultamento dos mortos. Sobre isso, faremos uma análise pormenorizada no terceiro capítulo.

Na contemporaneidade, a imposição do silenciamento no que diz respeito à morte é observada pelo afastamento dos cemitérios das cidades bem como a construção de muros ao redor e as sepulturas tendem a ser discretas para que a fisionomia da morte seja escondida e a configuração do cemitério deve assemelhar-se a um parque ou casa de campo para que o morte seja associada ao repouso sonhado no final da vida (RODRIGUES, 2011).

1.9 As manifestações de luto

O luto não é somente uma tentativa de elaborar a perda afetiva daquele que se foi e nunca mais retornará, mas é uma tentativa de decifrar os enigmas da morte e restabelecer alguma confiança na vida, na capacidade de afugentar a morte com a descoberta de suas formas de ação (CORREA, 2011, p. 113).

Nesta seção, discutiremos sobre as manifestações de luto ao longo da história no Ocidente de modo a refletir sobre as principais transformações desde a Idade Média. As demonstrações de luto são marcadas por um processo de privatização da dor, transferência das manifestações de pesar da esfera pública para o ambiente privado, mais íntimo, restrito, e controle dos sentimentos e das emoções.

Na Idade Média, a morte era um evento público: dor e luto eram compartilhados entre familiares, amigos, vizinhos – era uma cerimônia aberta e a manifestação de pesar era algo comum entre os sujeitos enlutados, com ênfase na espontaneidade do comportamento. “Quanto tempo durava esse luto? Algumas horas, o tempo da vigília, por vezes do enterro. Um mês no máximo nos grandes casos” (ARIÈS, 2014, p. 190).

O moribundo [...] lamentava perder a vida apenas na medida necessária; conservava até o final a calma e a simplicidade. Mas, se a morte estava realmente

domada, o luto dos sobreviventes era selvagem ou devia parece-lo. Tão logo se constata a morte, em torno dela se rompiam as cenas mais violentas de desespero (idem, p. 188).

Com relação aos ritos da baixa Idade Média, Ariès (2014) discorre sobre a expressão do luto por meio das vestimentas pretas e seus significados. O primeiro está relacionado ao caráter sombrio da morte a partir da iconografia macabra e a ritualização mais antiga do luto uma vez que a roupa preta é um indicativo de luto e dispensa qualquer manifestação mais dramática.

Uma prática habitual entre os ritos arcaicos era a contratação de pranteadoras profissionais com o intuito de tornar o luto mais intenso. Tal recurso era utilizado para descarregar o sofrimento dos sobreviventes desde a Antiguidade, conservou na Idade Média e perdurou no século XVIII.

Ariès (2017, p. 71) descreve, que do final da Idade Média ao século XVIII, o luto tinha uma dupla finalidade:

Por um lado, induzia a família do defunto a manifestar, pelo menos durante um certo tempo, uma dor que nem sempre experimentava. [...] Por outro lado, o luto tinha também o efeito de defender o sobrevivente, sinceramente submetido à provação, contra os excessos da dor, pois impunha-lhe um certo tipo de vida social, as visitas de parentes, vizinhos e amigos que lhe eram feitas e no decorrer das quais a dor não podia ser liberada sem que sua expressão, ultrapassasse, entretanto, um limite fixado pelas conveniências. [...] no século XIX esse limite não mais foi respeitado, o luto se desenrola com ostentação além do usual. Simulou até não estar obedecendo a uma obrigação mundana e ser a expressão mais espontânea e mais insuperável de uma gravíssima dor; chora-se, desmaia-se, desfalece-se e jejua-se [...]. É como um retorno às formas excessivas e espontâneas – ao menos na aparência.

O século XVII é marcado pela impessoalidade e manifestação contida do luto. Ariès (2014, p. 433) descreve que “são numerosos os que se entristecessem e fazem questão de manifestá-lo; mas, mesmo nesse caso, a aflição é canalizada para um ritual restrito. A expressão de dor no leito de morto é admitida; silenciosa”.

Com desenvolvimento do sentimento de individualidade, a percepção da morte de si e, sobretudo com a consciência da morte do outro e o apego às coisas da vida, ao longo do século XVIII, o luto é ressignificado e passa a ocorrer um exagero do mesmo. A maior comoção não era decorrente da morte em si, mas da dor da separação e da saudade imposta por esse fenômeno.

A morte do outro suscitava um patético outrora reprimido; as cerimônias do quarto ou do luto – ou de indiferença –, foram destituídas de ritualismo e reinventadas como expressão espontânea da dor dos sobreviventes. Mas esses deploravam a

separação física do trespassado, e não mais o fato de morrer (ARIÈS, 2014, p. 821).

A partir do final do século XVIII e início do século XIX, as manifestações pelo luto começaram a se tornar desagradáveis e dignas de serem escondidas e escamoteadas. Observa-se certa reclusão dos familiares enlutados de modo que pudesse preservar por um tempo a memória do morto e como forma de a sociedade entender a dor da perda. Véus e adereços pretos tornam-se ornamentos quase obrigatórios para expressar o luto das mulheres viúvas, sobretudo nos ombros e na cabeça.

Até o início do século XX, “digamos até à guerra de 1914, em todo o Ocidente de cultura latina, católica ou protestante, a morte de um homem modificava solenemente o espaço e o tempo de um grupo social, podem se estender a uma comunidade inteira” (ARIÈS, 2014, p. 755). Nessa época, logo após a morte, para demarcação do luto, “[...] havia o costume de, após a morte, fixar um “aviso de luto (que substituíra a antiga exposição do corpo ou do caixão na porta, costume já abandonado)” (idem). O luto era um período caracterizado por visitas, seja por parte de parentes e amigos aos enlutados ou da própria família ao cemitério. E, paulatinamente, a vida seguia seu rumo costumeiro: as visitas aos familiares já não mais ocorriam, restando apenas as idas ao cemitério, estas não mais tão frequentes.

Se fosse possível traçar uma curva do luto, teríamos uma primeira fase aguda, de espontaneidade aberta e violenta, até o século XIII aproximadamente; depois uma fase longa de ritualização até o século XVIII e ainda, no século XIX, um período de exaltado “dolorismo”, de manifestação dramática e mitologia fúnebre. É possível que o paroxismo do luto no século XIX esteja relacionado com sua proibição no século XX (ÀRIES, 2017, p. 230).

Durante o século XX, surge uma modalidade nova de morrer, especialmente nas civilizações mais industrializadas, urbanizadas e tecnicamente adiantadas do mundo ocidental – a morte interdita e invertida (ARIÈS, 2014). A sociedade expulsou a morte da cotidianidade. Este período é marcado pela interdição não apenas da morte, mas, inclusive, do luto: “[...] numa sociedade de felicidade e bem-estar, não havia mais lugar para o sofrimento, a tristeza e a morte” (ÀRIES, 2017, p. 217). Se antes o morto não poderia cair no esquecimento, nesse momento, é quase que uma regra implícita. A representação social da morte na civilização industrial e de consumo é de que a morte é um desaparecimento (RODRIGUES, 2011). “Nada mais anuncia que alguma coisa aconteceu na cidade: o antigo carro mortuário negro e prateado transformou-se numa

limusine banal cinza, que passa despercebida no fluxo da circulação” (ARIÈS, 2014, p. 756).

“A demonstração de dor perante os outros já não é mais motivo de sensibilização, mas de perturbação da ordem social” (NEGRINI, 2010, p. 53). No Brasil, as manifestações de sofrimento perante o público estiveram presentes até a década de 1960. A partir de 1970, o processo de modernização da sociedade brasileira e o êxodo rural promoveram mudanças nas atitudes da morte e do luto. Tais transformações refletiram na necessidade de autocontrole por parte dos indivíduos. Dessa forma, há um encurtamento das cerimônias de despedida e a demonstração de sofrimento não são toleradas (KOURY, 2003; NEGRINI, 2010).

Entre os séculos XX e XXI, os cortejos fúnebres tornam-se mais reservados e os carros funerários mais discretos. Gorer (1965) discute, em seus estudos realizados em 1963, sobre o declínio do luto, principalmente no que diz respeito às solenidades fúnebres e aponta para o prevalecimento da incineração em detrimento dos enterros. Tal escolha demonstra uma certa recusa tanto ao culto dos túmulos quanto dos cemitérios.

Ainda que a prática de cremação seja uma modalidade adotada por algumas famílias por motivos ecológicos e higiênicos, o cemitério ainda permanece como um local destinado às visitas e memórias. Contudo, aqueles que optam pela incineração, admitem a natureza pessoal e privada do pesar (ARIÈS, 2014). Nesse sentido, os tributos à memória do falecido são realizados no âmbito doméstico e familiar, espaço mais íntimo e reservado, com dedicatórias, flores e músicas como forma de recordação. De maneira adversa ao pensamento de Ariès (2017), de que a cremação corresponde a forma mais radical de eliminar com os vestígios do corpo, consideramos que essa técnica pode não ser, necessariamente, uma forma de fazer desaparecer com o corpo, mas deixá-lo presente tanto quanto possível seja nas cinzas ou em outras modalidades como em objetos pessoais (anel, pingente, relicário, urnas, etc.) e a possibilidade de fazer tatuagem com a mistura das cinzas ao pigmento a ser utilizado na pele.

À vista disso, verificamos duas grandes modalidades de homenagem à lembrança do ente falecido. A primeira e mais convencional, praticada desde o final do século XVIII, que corresponde ao túmulo e ao monumento construído no cemitério em que possibilita

aos familiares a visitação. E, a segunda, caracterizada pelos ritos e homenagens na própria casa do falecido.

Na contemporaneidade, a sociedade impõe uma abreviação e apagamento do luto. Assim, observamos um movimento inclusive de contenção quanto às expressões de sofrimento. E, parece-nos que essa continência é mais frequente entre os homens. O sociólogo Norbert Elias (2001, p. 35) faz uma provocação referente a isso e argumenta que “no século XVII, os homens podiam chorar em público; isso tornou-se hoje difícil e pouco frequente. Só as mulheres ainda são capazes, socialmente livres para fazê-lo – por quanto tempo ainda?”

A expressão de dor foi proibida, sobretudo a finalidade de poupar dela a coletividade; o luto foi abandonado à iniciativa individual e considerado quase uma agressão contra a comunidade (progressivamente passa a ser de bom tom guardar o luto como um segredo individual). Do indivíduo enlutado, espera-se que seja capaz de exibir sempre um rosto sereno, e não demonstrar dor transforma-se em signo de equilíbrio emocional (RODRIGUES, 2006, p. 164).

As manifestações de luto excessivas ou prolongadas – o chorar e pesar não são admitidos. As reações exacerbadas são ridicularizadas. Em uma sociedade que enaltece a vida como algo belo em detrimento da morte, tida como feia, as emoções devem ser contidas e até suprimidas, o choro embotado, a dor calada. O luto é concebido como inadequado. “A dor está presente e é profundamente sentida, porém, não deve ser externalizada, mas sim, reprimida, o que torna o luto, assim como a morte, um interdito” (MORAIS, 2017, p. 39). Parece-nos que os sujeitos enlutados se sentem pressionados a retornarem o quanto antes à “vida normal” como se nada tivesse acontecido. Não é permitido chorar pelo tempo necessário, período este individual e singular haja vista que cada sujeito tem seu tempo de elaboração. Qualquer expressão relacionada ao luto passa a ser considerada patológica, ou seja, “anormal”, fora do comum. Daí o surgimento da massiva medicalização do luto. Há pessoas que acreditam que os sintomas e reações fogem do esperado, buscam profissionais da saúde e optam por tratamentos medicamentosos, especialmente com o uso de antidepressivos, ansiolíticos e calmantes. “Cercamo-nos de regras de etiquetas para tentar lidar com a incômoda presença da morte, afrouxando os laços de solidariedade e de identificação com o enlutado, que muitas vezes pode não encontrar um espaço social e afetivo para socializar sua dor” (CORREA, 2011, p. 88). Na contemporaneidade, o rito do funeral representa um marco

da solidão, pois, muitas pessoas parecem não querer incomodar, optando pelo distanciamento.

1.10 A medicalização da vida e a patologização do luto

De modo geral, quer me parecer que o homem contemporâneo
está mais escravizado aos remédios do que às enfermidades...
Estou confuso e difuso, e não sei se jogo pela janela
os remédios que médicos, balconistas de
farmácia e amigos dedicados me receitam, ou se
aumento o sortimento deles com aquisição de
outras fórmulas que forem aparecendo, enquanto
o Ministério da Saúde não as desaconselhar.
E não sei, já agora, se se deve proibir os
remédios ou proibir o homem.
Este planeta está meio inviável. (ANDRADE, 1980, n.p).

A modernidade, caracterizada pela sociedade hedonista, estimula a busca do prazer, satisfação e felicidade. O sofrer não está incluso nesse espectro. Ariès (2017) disserta sobre essa obrigação social de contribuir para a felicidade coletiva, esquivando-se de todas as causas de aborrecimento, tristeza e sofrimento, transparecendo estar feliz mesmo diante da infelicidade.

A medicalização é um processo decorrente dos avanços das ciências, sobretudo da medicina, que cria “[...] padrões de normalidade e classificação patológica” (SILVA, 2021, p. 51). Os saberes da medicina incidem no comportamento dos indivíduos, como uso de suplementos, vitaminas, hormônios, a prática de exercícios físicos, o elevado número de pessoas diagnosticadas com alguma enfermidade, contribuindo para a patologização da vida (SILVA, 2021, SILVA; CANAVÊZ, 2017). Na busca incessante de manter o ar de contentamento, surge a poderosa indústria farmacêutica que desenvolve remédios para acalmar, acelerar o ritmo e ter mais disposição, aliviar a ansiedade e o estresse, amenizar a dor, melhorar a qualidade do sono, aspectos relativos à saciedade, etc.

Mas a morte de uma pessoa querida provoca um dilaceramento profundo e, geralmente, se restabelece naturalmente, sem que nada se faça para adiar a cicatrização. Para tanto, é preciso que o enlutado reconheça a perda e se adapte face à ausência do outro (ARIÈS, 2014).

Correa (2011, p. 144) recorda que, há algumas décadas, o costume era “guardar o luto”, “vestindo roupas de cor preta, cobrindo os espelhos da casa, acolhendo, visitando e compartilhando a dor da perda com a família enlutada”. Outrora o luto era uma manifestação pública e duradoura, ao passo que hoje é vivenciado cada vez mais no âmbito privado e com forte pressão da sociedade para que cesse rapidamente.

Na atualidade, parece que não há mais tempo e espaço para os sujeitos enlutados expressarem a sua dor, choro e melancolia. A regra social implícita é que o sujeito guarde esse luto consigo próprio, se possível que seja breve, retornando, rapidamente, para as atividades da vida cotidiana, sem manifestar muito pesar e sofrimento, preferencialmente, que seja um processo indolor, sob efeito de medicamentos psicotrópicos. “Assim, resta a necessidade de entender o papel da tristeza no luto num mundo que valoriza a alegria, o sucesso, o bem-estar, o esquecimento e não as lições da memória” (FRANCO, 2018, p. 197). A sociedade tenta resolver o luto e curar a dor de algo que não pode ser remediado (DEVINE, 2021). Em muitas situações, o luto tem sido medicalizado, por meio de ansiolíticos, antidepressivos, calmantes, etc. Há uma confusão entre tristeza, luto e depressão. Como sequela, a medicalização pode promover um tamponamento do sofrimento a ponto de o sujeito perder certos sentidos, sentir-se dopado, não se lembrar dos fatos e situações ocorridas no dia da morte do ente querido. “Parte da tirania do luto é que ele impede a pessoa de recordar as coisas importantes” (ADICHIE, 2021, p. 35).

Queremos ressaltar que a crítica aqui apresentada não diz respeito ao uso de medicamentos e à prescrição médica uma vez que sabemos sobre a importância e a contribuição para casos específicos. É que existe uma real diferença entre solucionar a dor e cuidar dela (DEVINE, 2021). Nosso alerta refere-se à banalização e o uso indiscriminado de fármacos. Fazemos também uma ressalva quanto às diferenças conceituais entre medicalização e anestesiamento. Há casos pontuais em que é preciso um trabalho multidisciplinar e a indicação de medicamentos para que o sujeito enlutado consiga realizar as tarefas básicas cotidianas e, sobretudo, para garantir a sua sobrevivência. O preocupante é quando o enlutado perde a funcionalidade, ou seja, não se alimenta, não toma banho, não dorme, etc. por um período mais prolongado. É preciso viver a dor do luto em certa medida: dor é para ser sentida e não mascarada. Entretanto,

na sociedade contemporânea, sofrer e sentir dor são vistos como problemas a serem combatidos e anestesiados.

A maioria das pessoas não sabe lidar com a tristeza de quem está perdendo uma pessoa importante e muito menos lidar com o sofrimento de quem acabou de perder alguém. Querem que o enlutado vá ao médico e logo comece a tomar antidepressivos. Querem abreviar o tempo da dor. Mas o uso indevido de medicação antidepressiva ou de calmantes no período de luto pode levar o enlutado a uma anestesia emocional de repercussões devastadoras. Tais substâncias evitam o sentimento de dor, mas também vedam a capacidade de sentir alegria. Tristeza não é depressão. Nesse tempo de extremos, quando a vida nos empurra ao encontro da normalidade, do cotidiano, podem acontecer momentos de alegria e satisfação. Uma conquista de outro familiar ou de outra pessoa amada, e o enlutado volta a sorrir (ARANTES, 2019, p. 181).

Vale destacar que nossa sociedade é marcada pela tendência à negação do luto, do sofrimento, da tristeza, da apatia, e também pelo estímulo ao retorno quase que instantâneo à normalidade, à ideia de superação, ao prosseguimento com a vida normalmente. Em meio à cobrança sobre o tempo de duração do luto e o retorno à vida cotidiana, Oliveira (2019) faz uma análise quanto à diminuição do tempo referente ao luto presente nos Manuais de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (sigla em inglês – DSMs). Na terceira edição revisada do DSM, o tempo estipulado para o luto era de três meses. No DSM IV, abrevia-se para dois meses. Já na última versão, no DSM-5, esse tempo é reduzido para duas semanas, como se o sujeito enlutado fosse autorizado a manifestar reações apenas por esse período. Caso isso seja prolongado e o sujeito apresente sintomas como humor deprimido, perda de interesse em atividades cotidianas e insônia, por mais de duas semanas, ele poderá ser diagnosticado com Transtorno Depressivo ou até mesmo Transtorno de Luto Prolongado. O DSM-5 é a primeira edição a patologizar o luto e transformá-lo numa categoria diagnóstica, transformação em doença e não mais como um processo natural frente a uma perda. Não estamos negando a inexistência de lutos complicados e persistentes. Todavia, eles representam a minoria dos casos, pois, em geral, as pessoas elaboram de forma saudável e isso inclui sofrimento, dor, choro, angústia, tristeza. Em um contexto em que não é permitido manifestar sentimento de tristeza, fracasso, derrota, expressar a dor do luto também não é aceita.

Rando *et al.* (2012) enfatiza que 10% a 20% dos casos de luto não seguem o curso considerado “normal” diante da vivência de perda, isto é, sujeitos que produzem certos transtornos e necessitam de avaliações clínicas (FRANCO, 2018). Desse percentual, os

sujeitos enlutados apresentam sintomas debilitantes e incapacidade funcional (STROEBE; STROEBE, 1993; REGEHR; SUSSMAN, 2004. PRIGERSON, 2004; PRIGERSON; VANDERWERKER; MACIEJEWSKI, 2008), implicações na saúde mental como transtornos depressivos e de ansiedade, efeitos na saúde física, incluindo danos temporários da imunidade corporal, maior procura por consultas médicas, necessidade de hospitalizações e cirurgias, além de crescimento na taxa de mortalidade das populações enlutadas se comparadas às da população geral (PARKES, 1998; FRANCO, 2018).

O Transtorno de Luto Prolongado, presente no DSM-5, é classificado como um luto crônico, cujas características são anseio e busca intensa pelo falecido, angústia da separação, pensamentos intrusivos e ruminativos, raiva, dificuldade de aceitar a perda, estabelecer confiança nos outros, reorganização e reconstrução e visão de futuro empobrecida pela incapacidade de planejar a vida diante da ausência do outro.

É importante esclarecer que, no DSM-5, luto e transtorno depressivo maior são diagnósticos considerados distintos ainda que alguns sintomas possam estar presentes em ambas as condições. No primeiro, há a predominância de sentimentos de vazio e perda ao passo que no segundo, persiste o humor deprimido e a incapacidade de antecipar a felicidade ou prazer (FRANCO, 2021).

Veras (2015) analisa o fato de que todas as pessoas estão sujeitas a vivenciar o luto, seja por separação, perda do emprego, diagnóstico de uma doença grave e diversas outras situações. E questiona se todos esses indivíduos estariam doentes, necessitando de diagnóstico e medicação. Qual(is) o(s) parâmetro(s) para diferenciar tristeza e depressão? A sociedade contemporânea tem privilegiado a medicalização do viver para enfrentar essas questões. “Assim, a medicalização não só da tristeza, mas de outras vivências humanas, do nascimento à morte, coloca no domínio técnico âmbitos antes não pertencentes à clínica médica” (VERAS, 2015, p. 39-40).

Menezes e Gomes (2011) apontam que a medicalização está presente nas condutas higiênicas dos cuidados com o cadáver, seu enterro ou cremação. Contudo, ela não se limita aos mortos, mas se estende até mesmo aos vivos. Nessa lógica, verificamos que o mercado oferta soluções desde a medicalização do viver, do morrer e do luto (VERAS, 2015), como veremos no segundo capítulo da presente tese.

Ao longo desse capítulo, pudemos analisar a transição da morte do ambiente doméstico e familiar para os hospitais, o afastamento dos cemitérios para as periferias das cidades, a criação das organizações funerárias, estabelecimentos neutros e assépticos – fatores esses os quais contribuíram para o distanciamento da relação do ser humano diante da morte e a sua transformação em um verdadeiro tabu. Entretanto, sabemos que o afastamento e a invisibilidade direta não alteram a existência de um fenômeno inexorável – a morte. A morte foi removida da esfera social pública.

Kübler-Ross (2017, p. 11) disserta que “[...] o homem, basicamente, não mudou. A morte constitui ainda um acontecimento medonho, pavoroso, um medo universal, mesmo sabendo que podemos dominá-lo em vários níveis. O que mudou foi nosso modo de conviver e lidar com a morte”.

Se, em tempos remotos, a morte era vista como uma intervenção da vontade divina, como no período áureo da Idade Média, ela se transformou em um acontecimento natural, durante o século XVII e, posteriormente, em uma força da natureza. Com o fortalecimento da burguesia e da medicina dos séculos XVIII e XIX, a morte passa a ser “inoportuna”, caso ela sobrevenha a indivíduos saudáveis e idosos (CORREA, 2011, p. 42).

Os comportamentos relativos à morte e ao morrer sofreram gradativas modificações no decurso da história. Isso não significa que determinadas condutas foram extintas totalmente, mas que surgem novas formas que “darão um sentido dramático e pessoal à familiaridade tradicional do homem com a morte” (ARIÈS, 2017, p. 47). Desse modo, observamos que as transformações das atitudes do ser humano com relação à morte não seguem um processo sequencial, contínuo, uma linearidade. Pelo contrário, envolve um movimento, despertando comportamentos ora de naturalização, serenidade, ora de silenciamento e inconformismo, dor, punição, redenção, um fim ou recomeço, proximidade e afastamento, consciência sobre a finitude e desejo de imortalidade.

Mas as atitudes diante da morte não são, ainda que em um mesmo período histórico, um consenso no mundo. Ariès (2014) pontua sobre as particularidades desse fenômeno inclusive entre países de cultura anglo-saxônica. Na Europa, especificamente na Inglaterra, o intuito era a exclusão completa da morte e na superfície aparente da vida com a simplificação dos funerais, incineração dos corpos e dispersão das cinzas e discrição do luto. Na América, particularmente, nos Estados Unidos e Canadá, essa supressão se deu de modo menos radical: “Não que ali se veja qualquer coisa que se

assemelhe aos antigos cortejos dos enterros, mas grandes tabuletas não hesitam em anunciar, em plena rua, as palavras [...] interditas: *funeral home*, *funeral parlour*” (ARIÈS, 2014, p. 803).

No que diz respeito às singularidades de cada país e cultura, gostaríamos de fazer uma ressalva quanto ao México, pois o modo de essa sociedade se relacionar com a morte é bastante peculiar. Freitas Neto (2017) revela que, entre os povos latino-americanos, somente os mexicanos conseguem transformar a dor em alegria. No referido país, há uma cerimônia destinada à celebração dos mortos – inicia-se no dia 31 de outubro com término no dia 2 de novembro, o famoso “*día de los muertos*”. Neste último dia, em países de tradição cristão, é celebrado o dia de finados, cujos rituais envolvem a visita aos túmulos nos cemitérios para levar flores e orações em memória aos falecidos.

No México, é uma festa comemorada com alegria e muita música. Em altares, são ofertadas bebidas e comidas da preferência do morto, velas, flores e fotos. Há a crença de que neste dia os mortos regressam no mundo dos vivos para visitar seus familiares. Para isso, os anfitriões se fantasiam de caveiras, sem qualquer conotação macabra, para que os visitantes não se sintam estranhos (FREITAS NETO, 2017). Observamos ainda a inclusão das crianças nas festividades dos mortos, uma vez que há uma maior familiarização com a temática da morte entre os mexicanos.

Zaguetto e Quitério (2014, p. 1) declaram que os rituais relativos à morte se tornaram tão arraigados na sociedade “que já habitou o cenário de diferentes linguagens artísticas no país”. O artista José Guadalupe Posada criou a personagem *La Calavera Garbancera*, uma representação esquelética de uma dama da alta sociedade, sendo considerada um símbolo central na comemoração do dia dos mortos. O muralista Diego Rivera reproduziu a personagem e a rebatizou por *La Catrina*. Há ainda a exibição de desenhos animados e curtas metragens destinados à discussão da temática da morte¹⁵.

Fundamentados nesse retrospecto histórico, consideramos fundamentais as análises acerca da relação da espécie humana com a finitude de modo a contribuir com o entendimento da morte na contemporaneidade. Mais recentemente, destacamos a

¹⁵ Ainda que não seja uma produção mexicana, o filme “Viva – a vida é uma festa”, produzido pela *Pixar Animation Studios* e *Walt Disney Pictures*, lançado em 2018 no Brasil, tem como inspiração o feriado mexicano do Dia dos Mortos.

urgência em compreendermos esse fenômeno haja vista o contexto atual decorrente da pandemia da Covid-19, em que a vida se encontra sob ameaça concreta e a morte uma constante. No contexto da pandemia do novo coronavírus, as mortes decorrentes da Covid-19, geralmente súbitas e repentinas, impactaram a nossa relação com a vida e o viver e, sobretudo, com a morte e o morrer, provocando mudanças substanciais em aspectos discutidos nesse capítulo, tais como a realização do testamento, o preparo e cuidado com o corpo morto, cerimônias e rituais fúnebres, sepultamentos e manifestações de luto impossibilitaram esse preparo e cuidado não apenas com o corpo morto.

2. A MORTE E O MORRER NA CONTEMPORANEIDADE

Inicialmente, consideramos relevante a distinção entre os termos morte e morrer, já que não são sinônimos. O primeiro corresponde a um fato em si, que todo ser vivo, necessariamente, vivenciará. De acordo com a definição do dicionário Aurélio, significa interrupção definitiva da vida de um organismo, é o fim da vida humana. Chagas (2018) sinaliza que, além dos aspectos culturais, há diferentes conotações e conceitos sobre a morte. Para tanto, o autor elenca alguns tipos de mortes. A saber:

Morte clínica – é aquela que é caracterizada por parada cardíaca, sem pulsação, respiração e midríase paralítica. Em determinados casos, pode ser reversível, caso as medidas técnicas cabíveis de reanimação sejam tomadas a tempo e propriamente.

Morte biológica – Aparece como sendo uma continuação da morte clínica, sendo porém de caráter irreversível, pois há uma destruição celular e até tecidual no organismo. Por exemplo, a lesão encefálica irreversível.

Morte encefálica – Tipo específico de morte biológica, caracterizada por lesão encefálica irreversível, onde os comandos da vida se interrompem, tornando impossível a manutenção da homeostasia corpórea.

Morte cerebral – Parecida, porém não igual à morte encefálica. Na *morte cerebral* há a perda da consciência da respiração, a qual permanece funcionando de forma “automática”; na *morte encefálica* o centro respiratório torna-se danificado de forma irreversível, podendo ser mantida apenas com o emprego de aparelhos.

Morte por acidentes – Trânsito, trabalho, negligência humana, falhas mecânicas, etc.

Morte por Fenômenos da Natureza – vulcões, catástrofes, maremotos, terremotos, pestes, endemias, epidemias, ciclones, etc.

Morte natural – A morte “desejada”, onde toda a vitalidade orgânica cessa (ibidem, p. 47-48).

O morrer, por outro lado, é um processo que ocorre ao longo de toda nossa vida e que precisa ser compreendido existencialmente. Tal processo é inaugurado desde o dia do nascimento, a partir das perdas simbólicas as quais vivenciamos durante todo o desenvolvimento. Por perdas simbólicas entendemos aquelas de natureza psicossocial, tais como as transformações ocorridas no final da infância e da adolescência, a gravidez e o nascimento de um filho com a mudança no corpo da mulher e, caso haja a existência de outro filho, a chegada de um irmão pode refletir na perda do lugar e da exclusividade, eventos que ao longo da vida podem implicar na perda da saúde, da autonomia e da função, a perda do corpo jovem com o passar dos anos, a “perda de si”, a perda de papéis sociais, a velhice e as transformações no processo de envelhecimento, etc. Portanto, o morrer é algo que conseguimos sentir e experimentar diariamente. Já a morte é um fenômeno irreversível, ou seja, não conseguimos experienciar por uns instantes e retornar para relatar sobre o que é de fato.

Não basta aceitar a morte; precisamos também, serenamente, cuidar da dignidade do “morrer” e da dor dos que ficam.

Morte e morrer são diferentes. Morte é partida, deixar a vida, é perda, é saudade. Morrer é incerteza: como, quando, onde? Dói? Tem sofrimento? Cada um de nós procura dentro de si essas respostas (NUCCI, 2018, p. 71-72).

A partir desses questionamentos, neste segundo capítulo, analisaremos a morte na contemporaneidade frente à centralidade da vida, as contradições da morte, problematizaremos a morte e o morrer atravessados pelos recursos tecnológicos, a mercantilização e a espetacularização da morte.

2.1 As transformações da morte no contemporâneo frente à centralidade da vida

Na verdade, embora conhecendo a morte, embora “traumatizados” pela morte, embora privados de nossos mortos amados, embora certos de nossa morte, vivemos também cegos à morte, como se nossos parentes, nossos amigos e nós próprios não fôssemos jamais morrer (MORIN, 1997, p. 63).

No primeiro capítulo, vimos que a morte e suas representações perpassaram por momentos ora de naturalização e familiarização, aceitação, domesticação, distanciamento e silenciamento, proibição e negação. A segunda metade do século XX é marcada pelo afastamento entre vivos, doentes e mortos. O aumento da expectativa de vida da população, o controle da mortalidade infantil e das doenças infecciosas e o desenvolvimento de técnicas dirigidas à manutenção e prolongamento da vida contribuíram para o distanciamento social da morte (ELIAS, 2001). Nessa seção, buscamos entender a morte na atualidade e seus paradoxos, morte esta interdita e, ao mesmo tempo, escancarada. As experiências contemporâneas não sofrem rupturas, mas continuidade de traços presentes na modernidade. Acontece que aqui esses sentimentos e ideias são exacerbados, ganham excesso, urgência.

Para quem nos ouvisse, naturalmente nos dispúnhamos a sustentar que a morte é o desfecho necessário de toda vida, que cada um de nós deve à natureza uma morte e tem de estar preparado para saldar a dívida, em suma, que a morte é natural, incontestável e inevitável. Mas na realidade nós agíamos como se as coisas fossem diferentes. Manifestávamos a inconfundível tendência de pôr a morte de lado, de eliminá-la da vida (FREUD, 2010b, p. 230).

Se, no passado, a morte lenta era desejável, por proporcionar o tempo de despedida e a realização das vontades finais do moribundo, nos séculos XX e XXI a

morte súbita passou a ser vista como a mais conveniente. “A boa morte atual é a que era a mais temida na Antiguidade, a morte repentina, não percebida. A morte “boa” é aquela em que não se sabe se o sujeito morreu ou não” (KOVÁCS, 1992, p. 38). Isso porque a morte é um fenômeno o qual deve ser camuflado, escondido. Moraes (2017, p. 41) argumenta que “[...] a morte constitui-se num infortúnio bastante inconveniente nesse contexto, de modo que quando não é vencida, precisa ser negada ou, pelo menos, silenciada”. Essa atitude de negação constitui-se em um dos importantes mecanismos de defesa de nosso psiquismo, como se negar a realidade fosse uma forma do temível não acontecer, demonstrando o despreparo frente à morte nos dias atuais.

Arantes (2019) apresenta os resultados de uma pesquisa realizada em 2018 por solicitação do Sindicato dos Cemitérios e Crematórios Particulares do Brasil (SINCEP), sobre a percepção dos brasileiros face aos temas alusivos à morte. Dentre os principais,

[...] está a baixa presença do assunto no dia a dia: 74% afirmam não falar sobre a morte no cotidiano. Os brasileiros associam também a morte a sentimentos difíceis, como tristeza (63%), dor (55%), saudade (55%), sofrimento (51%), medo (44%). Somente uma pequena parcela faz associação a sentimentos que não estão no campo da angústia, como aceitação (26%) e libertação (19%). Essa dificuldade diante do assunto, porém, é reconhecida entre os entrevistados: em uma escala de 0 a 5 (em que 1 indica estar “nada preparado” e 5, “muito preparado”), a nota foi de 2,6 para a avaliação sobre se o brasileiro está pronto para lidar com a morte; em relação à própria morte, a média cai para 2,1. A pesquisa, baseada em uma amostragem de mil pessoas, representativa da população brasileira, mostrou que quanto mais se envelhece, mais presente o tema da morte se torna no cotidiano. Esse tipo de conversa está presente para 21% dos jovens entre 18 e 24 anos; para aqueles com mais de 55 anos, o percentual salta para 33%. Um sintoma de que o tabu persiste ao longo da vida é que mesmo havendo diferença entre as faixas etárias, ela ainda é bem pequena. Uma parcela significativa dos entrevistados vê o tema como algo depressivo (48%) e mórbido (28%) (ibidem, p.189).

Noutro tempo, a morte era próxima, familiar, domada, ou seja, o sujeito tinha certo controle, inclusive porque havia indícios e sinais da proximidade da chegada da morte. Aos poucos, foi se distanciando a ponto de se tornar algo selvagem, violenta, dissimulada, que produz medo (ARIÈS, 2014). A sociedade contemporânea é marcada pela tanatofobia, isto é, o medo da morte. De acordo com Chagas (2018), o medo corresponde a uma resposta emocional de alerta mediante às situações de perigo, ameaça e incerteza. O autor explica que

[...] o medo da morte é rotulado também como sendo a origem e a evolução de todos os demais medos. Isso explica porque temos medo da separação, da distância e da perda de tudo o que gostamos, precisamos e apegamo-nos pois, ao perdemos algo, alguém ou qualquer coisa que represente essa necessidade

ou afeição, esse algo que já é parte do nosso ser, é algo que morre em nós, porém não antes da angústia, do medo nos conduzir de fato (ibidem, p. 18).

O receio associado à morte se revela por ser um acontecimento o qual não experimentamos – teoricamente, do ponto de vista biológico, pois só se morre uma vez. “O terror e o temor são despertados somente pela imagem da morte na consciência dos vivos. Para os mortos não há temor nem alegria” (ELIAS, 2001, p. 53). O medo é o principal comportamento psicológico frente à morte e que o medo é universal, atingindo a todos os seres humanos, independentemente de idade, sexo, raça, religião e espiritualidade e nível socioeconômico (KOVÁCS, 1992). No entanto, Feifel (1977) afirma que a idade do indivíduo, a maturidade psicológica, os mecanismos psíquicos de enfrentamento e as crenças religiosas podem interferir nas representações sociais relativas ao medo da morte.

Para alguns a morte amedronta, pois é vista como fim ou como perda de consciência similar ao adormecer, desmaiar ou perder o controle. O medo da morte pode conter também o medo da solidão, da separação de quem se ama, o medo do desconhecido, o medo do julgamento pelos atos terrenos, o medo do que possa ocorrer aos dependentes, o medo da interrupção dos planos e fracasso em realizar os objetivos mais importantes da pessoa (KOVÁCS, 1992, p. 16).

Kastenbaum e Aisenberg (1983) avaliam o medo da morte sob dois aspectos. O primeiro está relacionado ao medo da morte de si, ou seja, a consciência sobre a finitude e tudo o que ela representa, as incertezas sobre quando, como e onde ocorrerá, as crenças sobre o pós-morte e o medo do desconhecido. Amorim (2020) reforça que o desejo da não morte pode ser explicado justamente pelo medo do desconhecido, manifestado pela ideia de finitude a partir das promessas religiosas que pregam a existência de vida após a morte. O segundo diz respeito ao medo da morte do outro e suas implicações, como o medo do abandono, a dor da separação e a necessidade de adaptação com a ausência. Ariès (2014, p. 821) revela que “o medo da morte, gerado pelos fantasmas dos séculos XVII e XVIII, foi desviado de si mesmo para o outro, o ser amado”.

Historicamente, é possível recorrermos à literatura e às artes para analisar a cultura da morte e suas representações. Para tanto, Ariès (2017, p. 150) reitera três momentos marcantes:

a) no fim da Idade Média, as imagens macabras significavam [...] um amor apaixonado pela vida e ao mesmo tempo [...] o fim de uma tomada de

consciência, iniciada no século XII, da individualidade própria à vida de cada homem; b) do século XVI ao XVIII, imagens eróticas da morte atestam a ruptura da familiaridade milenar do homem com a morte. [...] c) a partir do século XIX, as imagens da morte são cada vez mais raras, desaparecendo completamente no decorrer do século XX; o silêncio que, a partir de então, se entende sobre a morte significa que esta rompeu seus grilhões e se tornou uma força selvagem e incompreensível.

As representações relativas à morte estão inseridas em um tempo e espaço, num contexto social, histórico e cultural. Ao longo do tempo, a morte, conforme a relação do ser humano com sua mortalidade, foi simbolizada de diferentes maneiras. Correa (2011, p. 75) apresenta essa diversidade de sentidos:

A morte pode aparecer como um espectro, uma caveira, uma foice, um objeto decorativo, uma ampulheta do tempo; pode aparecer retratada em pinturas, painéis, impressos; sua imagem pode ser velada, discreta ou impactante; pode, ainda, aparecer como protagonista de histórias mediante narrativas românticas, épicas ou sombrias. Enfim, o objeto pode ser o mesmo, a morte, mas suas formas de aparição (ou representações) são as mais diversas – tantas quantas forem possíveis à imaginação humana.

“O homem de outrora fazia caso da morte; ela era coisa séria, que não se devia tratar levianamente: um momento forte da vida, grave e temível, mas não temível a ponto de afastá-la, de fugir dela, de fazer como se não existisse ou de falsificar suas aparências” (ARIÈS, 2014, p. 540). No transcorrer da história, a morte – de natural e aceita – foi se transformando em algo temeroso, vergonhoso, o qual deve ser silenciado da mesma forma o sexo em outras épocas. Dessa forma, notamos que o século XX é caracterizado pelo tabu da morte igualmente o sexo no século XIX. Norbert Elias (2001, p. 52) expõe que “as atitudes defensivas e o embaraço com que, hoje, as pessoas muitas vezes reagem a encontros com moribundos e com a morte são comparáveis às reações das pessoas a encontros abertos com aspectos da vida sexual na era vitoriana”. Os fenômenos entre sexo e morte se inverteram: se antes o sexo era desautorizado e proibido, hoje são os aspectos relativos à morte. Tema inconveniente e inapropriado, não apenas para crianças, mas inclusive para os adultos.

A sociologia da morte começou com o artigo de Geoffrey Gorer, “The pornography of death” [A pornografia da morte], de 1955, onde praticamente se esgota o assunto. Em seguida, surge a coletânea de estudos interdisciplinares (Antropologia, Arte, Literatura, Medicina, Filosofia, Psiquiatria, Religião, etc.) publicados por H. Feifel sob o título *The meaning of death* [O significado da morte]. Foram apresentados em um colóquio organizado em 1956 pela American Psychological Association; a simples ideia de um colóquio sobre a morte testemunha o novo interesse dedicado a um tema até então interdito (ARIÈS, 2017, p. 212).

Gambini (2005, p. 140) sinaliza um dos possíveis motivos pelo qual a morte se tornou um acontecimento reprimido em nossa cultura:

Porque a sociedade tecnológica [...] na sua arrogância de vencer a morte por meio de procedimentos hospitalares, de aparelhos e medicamentos, de garantias de felicidade e vida prolongada, e de uma desmesurada ênfase na importância da vida material, insiste em sua insensata crença de ser capaz de usurpar de Deus suas funções. A sociedade tecnológica enterrou a morte na nossa alma. Perdemos o contato com ela e a transformamos num tabu.

Nessa lógica de negação da morte, identificamos mudanças nas cerimônias de despedida, marcadas pela abreviação na duração. Os velórios tornam-se cada vez mais rápidos. Inclusive, há casos de famílias que optam pela não realização desse ritual, talvez por preferirem guardar na lembrança a imagem do falecido em outro contexto que não neste de morte ou na tentativa de preservar os familiares enlutados de exporem suas dores e sofrimentos ou por qualquer outra razão. Os sepultamentos começam a ser substituídos pela cremação, não em sua totalidade, mas um aumento gradual ao longo dos anos. Fatores religiosos, econômicos, ambientais e culturais contribuíram para essa mudança. Com relação à religião, até a década de 1950, era um hábito proibido entre os católicos por acreditarem na ressurreição da carne, logo, havia a concepção de pecado. Entretanto, no início de 1960, o Concílio Vaticano II ponderou sobre a ressurreição da alma e não do corpo em si, autorizando a prática da cremação entre os cristãos da Igreja Católica. Enquanto que em certas religiões predominantes no Oriente, como o budismo e o hinduísmo, é um ato obrigatório, em outras como o islamismo e o judaísmo não é permitido (WESTIN, 2013). Financeiramente, a cremação possui um menor custo comparando-se com os sepultamentos e a aquisição de um túmulo no cemitério. No que diz respeito aos aspectos ambientais, pesquisas apontam para um menor impacto no meio ambiente, visto que as cinzas não oferecem risco de contaminação do lençol freático. Não obstante, temos que considerar também a escassez de espaço nos grandes centros urbanos, tornando essa alternativa uma opção viável e compacta. O advento do capitalismo e o crescimento do individualismo corroboraram para a diminuição no interesse das sepulturas coletivas.

[...] a história demográfica do Ocidente fez com que essas famílias ficassem menores e seus integrantes ficassem cada vez mais distantes. As pessoas foram se dispersando. Assim, as sepulturas perderam bastante esse símbolo de local de unidade familiar. As pessoas foram ficando cada vez mais individualistas. Nessa direção, a ideia de uma sepultura coletiva, familiar, foi ficando cada vez

menos atraente, menos impositiva. Os indivíduos passaram a querer ser enterrados nos destinos que eles escolheram, nos lugares em que eles moram, nos lugares que eles adotaram afetivamente. O sepultamento foi até mesmo perdendo um pouco de importância (WESTIN, 2013, n.p).

O primeiro crematório da América Latina e do Brasil, foi inaugurado em 1974, na cidade de São Paulo. Atualmente, o país conta com mais de 100 crematórios disponíveis (MARTINS, 2018). Podemos inferir que esta técnica de transformar o corpo em cinzas por meio da incineração do cadáver é uma forma de eliminar as evidências da morte e, possivelmente, os sentimentos de dor. Gonçalves (2001, p. 12) reflete sobre a prática da cremação enquanto uma “necessidade de evacuar a morte, de forma definitiva”. No que diz respeito às cerimônias fúnebres, Menezes e Gomes (2011) atentam para as situações em que os rituais ocorrem reservadamente aos familiares e amigos íntimos, associando a morte à esfera privada e não mais cerimônia pública, como ocorria na Idade Média. Somadas a essas questões, notamos o afastamento dos cemitérios do centro das cidades. Elias (2001, p. 40) disserta sobre a “tentativa semiconsciente dos vivos de distanciar-se dos mortos e de empurrar esse aspecto embaraçoso da animalidade humana para tão longe quanto possível atrás das cenas da vida normal”. Baudrillard (1996, p. 239) acrescenta: “Esterilizar a morte a qualquer preço, vitrificá-la, criogenizá-la, climatizá-la, maquiá-la, “projetá-la”, fazê-la desaparecer”.

“Na contemporaneidade, é preciso efetuar uma clara demarcação entre vida e morte, pois à noção de vida é atribuído estatuto central, o que pode ser observado pela crescente atenção e valorização do corpo sadio e jovem” (MENEZES; GOMES, 2011, p. 106). A sociedade ocidental é caracterizada pelo individualismo, culto ao novo, belo e saudável, sustenta-se a ideia de “viver bem a qualquer custo”. Desse modo, a civilização moderna transforma-se numa cultura em que sofrimento, dor, angústia, medo não fazem sentido. Por isso, tais sentimentos devem ser comedidos, manifestados de maneira breve e ocultos na esfera privada de seus lares.

Quando a morte chega, ela é considerada um acidente, um sinal de impotência ou de imperícia que é preciso esquecer. Ela não deve interromper a rotina hospitalar, mais frágil do que a de qualquer outro meio profissional. Deve, portanto, ser discreta: “na ponta dos pés”. [...] É desejável morrer sem se perceber, mas também convém morrer sem que os outros o percebam (ARIÈS, 2014, p. 791).

A morte deve ser discreta, sem causar alarde. O ideal é que seja praticamente imperceptível. “A sociedade já não faz mais uma pausa, o desaparecimento de um

indivíduo não mais lhe afeta a continuidade. Tudo se passa na cidade como se ninguém morresse mais” (ARIÈS, 2014, p. 756).

Analizamos que nesse processo há um profundo vazio existencial, associado a uma ilusão do não sofrer, não perder e não morrer. Prova disso foi à exclusão social da morte, já que falar sobre ela causa constrangimento, – é preferível o silêncio. Freud (2010b) destaca que a exclusão da morte na vida carrega consigo outras renúncias e exclusões.

Na medida em que a cultura do espetáculo contemporânea não cessa de valorizar imagens de felicidade estampadas na superfície dos rostos e que o temor ao perecível orgânico tende a obstruir os poros da pele, essa experiência afirmadora e inventiva a partir do sofrimento e do luto está longe de ser favorecida (FERRAZ, 2019, p. 72).

De certa forma, a morte expõe nossas fragilidades e vulnerabilidades. No imaginário social moderno, devemos aparentar força e invencibilidade, praticamente “super-humanos”. Essa característica da modernidade, de aparentarmos ter uma vida feliz, é cada vez mais intensificada com o avanço das tecnologias e da ciência. O desenvolvimento da ciência, sobretudo nas áreas da saúde e da estética, com a criação de recursos que prometem eliminar as linhas de expressão, rugas e qualquer traço que possa denunciar aspectos do próprio processo do ciclo vital – o envelhecimento. Recorrem-se a esses aparatos na tentativa de conservar o corpo e manter ao menos a aparência jovem como uma forma, mesmo que inconscientemente, de negação da finitude humana. Sobre o uso das tecnologias, podemos destacar as redes sociais, as quais tem um papel fundamental nessa questão da vida sempre feliz, já que possibilitam a divulgação de imagens e vídeos, munidas de filtros para mascarar a realidade. Exteriorizamos apenas aquilo que queremos expor, aquilo que convém, que gera prestígio e rende “likes”. As postagens, em sua maioria, são de conteúdos provenientes de momentos alegres. Quase não há espaços para demonstrar as tristezas, derrotas, as fraquezas, fragilidades, dor e sofrimento. Posta-se apenas a ilusão de uma felicidade absoluta. Todavia, é importante aceitarmos que as limitações também fazem parte do humano, da vida cotidiana. Os valores sociais em voga são sucesso, produtividade, resultados, crescimento econômico, acumulação de riqueza (HARRIS, 2010). Sob essa perspectiva, a morte é considerada fracasso e motivo de vergonha. “Trata-se de uma ferida narcísica pessoal, social e cultural” (FRANCO, 2021, p. 104).

2.2 Os paradoxos da morte

Na contemporaneidade, convivemos com diversos paradoxos relacionados à morte. O primeiro deles diz respeito à preocupação contínua e incessante com a preservação da vida, o que torna morte um acontecimento ainda mais angustiante e que deve ser combatido.

Na civilização do sorriso profissionalmente artificial, descobre-se então que a prometida felicidade é um logro. O sonho materialista de crescimento e de progresso desaba. Por isso, nesse sistema ninguém se conforma com a brevidade da vida. Nessa cultura em que viver passou a representar um meio de capitalizar e viver muito, um modo de acumular e enriquecer, o burguês, que inventou a morte, não quer pensar que é mortal (RODRIGUES, 2011, p. 380).

“O apego excessivo à vida e a negação da morte deixam o homem solitário e desprotegido diante de sua ilusória fantasia de poder, que sucumbe perante o irracional da sua finitude” (CALLIA, 2005, p. 13). Ariès (2017) enfatiza que a morte se tornou algo inominável. Em certo aspecto, admitimos a ideia de mortalidade, fazemos seguro de vida para preservar nossos familiares, mas, no fundo, sentimo-nos não mortais.

Nesse mesmo pensamento, percebemos que a morte causa tanto temor que, ao invés de buscarmos compreendê-la, lutamos pelo prolongamento da vida e da juventude por meio de recursos tecnológicos, tratamentos e procedimentos estéticos. “Não nos iludamos, pois o que buscamos não é a vida eterna e sim a juventude eterna com seus prazeres, força, beleza e não a velhice eterna com suas perdas, feiúra, dores” (KOVÁCS, 1992, p. 2). Desse modo, vemos o surgimento de inúmeros tratamentos estéticos os quais prometem “driblar a ação do tempo em nossos corpos” (SILVA, 2021, p. 45), recursos estes que caminham em direção ao ocultamento do processo de envelhecer e, conseqüentemente, mascarar a finitude. “As indústrias de cosméticos e de estética também entram nesse campo de batalhas, apresentando uma gama de produtos que prometem a fonte da juventude” (CORREA, 2011, p. 61). A autora pondera que a ditadura da beleza pode contribuir para a censura de outras possibilidades de ser e viver.

A falta de espaço para a escuta das histórias dos mais velhos; as tentativas de se apagar as marcas do tempo registradas em seus corpos, como suas rugas e cabelos grisalhos combatidos pela medicina antienvelhecimento; as tentativas de se acelerar o ritmo de vida dos longevos, considerada demasiadamente lenta

para os dias de hoje, são algumas das mostras do rechaço da velhice mediante uma biopolítica de normalização e homogeneização da vida que barra manifestações de outra forma de viver que não aquela imposta pelo signo da jovialidade (ibidem, p. 58).

O envelhecimento não é um fenômeno o qual podemos interromper. Em contrapartida, com os recursos tecnológicos e estéticos, é possível tornar esse processo mais lento e gradual (GAWANDE, 2015; ARANTES, 2019; KOVÁCS, 2018). No ideal moderno, “a juventude e a vitalidade são valorizadas, enquanto que o envelhecimento e a morte são obsessivamente protelados” (MORAIS, 2017, p. 37).

As indústrias da beleza e da estética movimentam altas cifras no Brasil e no mundo. Em 2018, nosso país movimentou US\$ 30. 000.000.000 com vendas no varejo. Segundo dados da *Euromonitor Internacional*, o Brasil ocupa o quarto maior mercado de beleza e cuidados pessoais no *ranking* mundial, atrás apenas dos Estados Unidos, China e Japão (WEBER, 2020).

Aranha e Martins (2009, p. 104) refletem que “ao reconhecer a finitude da vida, reavaliemos nosso comportamento e escolhas, e podemos proceder a uma diferente priorização de valores”. Por outro lado, a certeza e a impossibilidade de reversão face à consciência da finitude faz com que algumas pessoas optem por um viver desregrado, sem se prender no futuro – vivem apenas o aqui e agora. De modo geral, não há uma preocupação com as recomendações das entidades de saúde no que se refere à qualidade de vida, hábitos saudáveis como a prática de atividades físicas, cuidados com a alimentação e a saúde em si.

É interessante considerar que, por muito tempo, profissionais da saúde e a população em geral faziam uso da expressão “risco de vida” para se referir a um sujeito acometido por uma doença grave ou em vias de ir à óbito. Na verdade, ele não corria risco de viver, mas, sim, de morrer. Tal curiosidade linguística sugere que, no imaginário social, há certo receio de proferir a palavra “morte” e suas derivações, como se fazê-lo fosse atraí-la de alguma forma. Atualmente, a expressão mais recorrente no contexto médico é “risco de morte”, já que entre pacientes cujos quadros clínicos são considerados graves e sem possibilidade de melhora há uma maior probabilidade de evolução a óbito. Contudo, tal expressão ainda é utilizada com muitas reservas.

No que concerne às incongruências relacionadas à morte, Ariès (2017, p. 209) comenta que

“a mesma pessoa que terá vergonha de falar da morte ou de um morto muito recentes, irá sem complexos ao cemitério levar flores ao túmulo de seus pais, tomará suas providências para garantir um jazigo sólido e firme, onde seus herdeiros fixarão seu retrato esmaltado e indelével”.

Portanto, coexistimos com a ambivalência entre viver e morrer: “A pessoa morta é embalsamada, maquiada, preparada e vestida para a cerimônia final para que dê a impressão de estar viva, de ter algum sinal de vida, ou, ainda, para evidenciar suas características singulares” (MENEZES; GOMES, 2011, p. 120). Posto isso, mesmo que o sujeito esteja morto, há a necessidade de parecer vivo.

Nunca antes na história da humanidade foram os moribundos afastados de maneira tão asséptica para os bastidores da vida social: nunca antes os cadáveres humanos foram enviados de maneira tão inodora e com tal perfeição de técnica do leito de morte à sepultura (ELIAS, 2001, p. 30-31).

No final do século XX e nestas primeiras décadas do século XXI, podemos, então, definir a morte como um fenômeno interdito e, concomitantemente, escancarado. É interdita para falarmos, sentirmos e expressarmos nossos sentimentos, emoções, dor e sofrimento, ou seja, para nossa vivência. É um assunto tabu, silenciado e retirado do convívio social. Mas é também escancarada, pois invade nossa vida cotidianamente. A morte é exposta livremente, sem filtros, nos programas televisivos, redes sociais, aplicativos de mensagens e outros dispositivos. Com isso, oscilamos entre o medo e o fascínio diante da morte.

O tema da morte se tornou interdito no século XX (Ariès, 1977), sendo banido da comunicação entre as pessoas. Paradoxalmente, nesse mesmo século, a morte esteve e continua estando, no início do século XXI, cada vez mais próxima das pessoas, em função, principalmente, do desenvolvimento das telecomunicações. A TV introduz diariamente, em milhões de lares, cenas de morte, de violência, de acidentes, de doenças, sem a mínima possibilidade de elaboração, dado o ritmo propositalmente acelerado desse veículo. Então, ao mesmo tempo em que é interdita, a morte torna-se companheira cotidiana, invasiva e sem limites, e, embora essas mortes estejam tão próximas (real ou simbolicamente), reina uma conspiração do silêncio (KOVÁCS, 2005, p. 486).

Kovács (2012, p. 147) discute sobre a noção de morte escancarada:

[...] é o nome que atribuo à morte que invade, ocupa espaço, penetra na vida das pessoas a qualquer hora. [...] Exemplifico a morte escancarada com duas situações: a morte violenta das ruas, os acidentes e os homicídios; a morte veiculada pelos órgãos de comunicação, mais especificamente pela TV.

Cabe ainda pontuarmos a interdição da morte em regiões mais desenvolvidas em detrimento da morte escancarada nas regiões periféricas brasileiras, haja vista que os fatores sociais e econômicos atravessam essas contradições. Há grupos que são privilegiados e podem se negar a falar e refletir sobre a morte. Mas, para os sujeitos pobres e negros, em especial, essa é uma realidade presente precocemente.

O tema morte é um tema interdito, banido, nos centros urbanos e nas regiões “mais cultas” e desenvolvidas da sociedade brasileira. Sobre a morte pesa o silêncio civilizado, a diferença aparente, a atitude racional e prática que remove rapidamente da vida o peso dos mortos. Só nas regiões distantes e “atrasadas”, entre caboclos e indígenas, ou nas fissuras das cidades, das favelas e dos subúrbios, entre negros e mestiços, subsistem rebeldes ritos funerários, concepções de morte radicalmente opostas à nossa morte branca e civilizada. São concepções de morte que encerram outras concepções de vida. Ali, a morte invade a vida (MARTINS, 1983, p. 9).

DaMatta (1997) e Negrini (2010) comentam sobre a diversidade e a pluralidade cultural entre as regiões brasileiras quanto ao entendimento da morte. E, apesar de ser um tema banido do cotidiano nos centros urbanos, na tentativa sutil de negar a finitude, é recorrente as pessoas dialogarem sobre os mortos, trazendo as memórias e histórias dos falecidos. A construção da imagem da morte depende do contexto em que ela ocorre.

O desenvolvimento da estrutura da personalidade toma, nessas sociedades, uma direção diferente daquele das sociedades industriais altamente organizadas. A prontidão para o ataque e a defesa no combate físico, pelo menos entre os homens, é maior, a expectativa de morte em confronto sangrento com outros está constantemente presente, a expectativa de morrer pacificamente na cama é excepcional (ELIAS, 2001, p. 59).

Há civilizações em que situações de assassinato são algo estritamente proibido e rigorosamente punido, ao passo que em outras a morte causada pelo Estado ou por determinado grupo específico não só é socialmente autorizada, como também estimulada.

Os mecanismos de autocoerção envolvidos na repressão da morte em nossas sociedades claramente se desintegram de modo relativamente rápido quando o mecanismo externo de coerção imposto pelo Estado – ou por seitas ou grupos de combate –, fundado em doutrinas e crenças coletivas respeitadas, muda violentamente de rota e ordena matar outras pessoas (ELIAS, 2001, p. 60).

Alicerçados nessas análises, entendemos que, na contemporaneidade, convivemos com as diversas contradições e mentalidades sobre a morte: a domada, a escondida, a interdita e a escancarada. Entendemos, assim, a morte atravessada por paradigmas contrapostos, tais como a morte interdita e escancarada, televisionada, a

evitação e o silenciamento, a terceirização da terminalidade, dos cuidados com o doente e o corpo morto e dos rituais funerários. Na sociedade hedonista, marcada pela valorização do belo, novo, jovem e magro, não há lugar para a doença e a finitude.

Campos (2013) apresenta as principais representações sociais da morte e do morrer na contemporaneidade – a morte silenciada e escancarada. A primeira refere-se à eliminação da morte no âmbito social, confinando os doentes nas instituições de saúde, numa espécie de isolamento afetivo. A segunda, mais recente, designa a banalização da violência e da morte, estas que se tornam objeto de consumo, por meio da exposição diária nas mídias. “Cabe ressaltar que a presença simultânea dessas duas representações sociais da morte na contemporaneidade cria um verdadeiro paradoxo, já que a morte própria não encontra lugar para ser elaborada, enquanto a morte do outro nos seduz cada vez mais” (CAMPOS, 2013, p. 21). Esta última aparece como fetiche já que é uma imagem distanciada que não produz embotamentos afetivos.

No século XXI, na civilização Ocidental industrializada, a morte continua sendo um tabu. Porém, agora, é atrelada ao símbolo de fracasso, período em que sucesso, desempenho e resultados são supervalorizados (KOVÁCS, 2005). Na lógica do capital, a vida de uma parcela da população, essencialmente a classe trabalhadora, é descartável, pois à medida que o sujeito não apresenta rendimentos e, conseqüentemente, lucro, é substituído. Nesse viés, a morte é compreendida como o cessar da produtividade. Logo, a responsabilidade e o cuidado com a própria saúde tornam-se exclusivos da ordem individual, como se não houvesse outros determinantes no processo de trabalho-saúde-adoecimento-morte. Há a culpabilização do indivíduo por essa condição. “A notória crise vivida hoje e que estimula o medo da morte é fruto também do desencantamento da modernidade, que estimula o materialismo. Nesse sentido, morrer é perder tudo” (AMORIM, 2020, p. 62).

Hodiernamente, estudos, pesquisas e publicações envolvem a temática da morte como uma forma de mitigar esse tabu.

O crescente e renovado interesse pelo debate e discussão sobre o fenômeno da morte, está voltando ao seio das diversas sociedades e dos grupos sociais em todo o mundo como um interesse corajoso sobre o entendimento e maior aceitação sobre a finitude humana e sua inevitabilidade, uma vez que esse tema é um dos que mais têm preocupado a humanidade e um dos que mais ocupa o nosso imaginário e subjetividade individual e coletiva imprimindo diversos

sentimentos em nosso ser, como por exemplo, o medo e o sentimento de perda, tanto individual, quanto coletivo (CHAGAS, 2018, p. 15).

Kübler-Ross (2017, p. 14) reconhece que “há muitas razões para se fugir de encarar a morte calmamente. Uma das mais importantes é que, hoje em dia, morrer é triste demais sob vários aspectos, sobretudo é muito solitário, muito mecânico e desumano”. A autora destaca a solidão no processo do morrer em decorrência da transferência da morte para os hospitais, uma vez que os doentes são retirados de seu ambiente familiar, do convívio com as pessoas e alocados em salas de emergências com todo o aparato tecnológico.

Parece-nos que, enfim, o homem vê uma possibilidade real de driblar a morte, de tentar ludibriá-la e postergá-la, ao confiar no saber médico-científico. O desejo de controlar o tempo e a morte torna-se possível, mediante o pagamento dos honorários médicos e de investimentos em pesquisa, para dominar as “doenças perigosas” e, por consequência, o momento derradeiro (CORREA, 2011, p. 41).

Assim sendo, dissertaremos na próxima seção sobre o desenvolvimento das tecnologias médicas e das técnicas destinadas ao prolongamento da vida, as quais produziram mudanças significativas nas noções de vida e, principalmente, de morte.

2.3 A morte, o morrer e os recursos tecnológicos

“O tempo não pode ser estancado. Tentar pará-lo, porém, para distanciar a morte, foi sempre uma tentativa inútil feita pelo homem. Esta imagem do homem que procura driblar a morte, através de jogos, disfarces ou artimanhas é bastante significativa, em todos os tempos” (KOVÁCS, 1992, p. 8).

“A inserção do saber médico-científico na relação do homem com a finitude trouxe novos rumos ao embate entre a vida e a morte” (CORREA, 2011, p. 51). A adesão ao uso de “[...] novas tecnologias, traz a promessa da desejada longevidade. Assim, aos poucos, tais estratégias vão promovendo um distanciamento do homem com o envelhecimento e, conseqüentemente, com o espectro da morte” (idem). A incessante busca pela longevidade e o sonho da vida eterna tem impulsionado novos segmentos. Sobre isso, destacamos o crescente interesse por hábitos alimentares e estilos de vida considerados saudáveis, especialmente com práticas de exercícios, o *boom* das academias, do *crossfit*, dos *personals* e *coaches*, as opções diversificadas de alimentos

considerados *fit* nas prateleiras dos supermercados ou lojas específicas destinadas à venda desses produtos, além de estabelecimentos os quais comercializam uma gama de suplementos alimentares que visam o aumento de massa magra, reposição vitamínica, auxiliam no processo de emagrecimento, dentre outras finalidades.

Vale recapitular que, inicialmente, o critério para determinar a morte de um indivíduo estava na observação clínica e na constatação de ausência de respiração. Com o progresso tecnológico, há o abandono deste método e o monitoramento da frequência cardíaca. Surgem procedimentos de reanimações cardíacas e respiratórias, o recurso da ventilação mecânica e a realização de transplantes. Nesse contexto, a morte é constatada pela ausência das funções cerebrais ou do tronco encefálico (AMORIM, 2020). Ariès (2014, p. 789) reitera que “há a morte cerebral, a morte biológica e a morte celular. Os sinais antigos, como a parada do coração e da respiração, já não bastam. São substituídas por uma medida da atividade cerebral, o eletroencefalograma”.

A atitude diante da morte foi mudada não só pela alienação do moribundo, como também pela variabilidade da duração da morte; esta já não tem a bela regularidade de outrora, as poucas horas que separavam os primeiros avisos do último adeus. Os progressos da Medicina não param de prolonga-la. Dentro de certos limites pode-se, aliás, abreviá-la ou estendê-la; isso depende da vontade do médico, do equipamento do hospital, da riqueza da família ou do Estado (ARIÈS, 2017, p. 266).

O uso de recursos tecnológicos no campo da saúde que visam à manutenção da vida, como a ventilação artificial, promoveram mudanças expressivas tanto no processo do morrer quanto na noção de morte. “Assim, a imagem temida da morte foi transformada: o tradicional esqueleto com a foice foi substituído, no século XX, pela imagem de um internado em CTI, só, invadido por tubos e cercado de aparelhos” (MENEZES, 2003, p. 131).

O avanço das ciências, sobretudo na saúde, os recursos tecnológicos auxiliaram no prolongamento da vida e inclusive no aumento da expectativa de vida. E, diante dessa conjuntura, surgem os impasses éticos.

Os desenvolvimentos atuais das biotecnologias transtornaram e complicaram nossas antigas formas sociais de percepção, pensamento e sentimento a respeito da relação de pertencimento mútuo entre vida e morte. Os notáveis progressos das ciências biomédicas proporcionam atualmente para a bioética um fértil campo de indagações, para as quais estamos muito longe de poder oferecer respostas amplamente compartilhadas, como, por exemplo, a pergunta pelo sentido ético da exigência humanitária, ou da decisão clínica de *deixar morrer* (GIACOLA JUNIOR, 2005, p. 18).

“O modelo da morte ideal, “natural”, com autonomia e dignidade, é construído em contraposição ao modelo anterior, da morte tecnológica e desumana” (MENEZES, 2003, p. 136). *A morte de Ivan Ilitch*, obra de Tolstói já citada no primeiro capítulo, é a expressão do morrer indigno, uma vez que retrata o sofrimento do personagem em detrimento da incompreensão e falta de compaixão de seus familiares. Nesse sentido, tal obra inaugura uma importante discussão sobre o processo de morrer no contemporâneo (KOVÁCS, 2018).

Na mentalidade da morte domada, havia um certo planejamento do morrer, onde o moribundo organizava a cerimônia e estabelecia seus desejos derradeiros. O maior temor era a morte repentina, sem que houvesse tempo para o cumprimento das vontades. Com o advento da tecnologia médica no século XX, observamos a noção de prolongamento da vida. “Na atualidade, em virtude do prolongamento e isolamento a que são submetidos os pacientes, o desejo é o de uma morte rápida e sem sofrimento, de preferência em ambiente familiar” (KOVÁCS, 2018, p. 30). Dentre as modalidades mais “desejadas” estão os ataques fulminantes, condição em que o sujeito, de modo repentino, tem a cessação abrupta do fluxo sanguíneo até o coração. Nessas situações, a depender da gravidade, nem mesmo a tecnologia médica é capaz de reverter o quadro clínico do paciente e prolongar a sua morte.

O grande medo na atualidade é o prolongamento do processo de morrer com sofrimento, perda da autonomia e dependência nas atividades diárias. “A morte, fato natural da existência, passa a ser medicalizada, e nesse contexto o médico assume a responsabilidade pelo processo do morrer do paciente” (KOVÁCS, 2018, p. 31).

O tempo da morte pode ser prolongado conforme a vontade do médico: este não pode suprimir a morte, mas pode regular-lhe a duração, de algumas horas como antigamente, a alguns dias, semanas, meses, ou mesmo anos. Tornou-se realmente possível retardar o momento fatal; as medidas tomadas para acalmar a dor têm como efeito secundário prolongar a vida.

Ocorre que esse prolongamento se tornou um objetivo e que a equipe do hospital se recusa a interromper os cuidados que mantêm artificialmente a vida (ARIÈS, 2014, p. 789).

Em situações como as relatadas acima, observamos que há uma recusa por parte da equipe e dos próprios familiares a interromper o funcionamento das máquinas em virtude do medo da culpa, da dor da separação. Nesse cenário, surgem as questões bioéticas que envolvem a relação paciente – profissional de saúde – família, como por

exemplo a eutanásia, o suicídio assistido, a ortotanásia, a distanásia e os cuidados paliativos.

Na contemporaneidade, a abordagem cuja finalidade é aliviar e amenizar a dor é denominada de cuidados paliativos. Segundo a *World Health Organization* (Organização Mundial de Saúde) (WHO, 2002), são ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam problemas associados com doenças que ameaçam a vida. Tais ações são direcionadas à prevenção e ao alívio do sofrimento, a partir da identificação precoce, avaliação, controle da dor, alívio de outros sintomas, suporte físico, psicológico, espiritual e social que devem estar presentes desde o diagnóstico até o final da vida. A finalidade dessa abordagem não é prolongar a vida ou adiantar a morte, mas oferecer, minimamente, melhor qualidade de vida aos pacientes e, inclusive, aos seus familiares. É fundamental a inclusão da família nesse processo, já que o adoecimento de um ente querido implica na mudança de todo o contexto familiar, com a necessidade de apoio e readaptações. Todavia, devemos lembrar que esses sujeitos, possivelmente, estarão sensibilizados diante da situação. Isto posto, os cuidados também devem ser estendidos a todos os envolvidos. O objetivo dos cuidados paliativos é afirmar a vida, amenizar a dor e o sofrimento, integrar aspectos psicológicos e espirituais, garantir uma intervenção multidisciplinar, influenciar positivamente o curso da doença e oferecer suporte ao doente e aos seus familiares. Inicialmente, a prática era restrita aos pacientes oncológicos ou em estado de terminalidade. Contudo, com o passar dos anos, tornou-se uma questão de saúde pública, estendendo-se às demais enfermidades que causam dor intensa, como o caso das doenças neurodegenerativas progressivas, que, em geral, não oferecem risco iminente de morte.

Nem sempre submeter os pacientes terminais a tratamentos dolorosos e invasivos é visto como favorável e um ato heroico. Por isso, a importância de considerar a dignidade humana diante da proximidade da morte para além da dimensão físico-biológica e da perspectiva médico-hospitalar.

Os pacientes fora de possibilidade de cura acumulam-se nos hospitais, recebendo invariavelmente assistência inadequada, quase sempre focada na tentativa de recuperação, utilizando métodos invasivos e alta tecnologia. Essas abordagens, ora insuficientes, ora exageradas e desnecessárias, quase sempre ignoram o sofrimento e são incapazes, por falta de conhecimento adequado, de tratar os sintomas mais prevalentes, sendo a dor o principal e mais dramático. Não se trata de cultivar uma postura contrária à medicina tecnológica, mas

questionar a “tecnolatria” e refletir sobre a nossa conduta diante da mortalidade humana, tentando o equilíbrio necessário entre conhecimento científico e humanismo para resgatar a dignidade da vida e a possibilidade de se morrer em paz (MATSUMOTO, 2009, p. 14).

A principal aposta de Kübler-Ross era o resgate da dignidade humana negligenciada anteriormente por muitos profissionais, ao propor melhores condições no processo “do morrer” ao paciente que, em diversos casos, era alienado sobre sua real situação, seu quadro clínico, seu diagnóstico e prognóstico. O movimento em favor da “morte boa” ou morte digna teve início em meados de 1980, na Europa e nos Estados Unidos, tendo Elizabeth Kübler-Ross como referência na defesa da morte pacífica (CHAGAS, 2018).

Sobre Kübler-Ross, Chagas (2018, p. 38) revela que

Esta autora iniciou as suas observações sobre a morte, na Polônia quando, como médica voluntária no serviço de assistência social no pós-guerra, no campo de concentração de Maidanec, [...] percebeu que a sua experiência na área de aconselhamento aos pacientes, trazia uma nova questão tão necessária ao entendimento sobre a finitude e desenvolvimento humanos. Foi [...] nos Estados Unidos [...] que a médica suíça enfrentou o descrédito dos seus colegas de medicina quando se dedicou a cuidar de pacientes terminais [...] para que os mesmos tivessem uma morte mais digna e entendessem mais sobre o que é morrer.

No tocante aos aspectos bioéticos relativos à duração da morte, Ariès (2014, p. 790) pondera que dependia de um acordo entre família, hospital, decisões da justiça ou até mesmo da autoridade do médico.

[...] o moribundo, que já tomara o hábito de confiar nos seus próximos (confiava-lhes as últimas vontades, que já não impunha no testamento), abdicou pouco a pouco, abandonando à família a direção do fim de sua vida e da sua morte. A família, por sua vez, desfaz-se dessa responsabilidade, confiando-a ao sábio taumaturgo, possuidor dos segredos da saúde e do sofrimento, que sabia melhor do que ninguém o que era preciso fazer, e a quem cabia, por conseguinte, decidir com total soberania.

A esse respeito, podemos enfatizar a importância do testamento vital, que desde a Idade Média já considerava que o próprio moribundo, se consciente, poderia decidir sobre o fim de sua vida, prevalecendo as suas vontades. Diferentemente do conceito de testamento abordado na citação, que remete aos aspectos jurídicos, financeiros e econômicos sobre a transmissão da herança, o testamento vital tem por objetivo assegurar os desejos e as intervenções as quais o paciente aceita ou não se submeter, incluindo os cuidados na terminalidade da vida.

A morte na contemporaneidade denominada de “boa morte” é aquela que respeita a autonomia do sujeito doente, suas vontades e desejos, e leva em conta a dignidade no processo do morrer. “O conceito da boa morte tem a ver com respeitar os valores, as crenças e os desejos de quem está morrendo, de forma que nesse momento, em vez de medo, paciente e familiares encontrem serenidade e acolhimento” (MIRANDA, 2019, n.p). Na sequência da escrita deste tópico, o tema em questão será aprofundado.

Não obstante, cabe aqui já mencionar que com as transformações no processo de morte e morrer ao longo da história, vemos o surgimento de empresas e profissionais que atuam como facilitadores da “boa morte”, por serem especializados nos cuidados com pessoas em situação de terminalidade ou acometidas por doenças em que não há a possibilidade de cura e até mesmo com o corpo morto, responsabilidades estas, no passado, delegadas aos próprios familiares.

A propósito, destacamos os profissionais que acompanham pessoas no fim da vida, sejam pacientes diagnosticados com doenças graves ou idosos, de modo voluntário ou remunerado, em casa ou nos hospitais. Da mesma maneira que há as doulas do nascimento, há as doulas da morte, responsáveis por ser presença, garantir bem-estar nos momentos finais, respeitar os desejos do sujeito, assegurar uma morte digna. É entregar-se a um profissional destinado ao parto da morte, aquele responsável por acompanhar seu último suspiro. “O trabalho também pode complementar a atuação dos paliativistas, profissionais de múltiplas áreas da saúde especializados em cuidados paliativos” (SBGG, 2019, p. 1). Os cuidados não se limitam ao momento da morte em si, mas aos cuidados emocionais e espirituais antecedentes, ao auxílio nas pendências práticas e burocráticas, podendo ser estendidos ao enterro e ao processo de luto dos familiares. Ao invés de se distanciarem, as doulas exercem o papel de mediação, de aproximação com a morte. Neste caso, a morte não é negada, afastada, mas está próxima, é parceria da vida.

Para acompanhar a pessoa nessa trajetória é preciso uma imersão no autoconhecimento; é imprescindível saber estar presente a serviço do outro em posição de igualdade e não de uma suposta superioridade de quem simplesmente ajuda. Essencial amor e compaixão, reverência e respeito a desejos e crenças ainda que diferentes dos seus. Indispensável coragem, escuta e, muitas vezes, silêncio. A vida que está se encerrando necessita ser honrada e abraçada em sua totalidade. Para isso, é essencial trazer luz a estes lugares, às vezes tão temidos e em virtude disso tão carregados de sofrimento (SANTOS, SEIDEL, 2021, p. 280).

Ainda que a profissão não seja regulamentada, vem ganhando destaque nos Estados Unidos e na Europa. No Brasil, é uma experiência recente. No dia 16 de março de 2022, o Senado aprovou um projeto de lei (PL 3.946/2021) que regulamenta a profissão de doula no país. Tal projeto segue para a Câmara. Miranda (2019) destaca que, no Brasil, “o trabalho das doulas ainda é pouco conhecido e discutir questões relacionadas à morte não faz parte da cultura brasileira. Os próprios cuidados paliativos ainda são vistos com desconfiança por pacientes e familiares”. O primeiro curso para formação de doulas da morte no país ocorreu entre os meses de junho e outubro de 2019 – “AS MOIRAS: Nascendo, Sendo, e Tecendo Amorosidade no Processo Ativo de Morrer”, ofertado pelo AmorTSer, empresa situada na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Trouxe como símbolo a figura das moiras da mitologia grega, que são as três irmãs que fabricavam, teciam e cortavam aquilo que seria o fio da vida de todos os indivíduos, determinando com isso o destino, tanto dos deuses, quanto dos seres humanos (SANTOS, SEIDEL, 2021, p. 275-276).

A partir dessa iniciativa, outras experiências se multiplicaram pelo Brasil: cursos e *workshops* em São Paulo, Brasília, Manaus, Belo Horizonte, Joinville, etc. Em maio de 2021, a Casa do Cuidar, uma organização sem fins lucrativos que atua na prática e no ensino de Cuidados Paliativos, na assistência integral de pacientes e familiares diante de uma doença grave que ameaça a continuidade da vida, iniciou o curso intitulado “Sentinelas”, voltado à formação para Guardiães do Fim da Vida.

2.4 O uso das tecnologias no pós-morte

Muitas vezes, somos capazes [...] de vender a alma pela eternidade da juventude e da saúde, expurgando, assim, o espectro da doença e da morte no horizonte de nossas experiências possíveis. Não que o desejo de viver mais e melhor seja ilícito, mas a negação da morte e da finitude nos priva da reflexão de nossa condição humana, em que a vida e a morte dançam a mesma toada (CORREA, 2011, p. 46).

Na busca pela imortalidade, destacamos o surgimento de laboratórios que oferecem serviços de congelamento dos corpos-mortos com a possibilidade de uma vida futura, Kübler-Ross (2017, p. 21-22) discorre que

Neles os mortos são imediatamente congelados e levados a um edifício especial sob baixa temperatura, aguardando o dia em que a ciência e a tecnologia tiverem avançado o suficiente para descongelá-los e devolvê-los à vida e à sociedade [...]. Pode parecer horrível e inacreditável; no entanto, a triste verdade é que tudo isto já acontece agora. Não existe lei neste país que impeça que negociantes façam dinheiro em cima do temor da morte, que negue aos oportunistas o direito de propagarem e venderem a alto preço uma promessa de vida após anos de congelamento.

Tal situação revela o alto grau de rejeição e a dificuldade dos sujeitos de se defrontarem com a realidade da finitude: impera a lógica da negação. No mundo, existem empresas especializadas em criogenia, ou seja, técnica de congelamento de cadáveres na esperança de, futuramente, ressuscitá-los. As mais conhecidas mundialmente são a *Alcor Life Extension Foundation* e o *Cryonics Institute*, ambas localizadas nos Estados Unidos, e a *KrioRus*, na Rússia. Segundo dados divulgados, há um total de 350 corpos ou cabeças conservados (BIERNATH, 2019).

O documentário *Hope Frozen*, traduzido para o português – Contornando a morte, lançado em 2019, narra a história, baseada em fatos reais, de um casal tailandês que decidiu congelar o cérebro da filha, falecida aos dois anos de idade em decorrência de um câncer cerebral raro, na expectativa de ressuscitá-la com o desenvolvimento da ciência e da tecnologia. À medida em que a doença progrediu, os tratamentos não se mostraram eficazes no combate às células cancerígenas e a impossibilidade de reversão, o pai da menina Einz buscou alternativas para “impedir” a morte. Após convencer os familiares sobre a crença na possibilidade de uma nova vida no futuro, os pais recorreram à técnica de criopreservação. Antecipadamente, eles contrataram a empresa *Alcor*, localizada no estado americano do Arizona, para iniciar o processo de criogenia imediatamente após a constatação da morte na Tailândia. O custo para preservar o corpo inteiro é de duzentos mil dólares (\$200.000,00) e oitenta mil dólares (\$80.000,00) para o cérebro. Max More, CEO da empresa, afirma sobre a incerteza do momento em que conseguirão trazer essas pessoas de volta. E complementa que esta não é uma forma de explorar o luto, pois, em geral, as famílias procuram pelo serviço com muita antecedência. Consideramos necessária uma reflexão sobre esse aspecto, pois vende-se uma promessa de vida futura que não é concreta e nutre-se uma falsa esperança entre os enlutados. Atualmente, a certeza é sobre a impossibilidade de manter a vida após o congelamento já que há a desidratação das células cerebrais, prejudicando a

conservação das sinapses nervosas e do conectoma, o que dificulta a preservação da memória. Portanto: “ser trazido de volta sem memória não é ser trazido de volta de verdade” (CONTORNANDO, 2019, 1h09min).

O documentário retrata a visita da família à empresa em que a filha está congelada. Eles levam objetos, roupas, brinquedos e lembranças na esperança de que ela seja ressuscitada e veja o cuidado de seus familiares. Em certo momento, o pai manifesta: “Nós não podemos dizer que Einz está verdadeiramente morta, mas sabemos que estamos separados e que vai ser muito difícil nos encontrarmos de novo” (27min). Tal fala expressa o não reconhecimento da morte e a não aceitação da finitude humana, fatores estes complicadores para o processo de elaboração do luto haja vista o apego na ideia da imortalidade. No discurso do pai, notamos uma mistura entre crenças na ciência e na religião, especialmente no budismo. Sobre a dificuldade de aceitação dos familiares, um monge declara: “Quando eles aceitarem essa verdade, a tristeza deles irá minguar. Quando a tristeza minguar, o amor deles pode se transformar em força” (CONTORNANDO, 2019, 51min).

O progresso no conhecimento biológico tornou possível elevar consideravelmente a expectativa de vida do indivíduo. Mas por mais que tentemos, com o auxílio do progresso médico e a capacidade crescente de prolongar a vida do indivíduo e aliviar as dores do envelhecimento e da agonia, a morte é um dos fatos que indica que o controle humano sobre a natureza tem limites (ELIAS, 2001, p. 90).

Para além desses centros tecnológicos, hoje, contamos com o desenvolvimento de dispositivos que prometem a finitude, o conviver mesmo após a morte. O uso dessas novas tecnologias tem efeitos paradoxais, pois ao mesmo tempo em que podem auxiliar de alguma forma os enlutados a enfrentarem esse momento, especialmente em casos de mortes súbitas, podem demonstrar uma certa inabilidade do sujeito em aceitar e até mesmo elaborar essa perda, pois ele não consegue se desprender do objeto perdido. Há situações de pessoas que decidem manter as redes sociais do falecido e as acessam frequentemente, respondem as mensagens, há ainda sujeitos que aderem ao uso de aplicativos e programas que possibilitam a manutenção do contato com o falecido, fazendo como se a morte inexistisse e a vida continuasse normalmente.

Sobre isso, citamos o aplicativo *With Me*, desenvolvido na Coreia do Sul. Segundo publicação do site Olhar Digital (2017, n.p), tal dispositivo “escaneia em 3D e recria

digitalmente as pessoas enquanto elas ainda estão vivas. Depois, o avatar fica disponível digitalmente, podendo responder a gestos, palavras e até posar para uma foto com o usuário”. Sob a ótica do Direito, podemos nos questionar sobre as implicações jurídicas e legais sobre o uso de imagens já que, em muitos casos, não há a autorização para a sua veiculação, violando o direito de imagem.

A empresa *Eternime*, fundada em 2014, visa criar uma espécie de avatar do *chatbot*¹⁶ da pessoa falecida, por meio da coleta de dados e informações digitais, seja nas redes sociais, publicações, fotos e vídeos, rastreio de locais visitados, etc., para que familiares possam interagir com seus mortos (RAPINI, 2019; CURY, 2021). Com os mesmos propósitos da *Eternime*, Eugenia Kuyda lançou a *Replika*: “um app no qual você interage com um chatbot de IA enquanto ele aprende sobre você. [...] o sistema tem 200.000 usuários mensais e já levantou U\$ 11 milhões” (RAPINI, 2019, n.p).

Há ainda uma *startup* brasileira, a *Legathum*, empenhada na construção de um dispositivo que possibilita o contato com pessoas mortas. A partir do armazenamento de dados pessoais do falecido ao longo da vida, utiliza a inteligência artificial para a criação de uma versão virtual do sujeito morto. O responsável pelo aplicativo declara: “Estamos trabalhando para que, no futuro, você possa fazer uma chamada de vídeo” (LISBOA, 2020). Segundo o site 33 Giga (2020, n.p),

Este app funcionará por meio do método storytelling, no qual a própria pessoa conta a sua história para o sistema. “Ela vai conversar com o nosso bot, que é o condutor, como um mentor pessoal, que vai guiá-la na jornada dentro do aplicativo para que a inteligência artificial possa mapear tudo. Esse robô é uma aplicação de software concebido para simular as ações humanas por repetidas vezes de maneira padrão e se chamará *Ethernium*”, destaca o neuropsicólogo.

Mais recentemente, em junho de 2022, a empresa *Amazon* apresentou em uma conferência de tecnologia – a *Re: Mars 2022*, em Las Vegas, nos Estados Unidos, um recurso que permite com que os usuários estabeleçam diálogos com parentes e amigos já falecidos. Com o auxílio da Inteligência Artificial e da assistente de voz desenvolvida pela mesma empresa – a *Alexa*, a tecnologia é capaz de imitar a voz de pessoas a partir de áudios previamente fornecidos ao sistema. Durante o evento, a demonstração foi

¹⁶ *Chatbot* corresponde a um programa de computador que simula um ser humano no diálogo com outras pessoas. O uso deste *software* é frequente nos atendimentos digitais. A finalidade é dar a impressão de que estamos conversando com outras pessoas quando, na verdade, o que está por trás das telas ou *smartphones*, são artifícios tecnológicos – máquinas.

realizada através de um vídeo no qual uma criança pergunta para a *Alexa* se a avó dela, já morta, poderia terminar de ler um livro para ela. Este recurso pode possibilitar conversas que gostaríamos de ter tido com nossos entes e não foram possíveis. Contudo, Worden (2013) pontua que as principais tarefas do luto é não apenas aceitar a realidade da perda, mas processar a dor do luto e ajudar-se a um mundo sem a pessoa morta. Portanto, devemos ponderar que isso pode criar uma falsa memória e causar confusão no processo de luto. A empresa não informou se de fato colocará essa tecnologia à serviço do público, mas mostrou que é possível.

Nessa perspectiva, relatamos o episódio intitulado “*Be Right Back*”, da série britânica de ficção científica “*Black Mirror*”. O referido episódio narra a história de Martha, mulher que perde seu namorado, Ash, em decorrência de um acidente automobilístico. Ainda no velório, Sara, uma amiga de Martha, que passara por uma perda anteriormente, a orienta a procurar por um *software* que possibilita o contato com pessoas mortas. Antecipando-se, Sara logo inscreve a amiga para receber e-mails do falecido. Após um período de resistência e com a notícia de uma gravidez, Martha abre as mensagens de Ash, criado a partir de inteligência artificial. A protagonista decide pela contratação do serviço *online* e fornece dados das redes sociais do namorado, fotos e vídeos, auxiliando na construção de uma versão artificial mais semelhante possível do original. No início, ocorrem trocas de mensagens instantâneas, depois chamadas de voz e, por fim, ela se rende e contrata o pacote *plus*, – o simulacro da versão física do falecido, ou seja, uma réplica bio sintética de Ash, que é apto para andar, falar e interagir com seres humanos. A tecnologia, a princípio, provoca sensação de conforto para lidar com as dificuldades da morte. Entretanto, a ativação do androide se torna uma expectativa frustrada, não surtindo o efeito desejado uma vez que a representação virtual não corresponde ao real, aprisionando-a a uma vida ilusória (WALDER, 2019). E, “[...] o que passa a irritar especialmente Marta é que o Ash sintético é programado apenas para agradar, nunca entrando em tensão ou em conflito com ela” (FERRAZ, 2019, p. 66).

Dessa forma, o banco de dados que alimentou a inteligência artificial sofria um inevitável viés de seleção. Em outras palavras, tudo aquilo que Ash *não* decidiu (ou *não foi capaz de*) converter em dados ficou de fora de suas “memórias póstumas” e, por consequência, do “novo Ash”. Algumas são características físicas, como uma marca no peito que o corpo sintético não replicou por não tê-la registrada em nenhuma fotografia. [...] fica evidente que a máquina não possui as memórias ou referências levantadas por Martha – frequentemente, de coisas

que ocorreram *offline*. [...] É em momentos como esse que fica mais claro que não há nenhum Ash *dentro* da máquina, mas apenas suas redes neurais, adaptáveis, alimentadas inicialmente apenas com seu conhecimento sobre o que Ash compartilhou no meio digital enquanto vivo – ou seja, sua representação digital (SOARES; RIBEIRO, 2017, n.p)

A psicóloga especialista em luto, Gabriela Casellato, ressalta em entrevista a necessidade de “[...] cuidado com o uso da tecnologia a serviço de soluções 'mágicas' que funcionam como falsos anestésicos. Quando seu efeito acaba, a ressaca é muito dolorosa” (LISBOA, 2020). Distorcer a realidade acaba por adiar um sofrimento que é inevitável frente à perda de um ente querido. Nesse sentido, surgem alguns questionamentos: como se despedir de algum que não partiu e continua ali? Isso pode representar um fator complicador na elaboração do luto (ALBUQUERQUE, 2007). Apesar das tentativas, a morte continua sendo a única certeza. A imortalidade ainda é um sonho inalcançado. “O desfecho melancólico do episódio sugere que é necessário certa coragem existencial e ética para viver perdas, não apenas para suportar a finitude, mas para integrá-la ao viver. Desse movimento depende o viço, a vida, o desejo” (FERRAZ, 2019, p. 71).

A indústria da morte acompanha as tendências tecnológicas e tem inovado no desenvolvimento de aplicativos que permitem conversar com pessoas mortas. Os criadores desses programas alegam sobre a importância da preservação do contato com os entes falecidos, especialmente em situações de mortes súbitas e inesperadas, como forma de possibilitar diálogos e vivências interrompidas. Reconhecemos a relevância da evolução tecnológica em diversas esferas da vida e da morte, todavia, consideramos “impossível que um dispositivo eletrônico substitua uma relação baseada em reciprocidade, amor, amizade e outras características humanas” (CURY, 2021, n.p). Por fim, há que se relativizar o fato de que as tecnologias podem não contribuir para a aceitação efetiva da morte ou para o sujeito se desprender totalmente do objeto perdido. Contudo, elas podem ser ferramentas importantes na busca pelo objeto e até mesmo na preservação da integridade do eu. Assim, gradativamente, a realidade pode ir mostrando sobre a irreversibilidade da morte. Com isso, consideramos que a morte continua a impulsionar o ser humano a criar estratégias de imortalidade. Se antes era pela cultura, hoje é pela tecnologia: driblar a morte, persistir no tempo.

2.5 A mercantilização da morte

Analizamos no primeiro capítulo que, nos primórdios, as questões relativas à morte, ao morrer e aos rituais funerários eram mediadas pelos familiares, pois estes exerciam o cuidado e preparo do corpo, e também pelas igrejas. A partir da divisão social do trabalho, há os profissionais que oferecem seus serviços aos cuidados relativos à proteção e preservação da vida e, há àqueles que se ocupam com a morte. Com a interdição da morte, essas funções foram assumidas pelos hospitais, pelas equipes de profissionais da saúde e funerárias. Em pesquisas etnográficas, DaMatta (1978) pondera sobre o caminho de transformar o familiar em algo exótico e vice-versa. Nos estudos sobre a morte, podemos falar dessa transformação da morte em algo que causa certo incômodo, estranheza. À vista disso, averiguamos o deslocamento dos moribundos para as instituições de saúde.

A interdição da morte, sua transferência para os hospitais e a criação das empresas funerárias contribuíram para o que chamamos de mercantilização da morte. No modo capitalista de produção, mercantiliza-se a saúde, a educação, o nascimento, o adoecimento e, inclusive, a morte, e esta se torna um bem de consumo. Há a coisificação do sujeito morto, agora considerado mercadoria, passível de comercialização. “Evidentemente a morte é [...] também um objeto de consumo; mas é interessante que ela tenha se tornado um desses objetos e também objeto de publicidade, apesar do interdito que a atingia na vida social de todas as outras localidades” (ARIÈS, 2017, p. 244).

Nesse contexto, destacamos o papel da indústria funerária que constitui um expressivo nicho de mercado (MORAIS, 2017). Tanto os hospitais como as funerárias substituem o que antes era função do próprio moribundo e de seus familiares. Hoje, tais instituições vendem soluções para o que muitos concebem como problema. Frente a essa perspectiva, Ariès (2017, p. 428) debate sobre a função moral e social dessas empresas:

[...] funerais lindos e floridos afastam a tristeza e a substituem por uma doce serenidade. A indústria das pompas fúnebres e dos cemitérios (que são provados, salvo as “fossas dos pobres”) tem uma função moral e social: suaviza (*softness*) a saudade dos sobreviventes, e dispõe os monumentos e os jardins da morte para a felicidade dos vivos.

Se, na sociedade de consumo (BAUMAN, 2001), vendemos não apenas produtos e serviços, mas modo de ser e estar, estilos de vida, por que não vender também estilos de morte? “A finalidade aqui, é de compreender a morte não como fenômeno, mas como algo que foi abarcado pelo modo de produção focado no lucro para geração de ganho” (SILVA *et al.*, 2020, p. 110).

Ariès (2014, p. 807) assinala que os *Funeral Directors*, empresários do ramo funerário:

Quiseram ser *Doctors of Grief* [Doutores do Luto], com uma vocação de *Grief Therapy* [Terapia do Luto]. A eles cabia, a partir daí, o cuidado de suavizar a dor das famílias de luto. Desviaram o luto da vida cotidiana, de onde fora excluído, para o curto período dos funerais, em que ainda era admitido. Foram levados a organizar um espaço especial inteiramente consagrado à morte, morte não mais vergonhosa e clandestina como a do hospital, mas visível e solene. [...]
O espaço laico reservado à morte chama-se *Funeral Home*, *Funeral Parlour*.

Nesse sentido, testemunhamos, no final do século XIX, a criação de espaços destinados à vivência do luto, em que familiares e amigos pudessem manifestar seu pesar – o *Funeral Home*. Hoje, conhecidos por capelas mortuárias, locais onde os velórios são realizados. E, os *Funeral Directors* com a função de cuidar dos aspectos burocráticos da morte.

A intermediação no contato com a morte por meio das empresas funerárias possibilita um fomento da economia capitalista a partir da oferta de rituais espetacularizados. Sob a égide da lógica de mercado, o setor funerário segue tendências, busca pela inovação e criatividade. Não há limites em se tratando de um mercado promissor e imortal. Dentre a infinidade de serviços e produtos comercializados por essas empresas, destacamos: planos de serviços funerários do básico ao *plus*, caixões dos simples aos majestosos, vasos, arranjos e coroa de flores, ornamentos e objetos de decoração, itens religiosos, planejamento de todo o ritual de despedida sob assessoria de um cerimonialista fúnebre, incluindo o velório, traslado do corpo do local de morte até a funerária, preparo do corpo (tanatopraxia e necromaquiagem), transporte para velório e cemitério e a escolha do veículo, local para sepultamento bem como a cerimônia final, velórios *online*, com a transmissão em tempo real, acesso individual para amigos e familiares impossibilitados de estarem presentes fisicamente, providências quanto aos impostos municipais, cremação, urnas funerárias para as cinzas, destino das

cinzas após a cremação, apoio psicológico para familiares enlutados durante e após os ritos, sobretudo em situações de perdas inesperadas, auxílio em atividades administrativas *post mortem*, como por exemplo o fechamento de contas bancárias do falecido, pendências e pagamentos, gestão das redes sociais, etc., homenagens póstumas, “códigos QR colocados nas lápides, links que levam para um aplicativo com as fotos e músicas favoritas do falecido” (GOUJARD, 2019, n.p). Mota (2020) salienta sobre as novas possibilidades de lápides para além das convencionais, com nomes, data de nascimento e falecimento, foto e, no máximo, uma frase de efeito. As lápides com *QR code* conduzem os visitantes ao memorial virtual do falecido, preservando o legado daquele que morreu e sua história em vida, direcionando para informações pessoais, redes sociais, fotos, lembranças, permitem ainda a visita de pessoas distantes fisicamente. A prática teve início com túmulos de celebridades em cemitérios considerados pontos turísticos, mas este serviço já é ofertado a todos os públicos.

Essa variedade pode ser encontrada não só nos serviços oferecidos como também nos produtos. As urnas funerárias, os caixões, vão do mais simples ao mais luxuoso, acompanhados pelos valores que podem ir de R\$ 1.500 a R\$ 17 mil, em diante. Elas vêm em cores e formatos variados, podendo ter escudo de time de futebol, bandeira LGBT, pinturas perolizadas, brilhantes cravados, tamanhos especiais para pessoas obesas e interior confortável revestido de veludo, rendas e cetim. Sem esquecer do acolchoamento no fundo e o travesseiro. Em algumas indústrias, os modelos são desenvolvidos a partir de conceitos que vão do “glamour” ao “requinte francês” [...] (BRASILEIRO, 2019, n.p).

Há também escolhas mais inusitadas como caixões em formato de instrumentos musicais, carros, garrafa de Coca-Cola (MENEZES; GOMES, 2011). A diversidade é estendida aos rituais de cremação uma vez que o mercado dispõe de opções de urna biodegradável, madeira, bronze ou assinada por artistas plásticos (BRASILEIRO, 2019). E o que fazer com as cinzas? O mercado dispõe de opções que incluem desde o envio dos restos mortais para o espaço, a produção de diamantes, a confecção de pingentes, esculturas ou a guarda temporária nos columbários, transformar as cinzas em árvore ou ser utilizada junto à tinta para tatuar a pele.

A democratização da informação pelos mais diferentes meios de acesso, propicia uma nova concepção de imaginação, de corpo, de consciência de vida e de morrer, relacionadas a perspectivas cosmopolitas de vida urbana. Podendo criar novas dinâmicas sociais, forçando os mercados a se atualizarem às demandas diversificadas de consumidores cada vez mais heterodoxos nas suas escolhas (SANTOS, 2019, p. 36).

Franco (2021) reflete sobre a mercantilização da morte no Brasil, iniciada no final do século XX com a venda de serviços e artigos para os rituais de despedida e a oferta de apoio psicossocial em pacotes ofertados pelas empresas. A autora adverte que isso em si não é um problema frente à vivência do luto. Mas, merece uma avaliação cuidadosa, pois se cria uma necessidade sem analisar se há de fato uma demanda terapêutica. Hoje, a sociedade propaga a ideia de um jeito certo de vivenciar o luto e, se o sujeito estiver fora do padrão estabelecido socialmente, surge um sinal de alerta. No terceiro capítulo, analisaremos essa questão ao abordar mais detalhadamente o conceito de luto.

“Esse aspecto mercadológico em relação à morte não é exclusivo dos brasileiros”, mas efeito do modo capitalista de produção (FRANCO, 2021, p. 21). Veras e Soares (2016) descrevem sobre a experiência de visita à Feira Internacional de Produtos, Serviços e Equipamentos para o Setor Funerário e Cemitérios – a FUNEXPO, no Brasil, nos anos 2011 e 2013, especialmente sobre as novidades.

O segmento de luxo em funerais conta com uma diversidade de itens como músicos, *buffet*, lembrancinhas, “bem-velados”, sala vip, produção e transmissão de vídeos, velório virtual, urnas de cristal, entre outros. Porém, nada fez mais sucesso que as limusines funerárias, que atendem à clientela considerada de “classe AA e AAA”. São carros de luxo adaptados para traslado de urnas (idem, p. 232).

Outro setor requisitado nas feiras é a necromaquiagem: “produtos ligados à imagem do corpo morto, que deve se assemelhar ao vivo, ou mesmo superá-lo em beleza e, pasmem, “vivacidade”” (VERAS; SOARES, 2016, p. 235). Na contemporaneidade, esse recurso tem por finalidade “dissimular a ocorrência da morte. O corpo morto só é bem tolerado se apresentar a aparência de corpo vivo” (idem, p. 231).

Inclusive o próprio trabalho dos profissionais responsáveis pela necromaquiagem passou por transformações ao longo do tempo. A função não se limita à reconstrução do rosto do falecido e à maquiagem, mas arrumam o cabelo e até passam o perfume utilizado pelo morto para ativar memórias e lembranças entre os enlutados. Adissi (2017) expõe que as técnicas atuais são uma tentativa de mascarar a morte – de apagar a face feia da morte. Baudrillard (1996) enfatiza que não se trata apenas da *make-up* do morto, mas da própria morte. “É preciso ornamentar a morte, cobri-la de artificialidade, a fim de escapar a esse momento insuportável da carne entregue apenas a si mesma” (idem, p.

239). Inferimos que a maquiagem é uma forma de cuidado com o corpo morto haja vista que ver o corpo de quem amamos, sem vida, é uma experiência extremamente dolorosa. Dessa forma, possivelmente, precisemos de artifícios para proteger nosso psiquismo dessa experiência dilaceradora para conseguirmos olhar para o corpo do nosso ente falecido e termos boas lembranças já que a última impressão é a que fica. “As estratégias, na verdade, são voltadas para os vivos, que a partir delas acabam passando pelo momento de forma mais confortável e acolhedora” (BRASILEIRO, 2019, n.p).

Ariès (2014) revela que os custos com os preparativos do corpo-morto, a ornamentação e sepultamento são onerosos, garantindo bons lucros as empresas. Contudo, “hoje, essa situação provoca muitas críticas e não somente nos Estados Unidos. Denuncia-se a exploração comercial da morte e da dor, e também da superstição e da vaidade” (p. 809).

Perante o momento de fragilidade, vulnerabilidade e pesar dos familiares, há empresas e funcionários que se aproveitam da situação para lucrar com a oferta de serviços e produtos desnecessários e supérfluos (LEPARGNEUR, 1996). Em certas ocasiões, a depender das condições físicas, emocionais e psicológicas, alguns enlutados aceitam prontamente tudo o que lhes é oferecido, como caixões mais caros, flores nobres, artigos de decoração, transporte em carros luxuosos, etc., com a “falsa sensação de dever cumprido ao imaginar seu ente querido em uma cerimônia de despedida” (SILVA *et al.*, 2020, p. 111). Isso evidencia como a morte também pode ser analisadora da vida, dos vínculos e afetos, revelando a relação que se teve em vida com a pessoa falecida já que a concessão e aceite desses serviços e produtos podem expressar sentimentos de culpa e reparação.

Aliada à desorientação provocada pela perda, o comprador ainda conta com uma total falta de referência de comparação em relação ao valor do produto oferecido, o caráter de urgência da compra e a falta de informações sobre as leis que regem o setor. Esses fatores contribuem para o êxito das estratégias de venda do comércio funerário, que, muitas vezes, fazem uso da fragilidade do contratante dos serviços para auferirem maiores lucros (VERAS; SOARES, 2016, p. 229).

Tais críticas com relação à exploração e comercialização da morte são evidenciadas ainda mais em situações de desastres naturais ou em tempos de pandemia, cujos números de óbitos são elevados. Sobre o “comércio da tragédia” (ARBEX, 2018, p. 104), lembramos o incêndio da Boate Kiss, ocorrido em 27 de janeiro de 2013, na cidade

de Santa Maria, Rio Grande do Sul, o qual matou 242 pessoas e deixou outras 680 feridas. Para além da catástrofe e sofrimento pelas mortes, diversas famílias tiveram que enfrentar a escassez de caixão, vela, flor e até cova para enterrar seus entes.

Como se não bastasse a devastação emocional, todos os que perderam alguém naquela madrugada precisaram enfrentar um mercado funerário inflacionado pela inesperada demanda. A morte, em Santa Maria, tinha preço. E o pacote funeral naquela situação podia chegar a mais de R\$ 10 mil (ARBEX, 2018, p. 103).

Pelo fato de a morte ser um tabu na contemporaneidade, não é um segmento no qual as pessoas tendem a investir e planejar com antecedência, já que isso os obrigaria a pensar em sua própria finitude. Não é como fazer o financiamento de uma casa, o seguro de um carro, comprar uma viagem, negócios que envolvem sonhos e planos futuros. Nesse sentido, as empresas investem em *marketing* e se desdobram para atrair clientes com o pretexto de que quando a hora chegar, terão o merecido descanso e seus familiares não terão preocupações para além do pesar. Veras e Soares (2016, p. 228) apontam que “uma necessidade do setor é desmistificar seu produto, desfazendo suas históricas ligações com sofrimento, tornando-o mais atraente”. O humor é um grande aliado nas propagandas publicitárias, com *slogans* criativos e que criam uma atmosfera de descontração e leveza, propagando uma forma menos dolorosa, serena e até feliz de lidar com a morte, o morrer e o luto. E tudo isso está à venda (ibidem).

Datas comemorativas como nascimento, aniversário de morte, dia das mães, dos pais, costumam movimentar o setor funerário e de cemitérios. Mas, nada se compara ao feriado nacional de finados, destinado à memória e homenagem dos mortos, celebrado no dia 02 de novembro desde o século V pela Igreja Católica. Nesse período, geralmente, há um aumento expressivo nas vendas e oportunidades e isso se assemelha aos efeitos das festividades natalinas no comércio (SERAFFIM, 2011). Empresas fazem programação especial, com a realização de missas e cultos nos cemitérios, atividades recreativas para as crianças, divulgam as novidades no mercado, etc.

De acordo com Brasileiro (2019), a tendência no mercado funerário brasileiro é a lei do “menos é mais”. Empresas e profissionais do luto buscam estar atentos às demandas dos clientes, ofertando rituais cada vez mais personalizados, com cerimônias em ambientes agradáveis e tranquilos. O objetivo é “transformar cada despedida em um

momento especial, [...] transformar o momento do adeus em algo marcante e o menos doloroso possível” (idem, n.p).

Menezes e Gomes (2011, p. 116) assinalam que durante as cerimônias ritualísticas fúnebres, “suas mais significativas características são expostas [...]. A última participação do falecido em atividade coletiva é marcada pela centralidade da expressão visual de sua identidade, pela afirmação de sua identidade pessoal”. Na sociedade do espetáculo, conceito preconizado por Debord (1997), até nos momentos derradeiros há uma preocupação com a imagem. A morte na contemporaneidade tende a ser um “simulacro de vida” (VERAS, 2015, p. 35).

2.6 A espetacularização da morte

É sangue mesmo, não é merthiolate
Todos querem ver e comentar a novidade
Tão emocionante um acidente de verdade
Estão todos satisfeitos com o sucesso do desastre
Vai passar na televisão (RUSSO, 1986).

O trecho da música de Renato Russo revela a lógica das estratégias midiáticas, as quais privilegiam o espetáculo, para entreter e prender o público às telas, conquistar maiores níveis de audiência e, conseqüentemente, faturamento. Silva (2014, n.p) argumenta que o compositor

[...] percebeu com perspicácia que o sensacionalismo, enquanto agente da “banalização do mal”, representava não só o grau mais radical de mercantilização da informação, mas principalmente a válvula de escape de nossa “pulsão de morte”, compreendida como fenômeno obscuro e curioso da psicologia coletiva.

Veras e Soares (2016, p. 226) afirmam que “os modos atuais de lidar com a morte e o morrer envolvem processos de mercantilização, patologização, medicalização e espetacularização”. Igualmente analisamos a mercantilização da morte, constatamos a mercantilização da informação. Nesse caso, o produto a ser comercializado e consumido são as barbáries, violências, crimes e mortes, essas divulgadas constantemente nos meios de comunicação, mormente no jornalismo televisivo. As tragédias são transformadas em verdadeiros espetáculos para sustentar a audiência. “A televisão, ao

transmitir a morte, quebra com o parâmetro cultural das sociedades ocidentais atuais, de que a morte é interdita e, desta forma, acaba se constituindo em um espaço público para o choro da morte” (NEGRINI, 2010, p. 16). Sob esse viés, discutiremos a espetacularização da morte na contemporaneidade.

Elias (2001, p. 15) declara que “o espetáculo da morte não é mais corriqueiro” se compararmos com a Roma Antiga, período em que a morte era literalmente um entretenimento para o público, por meio da luta entre os gladiadores. De fato, essa prática não é um acontecimento tradicional e habitual na cultura ocidental contemporânea. Contudo, apesar do tabu em torno da morte, mesmo escondida e distanciada, na atualidade, ela surge, paradoxalmente, em cena como um espetáculo, sobretudo a morte de celebridades ou pobres anônimos (CORREA, 2011).

Essa espetacularização [...] tem seu sentido nas condições de produção históricas na Idade Média. [...] O quarto do doente terminal ficava cheio de gente, inclusive de desconhecidos. Muitos se juntavam ao padre, que ia levar os sacramentos finais, para contemplar as cenas da mortalidade.

Com a interdição da morte do cotidiano das sociedades ocidentais urbanas, que foi ocorrendo no decorrer do processo histórico, houve um deslocamento do local de contemplação do “espetáculo” da morte. E o telejornalismo aparece, na atualidade, como uma alternativa de encontro coletivo para contemplação da temática e das questões que a envolvem (NEGRINI, 2010, p. 140).

A psicanalista Maria Rita Kehl (2004, p. 43) reitera que “a televisão é a mais espetacular tradução da indústria cultural”. A espetacularização da morte se expressa por meio de canais abertos da televisão brasileira. Negrini (2010, p. 13) aponta para “um conjunto de elementos, como exploração das emoções e especulações sobre a vida particular das pessoas envolvidas nos casos apresentados, misturados com itens do jornalismo ocupam constantemente o espaço do jornalismo televisivo”. A intenção é fixar a atenção dos espectadores com a apresentação de conteúdos chocantes e insólitos.

No século XXI, com a revolução tecnológica das últimas décadas, o aprimoramento das tecnologias de comunicação e informação, o forte apelo imagético e a supervalorização das imagens com doses de dramaticidade com o propósito de garantir audiência (MORAIS, 2017), a morte parece estar cada vez mais próxima das pessoas, uma vez que as notícias se espalham com muita rapidez, além de estarem estampadas nas manchetes dos jornais e compartilhadas nas mídias sociais com fluidez. Nesse sentido, observamos que há uma “exposição pública de experiências privadas, sobretudo com o uso da tecnologia” (FRANCO, 2021, p. 22). Além da televisão, as mídias sociais e

os aplicativos de mensagens assumem uma função importante na disseminação de informações e na espetacularização da morte, especialmente as redes sociais (*Instagram, Facebook*), os aplicativos de mensagens instantâneas (*whatsapp*), dentre outros recursos midiáticos sensacionalistas.

Parece lícito problematizar a morte na mídia, ao passo que esse fenômeno evidencia o um paradoxo humano: por um lado, a deliberada negação numa sociedade que busca incessantemente eternizar a existência e, para isso, nega o envelhecimento e a morte. Por outro, a morte “escancarada”, veiculada por meios de comunicação de massa, de modo apelativo e até mesmo banalizado (MORAIS, 2017, p. 34-35).

Rodrigues (2006) destaca que as mortes televisionadas não impactam os telespectadores a ponto de refletirem sobre sua existência e de perturbarem internamente, pois, geralmente, o morto exposto não é uma pessoa conhecida entre a maioria do público. É a morte do desconhecido, aquele que não estabelece vínculos e laços afetivos. Em certa medida, não é uma morte que afeta diretamente por parecer algo distante. O referido autor (idem, p. 201) enfatiza: “são mortes excepcionais, pouco prováveis, violentas, acidentais, catastróficas, criminosas ou que atingem pessoas importantes e excepcionais. Em suma: não são mortes”. Com a mesma aceitação e celeridade que a notícia é apresentada, rapidamente é esquecida (NEGRINI, 2010).

O fenômeno da morte é permeado ora por movimentos de ofuscamento, ora de aparição (CORREA, 2011). A recorrente exibição de cenas relacionadas à morte nas mídias representa uma tendência das sociedades ocidentais já que ela foi afastada do convívio social e, nessa perspectiva, ela é retratada pelos meios de comunicação na forma da morte do outro, ou seja, como um acontecimento apartado de minha realidade (CASTELLS, 1999). A morte do outro surge como uma possibilidade de experimentação em vida (KOVÁCS, 1992). “Assim, a experiência da morte se dá na cena pública através da contemplação da morte do outro. A morte ganha formato de espetáculo midiático” (NEGRINI, 2010, p. 63). Portanto: “[...] como dizer que nossa sociedade quer expulsá-la, se os nossos jornais relatam e dissecam dezenas de mortes diariamente? Como afirmar o tabu da morte, se em nossa cultura ela se ela exerce fascínio e é ambicionada mercadoria jornalística” (RODRIGUES, 2006, p. 200).

Vale lembrar do caso Eloá Pimentel, ocorrido em 13 de outubro de 2008, no município de Santo André, episódio de espetacularização da violência, que resultou no

assassinato da adolescente pelo ex-namorado, Lindemberg Alves. Considerado o mais longo sequestro em cárcere privado já registrado pela polícia do Estado de São Paulo, o Brasil e o mundo acompanharam o trágico desfecho após mais de 100 horas de negociação. Durante esse período, as mídias de comunicação transmitiram ao vivo o sequestro e as negociações com a polícia. Uma jornalista e apresentadora de um programa televisivo, inclusive, entrevistou, por telefone, o sequestrador e a vítima, conseguindo picos de audiência.

Ariès (2014, 2017) pontua que nos tempos remotos a morte era pública e compartilhada com a comunidade. Em tempos de espetáculo, o que se compartilha, entretanto, é a espetacularização do luto, dor e sofrimento alheio. Mesmo após o encerramento do referido sequestro, houve a exploração massiva por parte do jornalismo no que diz respeito aos desdobramentos do caso. Diversas entrevistas com familiares e amigos enlutados foram veiculadas na mídia, com falas carregadas de emoção, tristeza e choro.

Depois do diagnóstico de morte cerebral de Eloá, a família autorizou a doação de órgãos, rendendo inúmeras pautas jornalísticas. Reportagens que enfatizavam as qualidades da adolescente e a possibilidade de salvar outras vidas por efeito de uma morte, além da história de cada receptor dos órgãos. Nesse sentido, constamos “[...] uma demarcação exagerada dos detalhes das “cenas que envolvem a morte”, levando ao apelo emocional do espectador” (NEGRINI, 2010, p. 168).

“A cobertura ao enterro foi digna do funeral de uma celebridade. E a sobrevivente do sequestro, Nayara Silva, esteve na mira das câmeras como se fosse uma pessoa famosa” (NEGRINI, 2010, p. 138). Os momentos de despedidas contaram com a presença de milhares de pessoas, pois muitos, que acompanharam a exibição do caso pela televisão, sentiam-se como parte integrante daquele enredo. Era possível ver a multidão de pessoas pela captação das imagens aéreas.

O uso das novas tecnologias de comunicação tem se tornado cada vez mais frequente, especialmente a *internet*. Não são raras as situações de famílias as quais são notificadas sobre a morte de um ente querido por intermédio de grupos de *whatsapp*, postagens no *Instagram*, *Facebook* ou outros mecanismos. No que diz respeito aos meios de comunicação televisivos, destacamos os programas brasileiros de gênero

policial, os quais noticiam cenas de tragédia, violência, reconstituições de crimes e mortes diariamente, ao vivo, com duração mínima de duas horas, sem censura com relação àquilo que é divulgado e contam com bons índices de audiência.

Em fevereiro de 2020, em um programa brasileiro de televisão, de cobertura policial, uma mãe descobriu, ao vivo, que sua filha, até então desaparecida, havia sido, na verdade, assassinada pelo namorado. Durante a entrevista com a mãe, o apresentador disse ter novas informações sobre o caso. Em áudio, o advogado do acusado pelo crime revelou que seu cliente havia confessado o assassinato da jovem e informado sobre a localização do corpo. Ao se deparar com a notícia, a mãe da vítima passou mal e desmaiou. Todo o acontecimento foi exibido em um canal aberto, no período vespertino.

Jornalistas e apresentadores, que na busca pelo furo de reportagem, isto é, a divulgação inédita sobre determinado assunto, se precipitam a ponto de noticiarem uma morte sem ao menos terem a ciência de que os familiares da vítima foram comunicados. Matérias sensacionalistas geram repercussões e rendem elevados índices de audiência, sem o mínimo de respeito e ética profissional. Para além da busca pelo ineditismo, vemos a disseminação de “notícias falsas e sem verificação e boatos caluniosos assumem caráter de verdade e são rapidamente reproduzidas na internet, provocando danos irreparáveis às vítimas” (FERREIRA JUNIOR; PEREIRA, 2018, p. 263).

Somos bombardeados pela exposição, repetidas vezes, em programas exibidos durante a tarde nas emissoras brasileiras, de reportagens televisivas cujas imagens refletem às atrocidades da vida e da morte. Geralmente, essas atrações não contam com a classificação indicativa de faixa etária recomendada. E, mesmo que tivessem a orientação, não seria garantida a preservação das crianças e adolescentes, já que o horário de transmissão é facilmente acessível pelos mesmos. Ademais, há situações de famílias que assistem às matérias, na presença das crianças, sem a devida prudência e cautela. Nessa perspectiva, contemplamos não somente a espetacularização da morte, mas a banalização já que ela é apresentada “nua e crua”. Ferreira Junior e Pereira (2018, p. 264) sinalizam que “[...] notícias sensacionalistas, de cunho violento e sexual, servem apenas para aumentar a audiência, apelando ao choque para cativar a audiência dessensibilizada. Não obstante, no processo, perde-se o fundamental: o cuidado com o

sofrimento alheio”. “E, assim, continuamos a jornada, sem falar sobre a morte, sem elaborar o tema. Parece que somos obrigados a engolir a morte sem digeri-la” (PAIVA, 2011, p. 27). Sobre isso, Campos (2013, p. 22), em uma análise da morte sob o viés psicanalítico, pondera que a “violência da imagem ou da experiência que se repete freneticamente, aliada a uma impossibilidade de simbolização nada mais é do que aquilo que conhecemos em Psicanálise como compulsão à repetição”.

No que se refere à espetacularização e à banalização da morte, em maio de 2019, a Netflix lançou a série documental “Bandidos na TV”, baseada em fatos reais, que conta a história de Francisco Wallace Cavalcante de Souza, mais conhecido como Wallace Souza, ex-policial, expulso da corporação, deputado estadual e apresentador de um programa de televisão, na cidade de Manaus, – o Canal Livre. De gênero investigativo e policiaisco, a atração exibia cenas inéditas de crimes, tragédias, corpos de pessoas assassinadas. De acordo com as investigações, Wallace Souza foi acusado de comandar o crime organizado no estado do Amazonas e ser o mandante de parte dos crimes e mortes por ele noticiadas. O intuito era atrair o público, intensificar a repercussão das notícias, garantir índices elevados de audiência, ter a cobertura imediata e em primeira mão já que a transmissão ocorria antes mesmo da chegada das autoridades policiais. Surge, então, o trocadilho com o título do documentário. O programa, exibido na hora do almoço, contava com a presença de plateia, adultos e crianças. Os conteúdos oscilavam entre momentos de suspense, drama, horror e humor, este incorporado pelo personagem Galerito – fantoche responsável por trazer jocosidade face ao caos anunciado. Sem qualquer pudor quanto à divulgação das imagens, o que havia era a exploração do drama, a comoção de familiares, cenas impactantes, sangue, mortes, pessoas agonizando.

“Se a morte atualmente é distanciada do homem pelo seu confinamento no hospital, no seu domínio por especialistas e nas práticas de cuidado com o morto, ela também emerge na mídia e em outros espaços sociais, na forma de espetáculo” (CORREA, 2011, p. 100). Na sociedade contemporânea, tudo é passível de ter espetacularizado, ou, na linguagem mais atual, viralizado. Por que com a violência, o sofrimento e a morte haveriam de ser diferentes?

As cenas mostradas não são apenas informação compartilhada, mas a estilização mórbida da morte. Ali não está exposta nem a morte interdita nem a morte domada das quais falou Ariès (2012), mas a morte-espetáculo, banalizada, transformada em imagem estéril e palatável, consumível como qualquer

mercadoria. Ao mesmo tempo que chocam, essas imagens excitam, evidenciando a identificação e a cumplicidade entre aquele que compartilha a imagem e os espectadores, ainda que negada na consciência (FERREIRA JUNIOR; PEREIRA, 2018, p. 259).

Na *internet*, há sites e páginas no *Facebook* com materiais específicos disponíveis para o consumo deliberado de imagens e vídeos concernentes à morte.

“O espetáculo da morte pode ser uma característica fundamental que agrega outra hipótese, o consumo. Assim, o cotidiano espetacular de páginas no Facebook trazem elementos que chamem atenção aos usuários para consumirem o conteúdo informacional que ali é corriqueiro” (SANGALLI, 2017, p. 238).

Constantemente, nos deparamos com a divulgação de imagens e vídeos nas redes sociais de acidentes, que se espalham de modo vertiginoso, alcançando inúmeras pessoas, inclusive aquelas distantes do acontecimento. São fotos de corpos ou pedaços, sobretudo, de celebridades instantes após o ocorrido, imagens nos hospitais ou no próprio Instituto Médico Legal (IML), cobertura pela mídia dos velórios, expondo não apenas o defunto, mas as famílias em um momento de fragilidade. Sobre a midiaticização e espetacularização da morte, lembramos o caso de propagação de imagens do corpo do cantor brasileiro Cristiano Araújo, morto em junho de 2015 em um acidente automobilístico. Dentre os conteúdos divulgados nas redes sociais digitais estão fotos e vídeos logo após o acidente, a chegada ao hospital e ainda o preparo do corpo da vítima. Dada à circunstância, houve o pedido judicial por parte da família para a retirada de circulação das imagens do corpo do cantor. Contudo, após um mês da decisão de um juiz em Goiânia, os conteúdos continuaram disponíveis na *web* (SANGALLI, 2017).

No caso de falecimento de personalidades conhecidas pelo público, [...] os noticiários chegam a exibir o corpo inerte no caixão e as cerimônias funerais (às vezes até ao vivo, em tempo real), como uma forma de todos velarem a pessoa que se foi e elaborarem sua perda (CORREA, 2011, p. 108-109).

Quando ocorre a morte de uma celebridade, a mídia evidencia a trajetória da vida pessoal e profissional, enaltece os aspectos positivos, transformando o morto em herói ao passo que a morte de pessoas “comuns” ganha destaque pela fortuitude, brutalidade, violência, aquela que choca, comove (BARBOSA, 2004).

Debord (1997), no livro *Sociedade do espetáculo*, apresenta uma crítica ao fetichismo da mercadoria no modo de produção capitalista e afirma que o espetáculo opera sob esse modelo vigente, tendo como resultado o consumo. Dentre os aspectos

debatidos pelo autor, está a crítica radical à presença das imagens, visto que “elas podem induzir à passividade e à aceitação do capitalismo” (NEGRINI; AUGUSTI, 2013, p. 2). Segundo o escritor, “o espetáculo não é um conjunto de imagens, mas uma relação social entre pessoas, mediatizada por imagens” (DEBORD, 1997, p. 14). Nesse sentido, as relações são permeadas pela aparência, e não pela autenticidade. Correa (2011), fundamentada no pensamento debordiano, acrescenta que “a questão não é mais “ser” ou “ter”, mas sim “parecer”” (p. 105). Na atualidade, destacamos o papel central das mídias sociais no que diz respeito à publicação de imagens e vídeos, seja com a finalidade de exibição, propaganda e/ou consumo. Tal como a aparência e os corpos tornam-se conteúdos em evidência, a morte, dada sua visibilidade, é considerada um fenômeno a ser explorado. No entanto,

[...] cabe salientar o quanto o “consumo” desenfreado de informações trágicas, mais do que desvelar a tendência consumista dos seres contemporâneos, revela a curiosidade humana pela morte, apontando [...] para a necessidade [...] de se confrontar com a sua finitude. Admitir a mídia como poderoso meio educativo, significa considerar que os meios midiáticos prescrevem modos de lidar com a morte, porém, sem instrumentalizar reflexivamente os seres. Assim sendo, dado seu caráter educativo, a mídia nos ensina modos de conceber a morte, mas não modos de enfrentá-la sadiamente (MORAIS, 2017, p. 37).

Outro ponto que merece uma análise se refere à espetacularização pelas mídias das mortes por suicídio. A Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu um manual de prevenção ao suicídio para profissionais da mídia com recomendações para a divulgação de mortes por suicídio (OMS, 2000). Dentre as principais estratégias estão: evitar a cobertura sensacionalista e expor fotos do falecido, detalhes da cena e do método utilizado, não apresentar o caso como manchete de primeira página, considerar os efeitos dessa morte e o sofrimento dos familiares enlutados, sobretudo em decorrência do estigma social do suicídio, discorrer sobre a complexidade que o envolve, explicando os múltiplos fatores (transtornos mentais e doenças físicas, abuso de substâncias, problemas familiares e financeiros, conflitos interpessoais, situações de vida estressantes, etc.), não atribuir culpados pelo ocorrido, informar grupos de apoio e serviços disponíveis de saúde mental bem como seus respectivos contatos, apresentar indicadores de risco e sinais de alerta sobre comportamento suicida.

Nada obstante, basta ligarmos a televisão ou acessarmos os meios de comunicação digitais para notarmos que nem todos respeitam as orientações ao

divulgarem uma notícia sobre suicídio. E os efeitos podem ser trágicos. A publicização massiva, romantizada e simplista de uma morte por suicídio pode produzir uma espécie de gatilhos em sujeitos em situação de vulnerabilidade e na ausência de fatores de proteção. Por isso, é fundamental contextualizar a morte e ressaltar que o suicídio não é um ato heroico, nada obstante envolve desespero, dor, sofrimento (BOTEGA, 2017). Tais cuidados se devem, notadamente, em decorrência do Efeito *Werther*. Historicamente, a associação entre o suicídio por contágio e a mídia ocorreu após a publicação do romance alemão intitulado *Os sofrimentos do jovem Werther*, de Johan Wolfgang von Goethe, em 1774, trama em que narra o amor impossível do protagonista por Charlotte, esta que fora prometida a outro. Em consequência desse sofrimento, Werther se suicida. Na Europa, surgiram relatos de jovens os quais passaram a apresentar comportamentos semelhantes aos descritos no livro tanto quanto à vestimenta do personagem e ao suicídio. O termo “Efeito *Werther*” foi desenvolvido pelo sociólogo David Phillips, em 1974, duzentos anos após o lançamento do romance, para designar a morte por suicídio por imitação.

Como exemplo do chamado Efeito *Werther*, podemos citar a série “*13 Reasons Why*”, produzida pela *Netflix*, 2017. O enredo narra a história de uma jovem estudante, Hannah Baker, que tira a própria vida. Antes de tal ato, a protagonista revela as treze justificativas que a levaram ao suicídio. Após a exibição da primeira temporada, diversas críticas e polêmicas surgiram a respeito da trama e das possíveis implicações resultantes da forma com a qual a temática foi abordada. No Brasil, após a estreia da série, voluntários do Centro de Valorização da Vida (CVV) relataram um aumento de 445% com pedidos de ajuda via *e-mail* e 170% na média diária de visitas ao site da entidade. A maior demanda foi de jovens que se identificaram com o sofrimento da personagem do seriado. A referida associação sem fins lucrativos realiza atendimentos gratuitos de apoio emocional e prevenção ao suicídio.

No site da entidade, que dá apoio psicológico 24 horas por e-mail, chat, skype e telefone, a média diária de 2,5 mil visitantes únicos saltou para 6.770 em abril - a série foi lançada em 31 de março. No domingo, depois que a série foi alvo de críticas nas redes sociais, houve pico: 9.269 pessoas visitaram o site (DIÓGENES; TOLEDO, 2017, n.p).

Nos Estados Unidos, pesquisas apontam para um aumento de 13% nos casos de suicídios entre adolescentes e jovens de 10 a 19 anos nos três meses sucessivos à

estreia da série. Quanto à relação de gênero, os números são significativos uma vez que o crescimento foi de 12% entre os meninos e 21% para as meninas (NIEDERKROTENTHALER *et al.*, 2019), evidenciando um importante aspecto nos suicídios por imitação – a identificação.

De modo contrário ao *Werther*, há o fenômeno denominado Papageno – considerado efeito preventivo ao suicídio. Ao passo que o primeiro provoca o efeito em cadeia, a imitação a partir da divulgação de casos de suicídio, o segundo resulta em prevenção a partir da exposição de modelos positivos, isto é, situações de pessoas que passaram por momentos críticas, sofrimento e/ou tentaram se matar, mas desistiram do feito, encontraram alternativas para superar a crise. Para conscientizar a população não é simplesmente divulgar o fato de que um indivíduo não cometeu suicídio, mas mostrar os fatores protetivos, redes de apoio, o que realmente protege e impede o ato e como o sujeito pode encontrar soluções para enfrentar os desafios e dificuldades. O nome efeito Papageno deriva da ópera de Mozart “A Flauta Mágica”, em que um dos protagonistas pensava em tirar sua própria vida até que surgem três espíritos os quais lhe apontam outras formas para resolver seus problemas e o convencem a abandonar a ideia.

Os casos não se limitam aos exemplos mencionados¹⁷. Posto isso, reiteramos a importância e a responsabilidade das mídias na comunicação de mortes, seja pela dignidade do falecido, de familiares e amigos e ainda dos que podem ser impactados com a notícia, especialmente pelo modo com que é apresentada.

[...] toda ofensa à imagem do falecido pode ser experienciada como ofensa aos Eus de seus familiares, amigos e fãs, provocando ainda mais mal-estar. Assim, a notícia não deve romantizar a morte, o sofrimento e o *justicamento*, principalmente em casos de assassinato e suicídio, mas sempre buscar resguardar a dignidade dos envolvidos e de seus familiares e fãs (FERREIRA JUNIOR; PEREIRA, 2018, p. 262).

Evidenciamos também a responsabilidade dos profissionais de saúde sobre a comunicação de más notícias. Na contemporaneidade, no que diz respeito à comunicação para a morte, Callia (2005, p. 12) enfatiza:

¹⁷ Vale lembrarmos do jogo virtual da Baleia Azul, iniciado na Rússia, em 2016, e que, rapidamente, viralizou no mundo. Tal jogo propunha, por meio de mensagens nas mídias sociais, a realização de 50 desafios para os participantes, desde tarefas como ouvir músicas melancólicas, assistir filmes de terror, a comportamentos de automutilação e, o desafio final, de suicídio. Mundialmente, ao menos 130 casos de suicídios entre adolescentes foram associados ao jogo.

A medicina tem a morte como a grande inimiga, e seus profissionais, apesar de começar seus estudos sobre cadáveres, não estão preparados para o confronto inevitável com a morte. Como residente em psiquiatria em hospital geral, era frequente o chamado do psiquiatra de plantão para comunicar a morte do enfermo aos familiares, pois essa tarefa emocional parecia não pertencer ao médico que cuidava do caso. A medicina, que tem como função a luta contra a morte, parece não suportar a possibilidade de perder esse embate, criando dissociações, negações, prolongando a vida de maneira desnecessária e artificial nos centros de terapia intensiva, de modo frio, longe do convívio caloroso da família.

A partir dessa citação, podemos discorrer sobre nossa experiência enquanto docente de Psicologia em uma universidade pública, sobretudo nos cursos na área da saúde, nos quais há uma grande demanda por parte dos alunos em saber como lidar com assuntos relacionados à morte. A principal solicitação é a oferta de um “manual” com o passo-a-passo para enfrentar o problema com mais clareza e traquejo, desconsiderando todos os fatores que influenciam essa conjuntura, especialmente a subjetividade do paciente, como se todos fossem iguais e agissem da mesma forma. Portanto, já adiantamos que não é algo exato e preciso. Isso significa que devemos levar em consideração diversos elementos, tais como a história de vida do sujeito, seus anseios, desejos, medos, angústias, o diagnóstico e prognóstico, experiências prévias com a doença, podendo ser um facilitador ou dificultador, grau de aceitação da doença, a rede de apoio familiar, dentre outros fatores.

Uma questão bastante significativa na relação entre profissional de saúde, paciente e família refere-se à comunicação. Esta que pode se manifestar de forma verbal, não-verbal, por meio de características comportamentais, um gesto, um olhar, um sorriso ou qualquer expressão do nosso corpo. Os alunos que já realizam estágios na área hospitalar revelam não se sentir habilitados para se defrontarem com prognósticos e diagnósticos de doenças potencialmente letais e com a morte de seus pacientes, pois tais situações podem suscitar sentimentos de culpa, fracasso e impotência, além de que podem fazê-los se confrontarem com seus próprios receios, ansiedades e finitude. O processo de transmissão de uma má notícia e, em especial, a difícil função de comunicar a morte de um enfermo aos familiares habitualmente é assumida pelo médico. Entretanto, “por ser uma tarefa tão estressante, muitos médicos a evitam ou a realizam de maneira

inadequada”¹⁸ (LINO *et al.*, 2011, p. 55). Além disso, ainda que a comunicação de questões médicas de forma geral seja uma atribuição do médico, outros profissionais em contato direto com o paciente poderão ser questionados por ele ou por seus familiares e terão a responsabilidade de explicar sobre o diagnóstico, prognóstico, cuidados e encaminhamentos, especialmente no tocante ao que se têm chamado de más notícias.

Más notícias podem ser definidas como a revelação de um diagnóstico de uma doença potencialmente fatal, como o câncer, bem como o fracasso de uma terapia curativa, mas também incluem a discussão de um mau prognóstico e a proximidade da morte (PEREIRA *et al.*, 2017, p. 43, **tradução nossa**).

Geralmente, é um processo que envolve enorme valência emocional uma vez que o resultado da informação pode provocar mudanças na vida da pessoa e de seus familiares e alterar as perspectivas de futuro (RIBEIRO *et al.*, 2021). A qualidade da comunicação do óbito depende de alguns fatores. Enfatizamos a maneira como as informações são repassadas ao longo da internação, a clareza sobre a evolução da doença e a relação de confiança estabelecida com a equipe profissional (ALCANTARA *et al.*, 2020). Desse modo, a transmissão de uma má notícia é um momento altamente significativo, pois as consequências dessa comunicação podem ser mais prejudiciais do que o próprio conteúdo da informação (PEREIRA *et al.*, 2017). Nesse sentido, surgem alguns protocolos com orientações gerais sobre o processo de comunicação de más notícias. Dentre eles, destacamos o protocolo SPIKES e o protocolo PACIENTE.

O protocolo SPIKES, criado pelo médico oncologista Robert Buckman em 1992, é um guia didático constituído por 6 passos cuja finalidade é preparar o médico e oferecer mais segurança na comunicação de más notícias. Cada letra desse acróstico refere-se a uma diretriz básica de orientação à comunicação de más notícias. O “**S**” refere-se a *setting up* (preparando-se para o encontro), ou seja, é a etapa de planejamento do encontro com o paciente. É fundamental encontrar um lugar calmo e que possibilite uma

¹⁸ No que diz respeito à relação médico, paciente e familiares, no Código de Ética Médica (CFM, 2019), há um capítulo específico destinado a essa discussão. Dentre as práticas vedadas ao médico, destacamos os artigos 31, 34, 35, 36 que discorrem respectivamente sobre “desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte”, “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”, “exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos”, “abandonar paciente sob seus cuidados”, desde que comunique o paciente ou seu familiar antecipadamente e possibilite a continuidade na assistência e cuidados (CFM, p. 28, 2019).

conversa com privacidade, sem interrupções. De preferência, sentar-se numa posição de igualdade, na mesma altura do paciente, sem barreiras físicas entre ambos. Treinar o que será comunicado pode ser uma estratégia que dê mais segurança e tranquilidade para o profissional. A letra “**P**” significa *perception* (percebendo o paciente). Nesta etapa é importante investigar o que o paciente já sabe sobre sua situação. O “**I**” equivale a *invitation* (convidando para o diálogo), isto é, momento em que deve identificar até que ponto pode-se avançar com as informações, se o paciente quer de fato saber sobre suas condições de saúde ou se prefere que um familiar tome as devidas decisões. Em casos em que o paciente não quiser saber detalhes, o profissional deve demonstrar-se aberto para conversas futuras. A consoante “**K**” remete a *knowledge* (transmitindo as informações). No ato de comunicar ao paciente, é conveniente introduzir a conversa com expressões como “infelizmente, não tenho boas notícias”. A linguagem deve ser clara e acessível de modo a facilitar a compreensão do paciente. A vogal “**E**” simboliza *emotions* (expressando as emoções). Neste instante, deve-se oferecer um tempo para que o paciente assimile a informação e emita uma resposta emocional como choro, raiva, silêncio, choque, etc. O profissional deve manter uma postura acolhedora e empática. Por fim, o “**S**” refere-se a *strategy and summary* (resumindo e organizando as estratégias). É oportuno acolher o paciente e deixar claro sobre as possibilidades de tratamento, curativos ou paliativos dizer que independentemente do diagnóstico, ele não terá abandonado pela equipe.

O protocolo SPIKES pode contribuir tanto no planejamento das ações quanto no ato de comunicar aos pacientes sobre sua situação clínica e seus desdobramentos. Porém, deve ser utilizado com sensibilidade para não incorrer em engessamento ou tecnicismo. Além disso, é importante que sua adequação ao contexto brasileiro seja avaliada, dependendo da realidade em que o profissional de saúde se encontra inserido. Afinal, “as especificidades culturais e étnicas do nosso país, evidentemente, requerem um tipo diferente de comunicação ou abordagem (PEREIRA et al., 2017, p. 43, **tradução nossa**). Dessa forma, Pereira et al. (2017) propõem o protocolo PACIENTE, fundamentado no protocolo SPIKES. Tal ferramenta de comunicação foi elaborada especificamente para a cultura e a realidade brasileiras. Para tanto, os referidos autores

criaram um código mnemônico da palavra em português “PACIENTE”, para facilitar a memorização.

No acróstico PACIENTE, as letras significam, respectivamente:

P – Prepare: etapa de planejamento e preparo do ambiente para a conversa;

A – Avalie o quanto o paciente sabe e o quanto ele deseja saber: avaliar o nível de conhecimento do paciente sobre seu diagnóstico e o que de fato ele gostaria de saber. Informar sobre a possibilidade de ele sugerir alguma pessoa de sua confiança para receber todas as informações a seu respeito;

C – Convide o paciente para a verdade: nessa fase é fundamental iniciar o diálogo com frases iniciais como “sinto muito, mas não tenho boas notícias”. Pois, o paciente poderá ter a chance de dizer que não deseja ser informado. Ou ele poderá permanecer em silêncio, expressando a necessidade de mais tempo para elaborar o que foi dito;

I – Informe: o ideal é oferecer tempo e espaço para que o próprio paciente “convide” o médico a compartilhar as informações. Então, o profissional poderá comunicar “em quantidade, velocidade e qualidade suficientes, e na quantidade desejada, para que o paciente possa tomar decisões sobre sua vida ou oferecer consentimento informado sobre seu tratamento” (PEREIRA *et al.*, 2017, p. 45, **tradução nossa**). Comunique de modo claro e honesto, mantendo as esperanças, mas de forma realista diante às possibilidades de tratamento;

E – Emoções: após ter ciência da situação, conceda tempo para o paciente entender e reagir. Dê abertura para que ele se expresse, escute, acolha¹⁹.

N – Não Abandone o paciente: necessidade de assumir o compromisso de cuidado e acompanhamento médico durante todo o tratamento do paciente;

T e E – Descreva uma estratégia: planejamento de cuidados e tratamentos disponíveis, integre o atendimento multi e interdisciplinar (PEREIRA *et al.*, 2017).

¹⁹ Jamarim (2016) argumenta sobre a importância do toque e da aproximação física enquanto formas de comunicação com o paciente, além de proporcionarem afeto, conforto, apoio e segurança para o sujeito. Entretanto, em tempos de pandemia da Covid-19, cujas principais recomendações dos órgãos mundiais de saúde para evitar o contágio do vírus SARS-CoV-2 são distanciamento social, uso de máscara facial, higienização das mãos, o toque e a proximidade física ficam comprometidos. Houve a necessidade de adaptar o toque e o sorriso, agora escondidos pela máscara, pelo olhar, empático e acolhedor.

O protocolo PACIENTE conta com uma etapa adicional – “Não abandone o paciente”, já que o medo é um sentimento recorrente entre os pacientes seja pelo risco iminente de morte ou de serem abandonados diante do diagnóstico (PEREIRA *et al.*, 2017; PENSON *et al.*, 2005).

É interessante mencionar que em um estudo realizado em um centro de pesquisa do Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP) para avaliar o nível de aceitação do protocolo PACIENTE, foram aplicados questionários em profissionais de saúde de ensino superior, entre eles médicos e enfermeiros, após a realização de treinamento em habilidades de comunicação. Dentre os 226 questionários aplicados, foram considerados para a análise dos resultados 200 formulários. No referido estudo, constatou-se que a maior dificuldade em relação ao procedimento de comunicação de más notícias é lidar com as emoções dos pacientes. O estresse do profissional de saúde também é um dos fatores intervenientes, e isso pode estar associado a falta de conhecimento e qualificação na área. Dessa amostra, 44% declararam que não haviam recebido treinamento anterior específico e 39,5% revelaram que a maior complexidade na comunicação é falar sobre a morte. Nessa pesquisa, 97% dos participantes alegaram a utilidade do protocolo PACIENTE na prática clínica.

A partir dessa discussão, ponderamos que a relação entre profissional de saúde, paciente e familiares deve ir além da racionalidade e das regras. É preciso considerar a subjetividade de cada paciente e seus familiares, adaptar ao contexto sociocultural, a condição de saúde e humanização. A comunicação pode influenciar na compreensão, na atitude do paciente frente a sua doença e ainda na sua adesão ao tratamento. Nesse sentido, é fundamental bom senso e habilidade para o diálogo, escuta e acolhimento. Informações transmitidas de maneira brusca podem produzir efeitos severos e traumatizantes e, quando amenizadas demasiadamente, podem promover falsas esperanças e procedimentos desnecessários (LINO *et al.*, 2011).

Em tempos de Covid-19, dado o modo de transmissão do vírus, seja pelo contato direto ou indireto entre as pessoas, novas formas de comunicação precisaram ser pensadas. Assim, as tecnologias assumiram um importante papel, reduzindo as aglomerações nos hospitais (ALCANTARA *et al.*, 2020). Nesse período, a comunicação

entre profissionais de saúde e familiares ocorreu por meio de ligações telefônicas ou chamadas de voz. Devido à suspensão de visitas e a presença de acompanhantes nos hospitais, famílias aguardavam ansiosamente pelo contato dos profissionais para relatar a situação de saúde de seu familiar internado e compartilhar o boletim clínico²⁰. Num universo em que os profissionais dificilmente tem preparo e formação para lidar com esse cenário, a comunicação fica prejudicada, sobretudo numa situação em que não se vê o outro, há uma limitação quanto à linguagem corporal, não se toca, restringindo as possibilidades de acolhimento. Por isso, ressaltamos a importância da comunicação em saúde, especialmente, o anúncio de um óbito²¹, fenômeno este bastante frequente na pandemia em virtude das complicações decorrentes da Covid-19 e as mortes em massa da população, agravando-se pelo tempo insuficiente para a assimilação e a compreensão das informações pelos familiares já que em muitos casos a evolução e o prognóstico desfavorável da doença aconteciam de forma acelerada (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Todos os profissionais do campo da saúde, porém, devem estar aptos para esse diálogo, escuta e acolhimento não apenas com os familiares, mas, inclusive, com o próprio paciente quando se tem conhecimento sobre seu estado de saúde. “A comunicação deve ser uma das competências desenvolvidas nos currículos das instituições de ensino em saúde desde o início dos estudos, quando o conhecimento clínico é introduzido” (PEREIRA *et al.*, 2017, p. 48). Embasados nessas considerações, ressaltamos a relevância de uma formação que contemple a discussão da presente temática de modo a contribuir para a comunicação em saúde e, conseqüentemente, um morrer mais humano.

A partir dessas considerações, sustentamos que a lógica que deve prevalecer sempre é a do cuidado e respeito com os mortos e familiares enlutados e não a do espetáculo (FERREIRA JUNIOR; PEREIRA, 2018). A exibição massiva nos meios de comunicação ou até mesmo a transformação de um crime real em filmes ou seriados podem contribuir negativamente no processo de luto de todos os envolvidos. Em geral, crimes envolvem certa complexidade, pontos de vistas e olhares. Além da exposição da dor e do sofrimento dos enlutados e o fato das vítimas e familiares reviverem o trauma,

²⁰ Verificar anexo A sobre o fluxo de boletim clínico e visita virtual para pacientes internados com Covid-19.

²¹ Verificar anexo B sobre fluxograma para noticiar um óbito por Covid-19 na pandemia.

há o risco de se sentirem injustiçados pela maneira com a qual o caso foi retratado (PODCAST FINITUDE, 2021). A produção de séries e filmes inspirados em crimes reais, importadas ou nacionais, tem ganhado destaque nas principais plataformas de vídeo como *Netflix*, *Amazon Prime*, *Globoplay* e *HBO Max*. No Brasil, no início de 2021 foram lançadas séries de grande repercussão: “Caso Evandro”, “Dom” e “Elize Matsunaga: era uma vez um crime”. E, mais recentemente, em julho de 2022, a série documental “Pacto Brutal: o assassinato de Daniella Perez” a qual trata sobre o assassinato da jovem atriz e bailarina Daniella Perez. Entretanto, o sucesso e a notoriedade dessas atrações não são recentes, basta lembrarmos dos programas “Aqui Agora”, inaugurado em 1991 e exibido até 1997, “Linha Direta”, transmitido entre 1999 e 2007, a nova versão do Aqui Agora em 2008, “Brasil Urgente” desde 2001 no ar, “Cidade Alerta”, entre 1996 e 2005, junho a setembro de 2011 e de 2012 até o presente momento, dentre outros. Tais programas seguem a linha inaugurada, no Brasil, pelo jornal impresso Notícias Populares de circulação na cidade de São Paulo entre os anos de 1963 e 2001. O referido veículo de comunicação, famoso por suas manchetes sensacionalistas e conteúdos atrelados à violência, crimes e sexo, tinha o *slogan* “Nada mais que a verdade”. E por que o sucesso e interesse nesses enredos se a morte é um tabu em nossa sociedade? Tais tramas abordam mortes excepcionais despertam a curiosidade, espírito investigativo, entusiasmo pelo suspense e mistério e fascínio pelo mórbido.

Amparados nas discussões acerca da mercantilização e espetacularização da morte, consideramos um elemento importante a ser analisado – a desigualdade da morte uma vez que esse aspecto não se limita à Antiguidade, Idade Média e Moderna, mas se faz presente na contemporaneidade. Consideramos o quanto a mercantilização da morte reitera as desigualdades entre as classes sociais na sociedade ocidental. O terceiro capítulo desta tese será destinado às análises sobre a morte, o morrer e o luto em tempos de pandemia de Covid-19. Veremos o agravamento das contradições de classe em situação de crise, o escancaramento da desigualdade social na morte e o retorno dos enterros em valas comuns, sobretudo nos momentos de colapso do sistema de saúde no país, e o aumento vertiginoso de óbitos pela doença, especialmente entre a população mais pobre; as ações do governo brasileiro no combate à pandemia e os impactos na vida e morte dos cidadãos.

3. A MORTE, O MORRER E O LUTO EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19

Após termos percorrido um itinerário sobre a relação do ser humano com a morte desde os tempos remotos até a contemporaneidade nos capítulos anteriores, no presente capítulo buscamos discutir as singularidades da morte, do morrer e do luto em tempos de pandemia de Covid-19 no cenário brasileiro. Para tanto, apresentamos o conceito do luto, suas dimensões comportamentais, emocionais, cognitivas, físicas, espirituais, sociais e culturais, abordamos os fatores facilitadores e dificultadores no processo do luto, as diversas modalidades de luto e discutimos a medicalização da vida e a patologização do luto. A partir da contextualização proporcionada por esses temas, será veiculado um conteúdo de natureza propositiva, com o intuito de caracterizar diferentes facetas da morte e do morrer na pandemia, mediante o desenvolvimento das noções de morte protocolar, morte desafiada, morte banalizada e morte desmentida. Discorreremos ainda sobre as diversas perdas e lutos experienciados nesse contexto e os efeitos na subjetividade, a importância dos rituais de despedida como inscrição simbólica no processo de luto e as desigualdades e precariedades do viver e do morrer acentuadas na pandemia. Por fim, diante dessa conjuntura, permeada por milhares de perdas e lutos, julgamos indispensável uma educação para a morte de modo a incluir as crianças nessas conversas, já que as mesmas também são impactadas por esse fenômeno.

3.1 O processo do luto e suas dimensões

Para o psicólogo, porém, o luto é um grande enigma, um desses fenômenos que em si não são explicados, mas a que se relacionam outras coisas obscuras. Nós possuímos – assim imaginamos – uma certa medida de capacidade amorosa, chamada libido, que no começo do desenvolvimento se dirigia para o próprio Eu. Depois, mas ainda bastante cedo, ela se dirige para os objetos, os quais, por assim dizer, incorporamos em nosso Eu. Se os objetos são destruídos, ou se os perdemos, nossa capacidade amorosa (libido) é novamente liberada; pode então recorrer a outros objetos em substituição, ou regressar temporariamente ao Eu. Mas por que esse desprendimento da libido de seus objetos deve ser um processo tão doloroso, isso não compreendemos, e não conseguimos explicar por nenhuma hipótese até o momento. Só percebemos que a libido se apega a seus objetos e, mesmo quando dispõe de substitutos, não renuncia àqueles perdidos. Isso, portanto, é o luto (FREUD, 2010a, p. 250).

Compreendemos o luto como um processo natural de elaboração diante de perdas e rupturas afetivas as quais envolvem reorganização, adaptação, necessidade de

restabelecer o senso de segurança e construção de novos sentidos e significados (PARKES, 2009), elaboração psíquica e suporte social. Franco (2021, p. 19) revela que apesar das transformações nas últimas décadas do século XX no que diz respeito às configurações familiares, “o lugar daquilo que o enlutado entende por família ainda tem destaque na sua rede de apoio” já que luto precisa de gente, de escuta, de espaço para expressar os sentimentos e poder contar com o apoio social.

Gorer (1965) identifica três categorias de enlutados. O primeiro é aquele que consegue ocultar, por completo, a sua dor. O enlutado se obriga a agir como se nada tivesse acontecido, busca continuar a vida normalmente. O segundo é aquele que guarda para si sua dor, mas esconde dos demais – externamente, quase nada é percebido, o luto é vivido no seu íntimo particular. E, por último, aquele que se expressa livremente – “o enlutado obstinado fica impiedosamente excluído como um louco” (ARIÈS, 2014, p. 780).

A experiência do luto é vivenciada a partir do rompimento de um vínculo significativo, seja com uma pessoa, projeto de vida, sua saúde, seu corpo, sua pátria, etc. Portanto, as manifestações dele decorrentes não ocorrem somente em situações de morte. O luto implica em uma visão ampliada e são reações às perdas reais e/ou simbólicas, reconhecidas ou não, as quais passamos ao longo de toda nossa existência. E, isso envolve sofrimento, pesar, dores, frustrações... (PAIVA, 2011). Parkes (2009, p. 42) elenca dois componentes essenciais do luto: “a experiência da perda e uma reação de anseio intenso pelo objeto perdido (ansiedade de separação)”.

De acordo com Fukumitsu (2011, p. 17), “perdas são experiências do nosso viver, experiências como inúmeras outras, que nos ensinam, transformam, deformam e formam”. Ao longo da vida, experienciamos perdas cotidianas que requerem mudanças adaptativas. Parkes (1971, 1998, 2009) define essas transformações por transições psicossociais. Tais eventos significativos ocasionam um processo de luto.

Entre elas, encontram-se as perdas normativas, próprias do desenvolvimento humano, vividas também na perspectiva sociocultural – por exemplo, a do filho vazio, situação na qual a família se encontra reduzida ao casal original (ou a um dos pais) em seu ambiente doméstico, sem a presença ou companhia dos filhos [...] (FRANCO, 2021, p. 72-73).

Incluimos também as separações conjugais ou divórcios que implicam o rompimento de vínculo amoroso, interrupção de sonhos e planejamentos futuros, as

perdas relacionadas ao ambiente de trabalho seja por demissão, desemprego, aposentaria ou acidentes de trabalho que produzem perda da identidade, diminuição da autoestima, culpabilização, perda dos laços afetivos e sociais e até problemas financeiros, as perdas das funções corporais ou de partes do corpo decorrentes de acidentes ou doenças, implicando na perda da saúde e da autonomia. Acrescentamos ainda os processos de mudança de cidade ou de escola, a troca do professor e outras. Todas essas experiências envolvem recursos adaptativos.

O luto é influenciado pelos aspectos individuais da história de vida do sujeito, os mecanismos emocionais disponíveis para o enfrentamento, além de questões sociais, culturais e religiosas. Cada sujeito possui uma forma singular de agir, reagir e vivenciar o luto e varia ainda de acordo com a faixa etária, o tipo de vinculação com o que ou quem se perdeu, as causas e as circunstâncias da perda. Portanto, é um processo subjetivo, único, individual, não linear, dinâmico, fluido, não tem jeito certo nem tem tempo (FRANCO, 2021). Ainda que o luto seja uma vivência individual, os aspectos familiar, social, cultural e político influenciam fortemente na sua elaboração. Pois, “[...] nossas raízes para viver um luto vieram de diferentes lugares, cresceram em solos regados de modo ainda mais diversificado e frutificam de maneira magnífica pela diversidade que nos oferecem” (FRANCO, 2021, p. 18). Vimos que, ao longo da história, o conceito de morte passou por transformações – da aceitação para a negação, silenciamento e ocultamento. Sabemos ainda que a cultura, a sociedade, os rituais, as crenças, a religiosidade, a espiritualidade e as expectativas influenciam na construção de significado do luto.

Sendo o luto uma experiência que, embora apresente similaridades entre indivíduos ou grupos, terá sempre um cunho particular, a tentativa de padronizá-lo ou homogeneizá-lo não trará resultados favoráveis à sua compreensão. A cultura dá as regras, a herança biológica apresenta seus limites, o psiquismo sinaliza e simboliza, a cognição tenta explicar e a espiritualidade transcende essas barreiras na construção de um significado (FRANCO, 2021, p. 71).

É fundamental a disponibilização de um tempo para que o sujeito enlutado elabore essa perda e se reorganize já que, em geral, há uma desestabilização física, cognitiva, emocional e psicológica. Não há uma delimitação específica no que diz respeito ao tempo necessário para a elaboração do luto tendo em vista a interferência de inúmeros fatores. Por ser um evento vivenciado individual e subjetivamente, estipular um prazo para o

término seria inadequado, além de envolver desorganização e demanda tempo para readaptação. O instrumento de medida do luto não é cronológico – o tempo, mas o esforço que o enlutado faz para retornar a sua vida, se adaptar diante daquela perda e continuar vivendo. O luto é um processo para além do plano intrapsíquico, para além de fases e etapas; envolve coletividade e criação (MÉTRAUX, 2011).

Existem pesquisas que partem do entendimento do luto enquanto uma experiência vivenciada por meio de fases, as conhecidas “fases do luto”. Entre as autoras mais famosas está Kübler-Ross (2017). Contudo, há um equívoco por parte de alguns estudiosos da área uma vez que a proposta de Kübler-Ross (2017), na obra “Sobre a morte e o morrer”, originalmente publicada em 1969, era compreender os estágios do morrer a partir da observação de pacientes no fim da vida. Popularmente, esse modelo de fases do luto se disseminou com o objetivo de explicar didaticamente o processo do luto, o que pode vir a acontecer e os comportamentos mais frequentes (e não obrigatórios) entre os enlutados. A polêmica e problemática acerca do estabelecimento do luto enquanto um processo linear, delimitado por fases, é que o enlutado tenta se enquadrar – ou tenta ser enquadrado por outras pessoas, eventualmente por profissionais de saúde – forçadamente nesses estágios e estabelecer padrões quanto os modos de viver o luto e isso pode ser prejudicial já que cada experiência é única.

Os primeiros estudos na área do luto tinham o entendimento da ocorrência de fases, que poderiam ser sucessivas ou não. As intervenções clínicas eram voltadas para o desligamento do enlutado do objeto perdido. Estudiosos na atualidade não o consideram como um processo linear com tempo para se encerrar (SILVERMAN; KLASS, 1996, SILVERMAN; NICKMAN, 1996, STROEBE; SCHUT, 1999, DOKA, 2002a, 2002b, PARKES, 2009). É importante observar no enlutado o modo com que ele(a) lida com suas atividades diárias. Entendemos o luto enquanto processo e não estado, logo, não tem um prazo específico, ele se modifica de acordo com as adaptações e ressignificações, envolve diversos “quadros clínicos que se mesclam e se substituem” (PARKES, 1998, p. 24).

Geralmente, as dificuldades são vivenciadas mais intensamente durante o primeiro ano após a morte já que é um período em que o enlutado passará pela primeira vez as experiências sem a presença daquela pessoa: aniversários, datas comemorativas,

Páscoa, dia das mães, dos pais, das crianças, Natal, etc. Com o passar do tempo, a dor é transformada em lembrança, memória. Por isso, entendemos o luto enquanto uma experiência transforma(dor)a.

Talvez o luto tenha a ver com concordar em passar por uma transformação (talvez se deva dizer *submeter-se* a uma transformação) cujo resultado final não podemos conhecer antecipadamente. Há a perda, como a conhecemos, mas há também seu poder transformador, que não pode ser mapeado ou planejado (BUTLER, 2019, p. 27).

Worden (2013) discute sobre o papel da sociedade no processo de luto, principalmente no que se refere ao modo como o enlutado deve se enlutar (“seja forte”, “siga em frente”, “não chore”), à duração (“já pode retornar ao trabalho”, “passou da hora de chorar e sofrer”) e as razões plausíveis e justificáveis desse luto (“mas não é para tanto”, “foi para um lugar melhor”, “estava velhinho”, “estava doente, sofrendo”). Uma frase bastante recorrente entre os enlutados é: “você precisa ser forte!”, como se tivéssemos que ser fortes a todo momento, inclusive nessas circunstâncias e se o fato de chorar, se desesperar e sofrer pela perda de um ente querido fosse sinônimo de fraqueza. Sobre isso, Franco (2019) sublinha duas pequenas palavras, mas cujos significados e dimensões na vida dos enlutados podem reverberar profundamente. A primeira delas refere-se ao termo “já”: “Já está saindo? Já está bem? Já se recuperou? Já está sorrindo? Já está com outro(a)? Já tirou a aliança? Já se livrou das roupas?”, etc. Tais questionamentos desqualificam a dor e o sofrimento de quem vivencia a perda, deixam o sujeito refém de seu próprio luto, como se o enlutado não tivesse o direito de restabelecer sua vida e tentar seguir em frente. O outro termo refere-se ao “ainda”: “Ainda está sofrendo? Ainda chora? Ainda não se recuperou? Ainda não conseguiu retomar para as atividades? Ainda guarda essa foto? Ainda não deu um fim nos objetos?”, dentre outras indagações que soam como cobranças de um prazo pré-determinado para viver o luto e a urgência de voltar à rotina que não é a mesma.

O cenário contemporâneo é caracterizado pela falta de espaço para a expressão da dor da perda, manifestação de sentimentos como se estes fossem sinais de fraqueza. O choro e o pesar causam incômodos. Os rituais para os que ficam são marcados pela rapidez e ocultação cujo propósito é sustentar a ilusão de que a morte não ocorreu. Contudo, precisamos legitimar que as expressões dessas perdas são variáveis e necessárias no processo de elaboração do luto.

“O luto exprime socialmente a inadaptação individual à morte, mas, ao mesmo tempo, ele é este processo social de adaptação que tende a fechar a ferida dos indivíduos sobreviventes” (MORIN, 1997, p. 80). A elaboração ocorre a partir de um longo processo e não significa esquecer, disfarçar, fingir que nada aconteceu ou ainda não sentir dor quando lembrar. Na elaboração, o sofrimento emocional passa a ser menos intenso, surgem novos investimentos, interesses, vínculos, novos significados e experiências de outros modos de presença a partir da ausência. “A questão não é não sentir a perda, mas como ela é sentida e administrada” (BRAZ; FRANCO, 2017, p. 94).

Em geral, principalmente na cultura ocidental, há o entendimento de que o sujeito em sofrimento é aquele que manifesta seu luto por meio do choro, de uma tristeza visível. E claro, dentro de um determinado tempo, pois se expressar depois de um longo período, é considerado “inadequado”. Por outro lado, a ausência de reação alguma também é questionável. Ou, ainda, demonstrar manifestações no ambiente de trabalho poderá ter implicações quanto a sua permanência no emprego, uma vez que, supostamente, afetará o desempenho profissional.

Depois do período de luto, o costume já não tolera manifestações pessoais: aquele que está por demais aflito para voltar à vida normal, depois do breve prazo concedido pelo uso, não tem outro recurso senão se retirar ao convento, ao campo, para fora do mundo onde ele é conhecido. Ritualizado e socializado, o luto nem sempre representa completamente – pelo menos nas classes superiores e na cidade – o papel de desabafo que tinha tido. Impessoal e frio, em vez de permitir ao homem expressar o que sente diante da morte, ele o impede e o paralisa. O luto representa o papel de tela entre o homem e a morte (ARIÈS, 2014, p. 433).

Gostaríamos de enfatizar que não partimos da concepção do luto enquanto doença ou uma experiência psicologicamente patológica. Ele corresponde, na realidade, a um evento inerente ao ciclo vital. É uma reação normal em resposta ao rompimento de uma relação significativa, produzindo descontentamento, mudança, convocação para um outro horizonte de sentido. No entanto, isso não significa que o luto não possa ocorrer na presença de outros transtornos, com quadros que se sobrepõem. O luto não é patológico por si só, embora a patologia possa estar nesse processo. O luto é algo que precisamos atravessar. É importante reconhecer, entrar no sofrimento já que ele tem um papel no processo de elaboração. Entretanto, em certas ocasiões, requer apoio profissional especializado.

O processo de luto não é um obstáculo que precisa ser vencido, mas uma experiência dolorosa a qual deve ser vivida (FRANCO, 2021). Não há superação para a morte nem cessação do luto uma vez que ele não tem necessariamente um fim, mas sim há a restauração para a vida, a aprendizagem de conviver com esse fato e a readaptação frente à nova realidade. Superação diz respeito a “passar por cima”, e essa não é a proposta da maioria dos autores que se debruçam sobre o tema. Destacamos ainda o termo “aceitação”, bastante recorrente no cotidiano. A morte é um evento que dificilmente aceitamos, mas com o qual aprendemos a coexistir diante da ausência e da separação daquele que se foi. A perda é para sempre e deve ser integrada na vida do enlutado. Dessa forma, o luto enquanto processo precisa ser compreendido e validado para que encontremos caminhos possíveis para atravessar e suportar essa dor. Essa dor não é passível de mensuração, pois além de ser singular, depende da minha história, minhas vivências e memórias, meus vínculos e apegos (PAIVA, 2011). A dor do luto é justamente o preço do amor, compromisso e investimento no objeto perdido. Só se perde aquilo que se tem (PARKES, 2009). Arantes (2019) complementa que é por meio da intensidade desse amor que conseguimos nos reconstruir.

A dor do luto é tanto parte da vida quanto a alegria de viver; é, talvez, o preço que pagamos pelo amor, o preço do compromisso. Ignorar este fato ou fingir que não é bem assim é cegar-se emocionalmente, de maneira a ficar despreparado para as perdas que irão inevitavelmente ocorrer em nossa vida, e também para ajudar os outros a enfrentar suas próprias perdas (PARKES, 1998, p. 22-23).

Uma única perda pode impactar profundamente a vida do enlutado por ela resultar em perdas secundárias, como a perda da condição financeira ou do papel social, já que a “[...] perda de um ser amado não é apenas perda do objeto, é também perda do lugar que o sobrevivente ocupava junto ao morto” (KEHL, 2011, p. 19).

Em qualquer luto, raramente fica claro com exatidão o que foi perdido. A perda do marido pode significar ou não a perda do parceiro sexual, do companheiro, do contador, do jardineiro, daquele que cuida das crianças, daquele que é interlocutor em uma conversa, que aquece a cama com sua presença, e assim por diante, dependendo de algumas regras geralmente cumpridas pelos maridos (PARKES, 1998, p. 24).

Em virtude da diversidade das áreas de estudos dos pesquisadores, houve uma ampliação da compreensão do luto. Dentre os principais campos de estudo e atuação dos pesquisadores, destacamos a psicologia, psiquiatria, psicanálise, antropologia, sociologia, fisiologia e etologia (FRANCO, 2021). A seguir, discorreremos, brevemente,

sobre as principais teorias relativas ao luto – as tarefas do luto propostas por Worden (2013) e o modelo do processo dual desenvolvido por Stroebe e Schut (1999, 2001).

Sobre o modelo denominado “tarefas do luto”, Worden (2013) estabelece quatro tarefas relativas ao luto os quais o enlutado deverá cumprir para restabelecer o equilíbrio e conseguir se adaptar à nova realidade. No entanto, elas não são etapas fixas, sequenciais e progressivas. São elas: 1) aceitação da realidade da perda: é fundamental a compreensão da irreversibilidade da morte; 2) processamento da dor do luto: viver o esvaziamento; 3) ajustamento a um mundo com a ausência do falecido: adaptações internas e externas; 4) estabelecimento de uma conexão duradoura com a pessoa morta em meio ao início de uma nova vida: necessidade de ajustar as tarefas objetivas e subjetivas. O autor pontua também sobre os fatores mediadores do luto, tais como: quem era a pessoa que morreu, a natureza do vínculo entre falecido e enlutado, circunstância da morte, estrutura psíquica do enlutado, variáveis sociais e culturais, existência de fatores de estresse (WORDEN, 2013).

No “modelo do processo dual”, apresentado por Stroebe e Schut (1999, 2001), não se entende o processo de luto como algo estático, mas como a necessária oscilação entre o movimento direcionado ora para a perda ora para a restauração. Segundo os propositores dessa teoria, as pessoas enlutadas oscilam entre essas duas dimensões: perda e restauração. A orientação para a perda compreende aspectos relacionados ao choro, tristeza, pesar, visitar túmulo, olhar fotos, (re)viver memórias e lembranças. Já a orientação para a restauração envolve os momentos em que o sujeito evita falar sobre o assunto ou precisa resolver questões decorrentes da perda, como retornar para o trabalho, escola, atividades diárias ou encontrar um emprego para completar a renda, aprender habilidades que eram designadas ao falecido e agora estão sob sua responsabilidade (CARDOSO *et al.*, 2021). É fundamental permitir a expressão de ambos os movimentos – quando uma das polaridades está exacerbada, é interessante dar espaço para a outra extremidade, pois isso faz parte do processo regulatório (KOVÁCS, 2021).

No processo dual, a oscilação natural permite que o vínculo rompido seja visitado e ressignificado ao longo da vida do indivíduo. Desde que a morte não seja negada, não existe a expectativa de término do vínculo, o que dá lugar para a mudança na natureza da relação com o falecido, a construção de significado para a perda e até mesmo mudanças na identidade do enlutado (FRANCO, 2021, p. 61).

Nesse modelo, não se estabelece uma delimitação de fases as quais os sujeitos enlutados deverão se prender e criar expectativa se estão ou não dentro do padrão da “normalidade” (FRANCO, 2021). Entretanto, no luto complicado essa oscilação é prejudicada visto que o sujeito se encontra paralisado por uma saudade imensa, manifestando sintomas que podem durar mais de seis meses (BOERNER; SCHULZ, 2009; BRAZ; FRANCO, 2017; DODD *et al.*, 2020; CARDOSO *et al.*, 2021).

O luto é um fenômeno complexo e devemos ter o cuidado com o risco de padronização de comportamentos, atitudes e reações haja vista a diversidade cultural, as tradições, hábitos e costumes de cada sociedade (BOWLBY, 2021; FRANCO, 2021).

O luto desperta reações na vida do sujeito enlutado e afeta tanto a dimensão cognitiva, quanto a física, a comportamental, a social, a afetiva e inclusive a espiritual (STROEBE; SCHUT; STROEBE, 2007). Muito mais que simplesmente o pesar, o luto faz com que nos deparemos com:

[...] ameaças à segurança; mudanças importantes na vida; mudanças importantes na família. Pode ou não estar associada a: lembranças terríveis de eventos aterrorizantes; culpa pela morte, dirigida a outras pessoas; vergonha e/ou culpa por sua negligência ou cumplicidade (PARKES, 2009, p. 42).

Desinteresse temporário na realização das atividades diárias do cotidiano, isolamento social, pensamentos intrusivos e sentimentos de saudade e tristeza, que variam e evoluem ao longo do tempo. Em alguns casos pode ocorrer certo humor depressivo, ansiedade e instabilidade emocional.

O luto é compreendido enquanto um processo que envolve questões comportamentais, emocionais, cognitivas, físicas, espirituais, sociais/culturais. No âmbito comportamental, destacamos alterações no sono e apetite, pensamentos e sonhos recorrentes com o falecido, evitação de locais que remetam ao falecido, choro, esperar pela pessoa e até procurar pela casa, hiperatividade e agitação, valorização de objetos ou locais relacionados ao morto ou ainda o distanciamento desses objetos e lugares. Sensações de raiva, vergonha, culpa, choque, desespero, entorpecimento, irritabilidade, depressão enquanto estado de humor, alívio, saudade, solidão, tristeza, angústia, ansiedade, medo e descrença afetam a condição emocional do sujeito enlutado. A esfera cognitiva é permeada por reações de preocupação, confusão mental, alucinações olfativas, visuais e auditivas, sensação de presença, esquecimento e falhas na memória,

desorientação, negação, desorganização e falta de concentração, dificuldade na tomada de decisões.

No aspecto físico, são identificadas disfunções gastrointestinais, vazio no estômago, falta de ar (dispneia), palpitações cardíacas, dor de cabeça, no peito, nó na garganta, cansaço e esgotamento, falta de energia, fraqueza muscular, hipersensibilidade a ruídos, diminuição ou perda do interesse sexual, dores crônicas, senso de despersonalização. Perda ou aumento da fé, demonstrações de raiva de Deus ou qualquer figura divina, questionamentos de crenças e valores, aproximação ou afastamento da comunidade religiosa, desapontamentos com membros da igreja, sonhos com o falecido são denominadas por reações espirituais. No âmbito social e cultural, enfatizamos a perda da identidade, mudança de papéis, afastamento de pessoas antes significativas, dificuldade de relacionamento, falta de interação, afastamento e isolamento social ou busca excessiva por companhias. Envolve ainda diversas atitudes de adaptação por parte do enlutado, tais como a aceitação da perda, a legitimação da morte, a reorganização da vida e das atividades cotidianas bem como a adaptação diante da ausência do ente querido (MARRAS, 2016; CREPALDI, *et al.*, 2020; WALLACE *et al.*, 2020; CARDOSO *et al.*, 2021; FRANCO, 2021).

Existem elementos que podem atuar enquanto fatores de proteção ou de risco no processo de elaboração de um luto. Em razão disso, almejamos retratar alguns desses aspectos. É prudente salientar que eles não são determinantes no luto, mas podem operar como agentes facilitadores ou dificultadores nesse processo.

Os fatores de proteção para prevenção do desenvolvimento do luto complicado abrangem elementos internos e externos. Sobre os primeiros, evidenciamos as condições prévias da personalidade do sujeito e sua saúde mental, a vulnerabilidade pessoal do enlutado, a resiliência, ou seja, a capacidade do indivíduo se adaptar frente às adversidades, formação de vínculos e estabelecimento de apego seguro, morte precedida por alguma doença (terminais, progressivas e/ou degenerativas), pois há a vivência de um luto antecipatório (perda futura e gradual, que envolve passado e presente), possibilitando certo preparo, cuidado, tempo para resolução de pendências e conflitos e até mesmo para despedida, reconhecimento do processo de luto e validação da dor. Sobre os aspectos externos, consideramos a qualidade de vínculo com a pessoa

falecida e com a equipe de saúde, a disponibilidade de uma rede de apoio social e psicológico, reconhecimento social do luto, realização de rituais de despedida, as causas da morte, recursos de enfrentamento, a educação para a morte recebida, religião e espiritualidade (PARKES, 2009).

Morin (1997, p. 81) disserta que a religião “é a saúde social, que acalma a angústia mórbida individual da morte”. Franco (2021) reflete sobre a contribuição da comunidade religiosa no processo de luto visto que favorece a integração social e o direcionando à restauração. A referida autora acrescenta:

A religião, em sua proposta de ligar o ser humano ao divino, faz uso de crenças, doutrinas, dogmas, símbolos, práticas, tradições. Possibilita que significados sejam construídos, transmitidos, confirmados, contestados. Oferece rituais que, quando praticados, proporcionam aos que creem os sentidos de pertencimento e de previsibilidade tão necessários na organização após uma ruptura no conhecido, seguro e assegurador (FRANCO, 2021, p. 100).

Por outro lado, há fatores considerados de risco os quais podem levar ao desenvolvimento do luto complicado. Dentre os elementos internos de risco, citamos: o apego inseguro, a qualidade do vínculo e a existência de conflitos, dificultando as aproximações, a personalidade e as condições de saúde mental do enlutado, histórico de doenças psiquiátricas e a história de vida do enlutado. No que tange os aspectos externos, elencamos: a idade do falecido, especialmente em caso de crianças e jovens (já que, quanto mais jovem, maior a dificuldade de aceitação, na maioria dos casos), o tipo de apoio – inadequado, abusivo, as condições da morte, sobretudo as que ocorrem repentina e abruptamente, as mortes violentas, decorrentes de homicídios, feminicídios, suicídios ou acidentes, a não localização do corpo como em situações de desaparecimento (pois diante da falta alimenta-se a esperança de um provável reencontro), ou ainda a desfiguração do corpo, as condições socioeconômicas (pois a perda do provedor pode implicar em perdas secundárias), a impossibilidade de realização dos rituais de despedida, os segredos e mistérios em relação à morte e às causas ao comunicar os familiares, o luto não validado socialmente, perdas simultâneas, sucessivas e próximas em relação ao tempo, luto antecipatório, provocando afastamento e até pendências, e o significado da pessoa que morreu na vida do enlutado (BRAZ; FRANCO, 2017; MASON *et al.*, 2020; CARDOSO *et al.*, 2021).

A estrutura psíquica do sujeito pode ser um fator tanto positivo quando negativo. Pessoas com estruturas psíquicas mais flexíveis, com facilidade de adaptação às novas condições e transformações tendem a lidar de um modo menos doloroso com situações de perdas. Já os indivíduos com uma estrutura mais rígida e resistente, podem apresentar maiores dificuldades.

O luto e os efeitos desse processo dependerão de inúmeros fatores conforme relatamos. Entretanto, é fundamental a compreensão não só da perda e da ruptura em si, mas também do processo de construção das relações afetivas. Para tanto, consideramos o grau de afetividade e vínculo do enlutado com o sujeito falecido como elementos primordiais para entender as manifestações decorrentes do luto e auxiliar na sua elaboração.

Bowlby (2002, 2015, 2021) propõe a teoria do apego que diz respeito à formação de vínculos afetivos entre as pessoas e as possíveis reações emocionais derivadas do rompimento e perdas. Quando nos sentimos ameaçados, recorremos às alternativas para resgatar a sensação de proteção, amparo, cuidado. O conceito de base segura, no contexto da teoria do apego, refere-se às figuras que exercem esse papel de confiança e segurança. Na infância, geralmente, quem possui essa função são os pais e/ou responsáveis. Contudo, essa noção não se restringe apenas às crianças, mas a todas as pessoas, independentemente da fase do desenvolvimento. Esses sujeitos que exercem a função de base segura também são reconhecidos como figuras de apego. Ao longo do ciclo vital, há uma transformação com relação ao apego e a presença dessas figuras vão se estendendo para além dos laços com os pais. Amigos, companheiros, primos, vizinhos, amigos de trabalho podem fazer parte dessa rede de apoio. Em casos de perdas e luto, essas figuras são fundamentais. Porém, se a vivência de perda e morte estiver relacionada à figura do apego, poderá haver uma maior dificuldade no processo de elaboração.

Durante a pandemia de Covid-19, somam-se outras situações estressoras não relacionadas diretamente à morte, corroborando para o desencadeamento do luto complicado. À título de exemplificação, enfatizamos as inúmeras mortes noticiadas diariamente, a instabilidade financeira gerada por outras crises para além da sanitária, a necessidade do distanciamento social e isolamento físico, as alterações da rotina, falta

de preparação para a morte, pois o processo entre contaminação, adoecimento, agravamento e morte poderia se dar em um curto espaço de tempo, impossibilidade de visitas ao doente e de se fazer presente nos momentos de terminalidade, proibição dos rituais funerários, redução na rede de apoio e ocorrência de múltiplas mortes em uma mesma família (WALLACE *et al.*, 2020; CARDOSO *et al.*, 2021).

Cardoso *et al.* (2021) sublinham dois fatores complicadores que são evidentes na pandemia e que não são frequentes em outros tipos de morte – a ausência dos rituais funerários e a estigmatização da doença, esta que implica em uma redução na rede social de apoio após a morte. O estigma refere-se à mudança de atitude da sociedade quando uma pessoa morre: “amigas próximas ficam sem jeito”, “ofertas de ajuda [...] vazias e não se traduzem nas ações necessárias” (PARKES, 1998, p. 25). A estigmatização é ainda mais acentuada na pandemia já que está relacionada às marcas da doença, pois, em outro contexto, o familiar era como alguém que necessita de acolhimento, apoio e solidariedade. Agora, passa a ser considerado uma ameaça, “como um possível portador do vírus potencialmente fatal, ficando ainda mais isolado e solitário” (CARDOSO *et al.*, 2021, p. 94). A dor do desamparo do luto pode ser pior que a própria dor do luto. Essas situações podem motivar sentimentos de ansiedade, vergonha e inibição das expressões de luto por julgarem não ser socialmente aceitas e validadas (MARRAS, 2016). Outro elemento a ser considerado refere-se ao fato de que a sociedade ocidental não considera o ambiente laboral apropriado para expressar as vivências pessoais, sobretudo do pesar relativo ao luto (HAZEN, 2009).

3.2 As diversas modalidades de luto

Nessa seção, abordaremos as diversas modalidades de luto, tais como o luto não reconhecido, o luto antecipatório, o luto inibido, o luto adiado, o luto complicado e o luto coletivo. Não obstante, antes de iniciarmos a discussão acerca dos tipos de luto, é substancial “[...] deixar claro que determinado luto não se define estreitamente por um aspecto, podendo mesmo ser simultaneamente coletivo e complicado, não reconhecido e antecipatório e outras combinações possíveis” (FRANCO, 2021, p. 23).

3.2.1 Luto não reconhecido

A experiência do luto passa por uma espécie de crivo de acordo com cada sociedade e cultura para avaliar se ele é verdadeiro, pertinente ou não. Com base nessa premissa, o conceito de luto não reconhecido foi por elaborado por Doka (1989, 2002a, 2002b, 2008). É aquele luto que não pode ser exteriorizado, manifesto e vivenciado livremente seja por censura da sociedade ou do próprio enlutado. São experiências consideradas inadequadas e inapropriadas. Não há legitimação e, conseqüentemente, o sofrimento é desvalorizado, pois ocorre a quebra da empatia e o sujeito não consegue reconhecer a dor e o sofrimento do outro. “Ignorar” uma perda, silenciá-la ou não expressar os sentimentos concernentes a ela podem levar ao desenvolvimento de um luto complicado.

A não validação do sofrimento e do luto propriamente dito pode ser decorrente de inúmeros fatores. Dentre eles, destacamos a vergonha. Franco (2021, p. 100) questiona se “[...] a empatia nos permite reconhecer quando uma pessoa enlutada esconde o luto por medo do julgamento da sociedade? Quanto do luto não reconhecido se explica por essa vergonha associada ao tipo de morte?”. Como exemplo, citamos o caso dos profissionais de saúde que, ao perderem um paciente, sentem vergonha ao manifestar seu luto, já que ao longo de sua formação técnica são ensinados a desenvolverem certa neutralidade e distanciamento emocional de seus pacientes. Tem-se no imaginário a ideia de que esses trabalhadores estão preparados para conviver com a morte e, por isso, não devem sofrer e serem impactados frente a essas situações. Logo, esse profissional pode se cobrar diante de suas reações.

Contudo, com o advento da pandemia de Covid-19, os profissionais da saúde atuantes na linha de frente – “sejam das equipes de cuidados intensivos, sejam daquelas de cuidados paliativos – enfrentam dificuldades extremas para executar suas funções, além do estresse pelo risco que correm no seu dia a dia” (FRANCO, 2021, p. 93). Desse modo, torna-se evidente o elevado risco de *burnout* entre os trabalhadores da saúde, sintomas de estresse, sofrimento traumático secundário e luto complicado (WALLACE et al., 2020). Aqui, é fundamental fazermos uma ressalva quanto ao contexto da pandemia já que nenhuma formação acadêmica daria conta de instrumentalizar esses profissionais

para esse cenário completamente atípico, de intenso desgaste físico e mental devido a carga excessiva de trabalho, intensas jornadas, medo de contaminação e disseminação do vírus, risco de morte, números crescentes de óbitos, escassez de recursos para atender toda a demanda, sensação de impotência e fracasso. Perante esse quadro, reconhecemos a necessidade de ações de prevenção e autocuidado uma vez que

[...] as situações críticas de trabalho em que se encontram os profissionais de saúde na linha de frente os colocam em grave risco de luto complicado, por tangenciarem a experiência do luto não reconhecido e do trauma. Cabe lembrar que o imperativo ético do autocuidado é entender de quem é a responsabilidade por ele, pois, quando não observado, leva o profissional a erros na prática (FRANCO, 2021, p. 94).

Outros exemplos relacionados aos lutos não reconhecidos (CASELLATO, 2020) são: a situação dos imigrantes e refugiados pela perda da identidade (“mas você está melhor aqui!”), pessoas públicas (celebridades) em que são depositadas projeções, e luto de pais cujos filhos e filhas fogem do padrão heteronormativo, ou seja, sujeitos cujas expressões de gênero não se limitam ao masculino e feminino em seu aspecto biológico (por vivermos em uma sociedade marcada por uma cultura hegemonicamente heterossexual e heteronormativa). O luto dos trabalhadores da saúde igualmente tende a não ser reconhecido, pois podem alegar que esses profissionais estão “acostumados” a lidar com essas situações; bem como o luto pela perda do emprego (“logo você consegue outro”) ou pelo término de relacionamento (“foi melhor assim”, “a fila anda”). Deve-se mencionar ainda que o luto da criança, muitas vezes, não é reconhecido, pois, há quem acredite que elas são muito novas para lidar com a morte ou para compreendê-la, ou que basta uma explicação simplista e está tudo resolvido, ignorando os possíveis efeitos advindos do rompimento do vínculo com o objeto ou pessoa perdida. Lembramos, por fim, das mortes que não são consideradas na legislação brasileira, tais como a morte de um noivo(a), namorado(o), bebê por aborto, sogro(a), animal de estimação (“é só um bicho, compra outro”) (CARMACK; PACKMAN, 2011).

Essas perdas não estão previstas legalmente para o afastamento do trabalhador sem prejuízos para seu salário e permanência no emprego, mas isso não é sinal de que são menos significativas. Além disso, os laços de consanguinidade previstos pela legislação não necessariamente correspondem aos laços afetivos, os quais independem do fator genético e sanguíneo. Todas as pessoas que de alguma forma conviveram e

estabeleceram algum vínculo com o falecido são afetadas pela perda. De acordo com o artigo 473 da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), o trabalhador poderá se ausentar por até dois dias consecutivos²² “em caso de falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que, declarada em sua carteira de trabalho e previdência social, viva sob sua dependência econômica” (BRASIL, 1967). O decreto não especifica quem são considerados ascendente e descendente. No âmbito jurídico, o direito ao pesar está relacionado à consanguinidade, desconsiderando outras formas de vinculação, como amigos, tios, primos, parceiros em união estável ou namorados, etc. (FRANCO, 2021). Portanto, nesse contexto, quem tem direito a se enlutar? Seriam somente os parentes consanguíneos e os diretamente ligados, como cônjuges? Se seguirmos essa lógica, profissionais da saúde, cuidadores, amigos, pessoas que conviveram com a pessoa em outros ambientes, etc., estaríamos excluindo diversas possibilidades de reconhecimento de enlutados.

Franco (2021, p. 19) salienta sobre a urgência das autoridades responsáveis pela elaboração das leis de olharem com sensibilidade para as “necessidades decorrentes do luto e para suas implicações na saúde das pessoas. Colocar luz sobre condições específicas de luto não significa patologizá-las, e sim ressaltar o lugar que cabe à experiência”. Estamos no campo da luta pelo direito ao luto bem como a importância de sua validação e reconhecimento.

3.2.2 Luto antecipatório

Lindemann (1944) foi um dos pioneiros a abordar o conceito de luto antecipatório ao relatar o caso de esposas de soldados convocados para a guerra. Tal experiência pode ser definida como um desligamento afetivo antecipado, já que a saída de seus maridos para a guerra gerava a expectativa da morte uma vez que não havia como prever se eles retornariam vivos da missão.

²² “O tempo de afastamento do trabalho pode variar de acordo com a convenção coletiva da categoria profissional ou, ainda, com regras estabelecidas pela própria instituição privada. Aos servidores públicos são assegurados oito dias corridos de licença pelo falecimento do cônjuge, filhos, pai, mãe e irmãos. Aos professores de escola pública são assegurados nove dias corridos” (FRANCO, 2021, p. 88).

Para estas famílias a morte não havia acontecido, mas os familiares já apresentavam várias das reações próprias do luto: depressão, raiva, ajustes aos papéis do familiar ausente (enviado às Forças Armadas) e antecipação de outros ajustes que seriam necessários no caso da morte realmente acontecer. Lindemann observou a função adaptativa do luto antecipatório: se a morte ocorresse, os familiares já estavam de algum modo *preparados*, não estariam à mercê da surpresa que a morte costuma trazer consigo (MOURA, 2006, p. 38).

A partir dessa experiência analisada por Lindemann (1944), o conceito de luto antecipatório passou a ser estudado em outros contextos, principalmente na área da saúde. Familiares de pessoas diagnosticadas com alguma doença grave e/ou terminal também iniciam um processo de elaboração do luto do sujeito ainda em vida, pois a morte é iminente. O luto antecipatório (FLACH *et al.*, 2012) é iniciado desde o momento da confirmação do diagnóstico, isto é, pessoas que são notificadas de alguma doença que coloca a vida sob ameaça. Nesses casos, o fim da vida torna-se mais evidente. Tanto o paciente quanto os familiares vivenciam o luto antecipatório. Ele permite a vivência gradual da perda e ainda possibilita tempo para resolver pendências e conflitos entre familiares e o paciente, reunir familiares e amigos, promover reconciliações, expressar os sentimentos, rever projetos ou iniciar novos planejamentos, satisfazer os desejos e anseios do paciente, refletir sobre a finitude e o processo do morrer, ou seja, de alguma forma se mantém mais unidos e procuram se fortalecer mutuamente. No entanto, ainda que seja possível essa reorganização psicossocial, a experiência do luto antecipatório não corresponde à realidade em si (RANDO, 2000). Dessa forma, o luto antecipatório pode ser um agente facilitador na elaboração do luto já que possibilita às pessoas mais próximas do doente um melhor preparo e conscientização da situação.

Durante a doença da pessoa querida, provamos uma experiência antecipada do luto, na qual é possível experimentar pensamentos sobre como será a vida sem aquela pessoa. Nesse tempo de elaboração antecipada da perda, as pessoas ao redor do paciente podem ter chances maravilhosas de curar emoções corrosivas trabalhando o perdão, a gratidão, a demonstração de afeto, o cuidado (ARANTES, 2019, p. 179).

Parkes (2009, p. 11) afirma que se trata de “viver o pesar antes que a morte aconteça”, e que isso constitui uma “preparação para a perda”. Contudo, se essa situação se estender por um longo período, poderá contribuir para o desencadeamento de um luto complicado uma vez que todos já estão sobrecarregados física e mentalmente pelo fato de experienciarem o sofrimento de seu ente querido.

[...] há uma diferença importante entre o luto que ocorre antes e aquele que ocorre depois da perda. Enquanto o luto que sucede a perda tende a diminuir à medida que aprendemos a viver sem a presença viva da pessoa que amamos, o luto que a precede leva a uma intensificação do vínculo e a uma preocupação maior com a pessoa (PARKES, 2009, p. 12).

Pelo fato do início desse tipo de luto se dar no momento do diagnóstico, ele envolve mudanças na vida do paciente, seja nas atividades cotidianas, planejamentos futuros, *status* socioeconômico ou nas relações, ocasionando em modificações na própria identidade e percepção de controle, conforme Franco (2021). A autora acrescenta que o paciente vivencia uma oscilação entre movimentos direcionados à perda e à restauração, com alternância e ambivalência de sentimentos – ora a esperança de cura e recuperação ora a percepção de que não será possível, conforme descrito pelo modelo do processo dual do luto.

O processo de adoecimento desde o momento do resultado positivo para a Covid-19, a internação, o encaminhamento para a Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e a intubação, de alguma forma, aciona o alerta para a possibilidade de morte do paciente. Mas, vale frisar que não é porque as pessoas estão sendo hospitalizadas que isso permite a vivência de um luto antecipatório já que a elaboração não ocorre instantaneamente.

3.2.3 Luto inibido e luto adiado

No luto inibido, não há manifestação de reações, ou seja, elas estão ausentes, o sujeito permanece como se nada tivesse acontecido, como se a perda não tivesse ocorrido. Essa ausência de expressões pode ser resultado de decisões conscientes ou inconscientes do enlutado. Já no luto adiado, o sujeito não se permite manifestar seu pesar e o luto, as reações são expressas tardiamente e o enlutado apresenta maior dificuldade de adaptação diante da perda. A oscilação, assim, permanece majoritariamente no ajustamento à vida, ou seja, enlutados que vivem como se a morte não tivesse ocorrido seja pelo medo de encarar o pesar, o sofrimento intenso, impossível de ser suportado ou até mesmo pelo estilo de apego.

3.2.4 Luto complicado

O luto complicado caracteriza-se quando a pessoa experimenta uma desorganização prolongada que a impede de retomar suas atividades com qualidade, trazendo prejuízos e complicações nas esferas física, cognitiva, emocional e comportamental, e quando essa pessoa não possui recursos para atravessar esse momento. Enuncia-se a expressão de sentimentos intensos que persistem mesmo muito tempo após a perda; somatizações frequentes; mudanças radicais no estilo de vida; isolamento; episódios depressivos e baixa autoestima, além da perda de sentido da vida e perspectivas futuras, dificuldade de retomar relações interpessoais e atividades cotidianas, afastamento de pessoas próximas, incapacidade de confiar e estabelecer vínculos satisfatórios, imersão em pensamentos intrusivos e angustiantes, extremo sofrimento emocional (CARDOSO *et al.*, 2021), negação ou dificuldade em aceitar a morte, tristeza excessiva – aspectos esses que de alguma maneira comprometem a vida social e profissional. No luto complicado, a fixação do sujeito está orientada à perda. Uma confluência de fatores envolve o luto complicado, a saber: conflitos e pendências entre o enlutado e o falecido, aspectos culturais, culpa, inibição dos processos de manifestação do luto, etc. Fazemos uma ressalva quanto ao silêncio ou a não expressão de sentimentos durante o período de luto, pois isso não é necessariamente um luto complicado. Mas, antes de tudo, modos de se expressar que devem ser compreendidos dentro de cada possibilidade existencial singular. O luto “[...] pode ser vivido de maneiras mais particulares e sutis, que requerem detalhamento da experiência subjetiva e contextualizada” (FRANCO, 2021, p. 12).

De alguma forma, todas as mortes são traumáticas, mas algumas são mais intensificadas (PARKES, 2009). E, quanto maior a proporção e a extensão de pessoas atingidas, maior a possibilidade do luto traumático com evolução para o luto complicado.

3.2.5 Luto coletivo

O luto pode ser concebido enquanto um fenômeno da ordem do coletivo quando “fornece um senso de comunidade política de ordem complexa, primeiramente ao trazer

à tona os laços relacionais que têm implicações para teorizar a dependência fundamental e a responsabilidade ética” (BUTLER, 2019, p. 28).

Esse tipo de luto é mais visível em situações coletivas como acidentes, desastres naturais, guerras, epidemias, pandemias. O luto coletivo, portanto, implica a pluralidade de pessoas vivenciando dor e sofrimento num dado momento e contexto. Logo, envolve várias perdas ao mesmo tempo, de uma mesma família, de uma comunidade.

O luto coletivo não precisa ser público para ser vivenciado, pois o senso de pertencimento a uma coletividade, a um grupo, a um ideal comum a outras pessoas é o que o define como tal. Além desse cuidado na distinção, destaco que o luto coletivo não supre as necessidades de experiência de um luto individual, pois não se trata de uma questão quantitativa, mas sim de pertencimento (FRANCO, 2021, p. 41).

De certa forma, estamos vivenciando na atualidade um luto coletivo, pois, apesar de nem todos os sujeitos terem a consciência disso, de algum modo, estamos passando por esse processo de nos reinventarmos e ressignificarmos. A pandemia da Covid-19 é uma experiência de luto coletivo, pois mesmo sem a vivência de mortes próximas, convivemos com o pesar pelas perdas da coletividade, da cidade, do país, do mundo, a perda da vida cotidiana, de projetos, do mundo seguro e presumido, mortes simultâneas, mortes que mesmo não sendo de pessoas próximas, nos afetam de alguma forma.

A revolução tecnológica e o avanço das comunicações possibilitaram a vivência de um luto coletivo, dando mais visibilidade para esse fenômeno.

As novas tecnologias de comunicação, especialmente a Internet, propiciam acessos rápidos e diferenciados à difusão de imagens e outros conteúdos. Desta forma, o processo de crescente visibilidade da morte, surgido em oposição ao seu ocultamento, pode ser interpretado como um meio de elaboração coletiva, já que, na contemporaneidade, a transcendência religiosa deixou de ser uma noção central. É preciso reverenciar o indivíduo e sua existência, marcando seus feitos, sua personalidade e singularidade até o final: em seus últimos momentos de vida e em seus rituais fúnebres (MENEZES, GOMES, 2011, p. 121).

Embora no cenário pandêmico, em geral, observe-se uma banalização da morte, o óbito de certas figuras públicas por Covid-19 como é o caso do ator Paulo Gustavo, em 2021, conduziu ao luto coletivo e exacerbou a resposta emocional por parte da população. Situações como essa remetem à comoção suscitada pela morte de figuras públicas no passado, como Ayrton Senna (1994), os integrantes da banda Mamonas Assassinas (1996), a princesa de Gales – Diana (1997) e Michael Jackson (2009). Tais experiências tiveram repercussão nacional e internacional e impactaram a vida de muitos brasileiros.

Franco (2021, p. 91) reflete justamente sobre a repercussão de perdas como essas: “Passado o primeiro impacto, as pessoas podem se perguntar o porquê de terem lamentado tão profundamente a morte de alguém com quem não tinham uma relação de reciprocidade. Aquela figura pública representa algo mais?”. Avaliamos que a morte de Paulo Gustavo não representou apenas a partida de uma pessoa pública, de uma celebridade, mas também a perda de um pouco da esperança que depositávamos à época em nossa capacidade de sobreviver à pandemia.

3.3 As desigualdades do viver e do morrer escancaradas na pandemia

Embora a morte seja uma das únicas certezas, a expectativa de vida e as circunstâncias em que ela acontece são atravessadas por marcadores sociais e econômicos da desigualdade. De acordo com os resultados das Tábuas Completas de Mortalidade (IBGE, 2020a), a expectativa de vida da população brasileira em 2019 foi de 76,6 anos. Em uma análise comparativa entre as unidades federativas, o estado de Santa Catarina apresentou a maior expectativa de vida com 79,9 anos, 3,3 anos acima da média nacional, e o Maranhão a menor taxa, 71,4 anos. Entre os homens, esse índice foi de 73,1 anos e, entre as mulheres, 80,1 anos.

Em 2019, um homem de 20 anos tinha 4,6 vezes mais chance de não completar os 25 anos do que uma mulher do mesmo grupo de idade. É na faixa entre 15 e 34 anos que existe a maior disparidade entre a taxa de mortalidade da população masculina em relação à feminina. Este fenômeno pode ser explicado pela maior incidência dos óbitos por causas externas ou não naturais, que atingem com maior intensidade a população masculina (IBGE, 2020b, p. 4).

Com relação à taxa de mortalidade infantil em 2019, ou seja, a probabilidade de um recém-nascido não completar o primeiro ano de vida, foi de 11,9 para cada mil nascimentos. A menor taxa de mortalidade infantil registrada no país foi a do Espírito Santo, com 7,8 por mil, e a maior, no Amapá, com 22,6 por mil (IBGE, 2020b). No ano de 1940, esse valor chegou a 146,6 a cada mil nascimentos.

Consoante à demógrafa Márcia Castro, professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de Harvard, a estimativa é que a expectativa de vida do brasileiro em 2020 tenha diminuído dois anos em decorrência da pandemia de Covid-19, interrompendo o ciclo de crescimento dos anos anteriores. Contudo, esse número pode

ser ainda maior se considerarmos as subnotificações da doença, os óbitos pela dificuldade de acesso aos testes e as mortes ocasionadas por causas inespecíficas ou ainda outras doenças as quais não tiveram a assistência médica adequada em virtude do colapso do sistema de saúde nesse período.

Em 2021, sob os impactos mais severos da pandemia, certamente, esses índices passaram por alterações já que o Brasil representava, à época, o segundo país a nível mundial com números absolutos de mortes pela Covid-19. Para além da crise sanitária, o desemprego e a insegurança alimentar no país afetaram substancialmente a mortalidade já que inúmeras famílias perderam o emprego, a fonte de renda e subsistência ou ainda a força mantenedora do lar. O Censo 2020, análise demográfica da população brasileira que possibilita compreender o perfil socioeconômico, foi adiado para 2021 por causa da pandemia. Entretanto, em abril de 2021, o governo decretou a suspensão da pesquisa após corte orçamentário. Esse cancelamento gera preocupação com o destino das políticas públicas, compromete o delineamento de projetos futuros e identificação de investimentos prioritários.

Em um pior cenário, o Brasil poderia verificar uma redução da expectativa de vida comparável à registrada nos Estados Unidos durante a epidemia de gripe espanhola, em 1918, quando se verificou uma perda entre 7 e 12 anos da longevidade estimada dos americanos (SANCHES, 2021).

A chegada do novo coronavírus no Brasil e as consequências decorrentes da situação pandêmica, tais como as condições econômicas, financeiras, de trabalho, habitação, acesso aos serviços de saúde escancararam as desigualdades já existentes no país e as populações mais vulneráveis. A pandemia evidenciou diversos problemas sociais: desigualdades, violências, exclusão social, morte, ausência de políticas públicas efetivas, violação de direitos e outras adversidades (NAVARRO *et al.*, 2020). Pelo fato de os casos primeiros da doença terem sido registrados nos continentes asiático e europeu, no Brasil, o contato se deu por meio de viagens internacionais, atingindo, inicialmente, as classes alta e média da população até a ocorrência da transmissão comunitária, sem que fosse possível rastrear a contaminação (SILVA; BLEICHER, 2020).

“A pandemia expõe a vulnerabilidade ampliada à doença de todos aqueles que não têm acesso ou não podem pagar pelos cuidados de saúde” (BUTLER, 2020, n.p). Assim, vemos o agravamento das contradições de classe em situação de crise, o

escancaramento da desigualdade social na morte e o retorno dos enterros em valas comuns, sobretudo nos momentos de crise do sistema de saúde no país, e o aumento vertiginoso de óbitos pela doença, especialmente entre a população mais pobre. Foi possível constatar, “[...] a partir de dados do Ministério da Saúde, que a porcentagem de pessoas brancas hospitalizadas por covid-19 é maior que de pessoas pretas e pardas, porém a taxa de mortalidade é menor, justamente pelo acesso diferenciado ao sistema de saúde” (SILVA; BLEICHER, 2020, p. 99).

“É conhecido que o vírus é democrático no registro ideal, por um lado, mas elitista nos efeitos e desdobramentos concretos, pelo outro” (BIRMAN, 2021, p. 95). As elites e classes médias puderam se dar ao luxo de permanecerem em suas residências, exercer o *home office*, receber normalmente o salário, auxiliar os filhos no ensino remoto. Contudo, o mesmo não ocorreu com as classes mais pobres, com trabalhadores obrigados a saírem de seus lares para, literalmente, ganhar o pão de cada dia, sendo expostos nos transportes coletivos, superlotados, com falta de circulação de ar adequada e desrespeito às regras de distanciamento.

O aumento expressivo de pessoas contaminadas pelo SARS-CoV-2 e a progressão de casos graves acarretaram em alta nas internações hospitalares bem como nos recursos de terapia intensiva e no número de mortes (CRISPIM *et al.*, 2020). O negacionismo da doença, bem como a gravidade do vírus, a falta de adoção de políticas públicas, o desamparo às famílias mais necessitadas e o tardio processo de vacinação culminaram em milhares de mortes que poderiam ter sido evitadas. Silva e Bleicher (2020) afirmam que o atraso ou a ausência de medidas efetivas por parte do governo federal, nas políticas públicas de saúde, assistência social, educação e economia, é responsável pelo atual panorama no país.

De modo mais ou menos intenso e doloroso, todos nós somos afetados diante dessa conjuntura, e dela nenhum de nós sairá totalmente ileso. Contudo, não podemos nos esquecer de que essas dificuldades são ainda mais agravadas pelas desigualdades de renda, classe, gênero e raça. Famílias sem acesso às condições mínimas para sobreviver e se proteger, como o acesso ao saneamento básico, a materiais de higiene, à alimentação, aos serviços de saúde, à moradia decente, dentre tantas outras privações. São aproximadamente 35 milhões de brasileiros sem acesso à água tratada e cerca de

100 milhões sem acesso à coleta de esgoto²³. Antes mesmo da pandemia, esses brasileiros já estavam expostos a diversas enfermidades, principalmente infecciosas.

Vimos que o modo de viver incide diretamente no modo de morrer uma vez que este é atravessado pelas condições econômicas, financeiras, de trabalho, renda, moradia, alimentação, lazer, o acesso aos serviços de saúde e outros determinantes sociais. Assim, “[...] algumas vidas estão mais sujeitas aos efeitos de violência e morte produzidos pela desigualdade no acesso às infraestruturas sociais e econômicas de proteção da vida” (DUARTE; CÉSAR, 2020, p. 17). Nesse sentido, as populações mais vulneráveis, como indígenas, negros, ribeirinhos e quilombolas, pessoas em situação de rua, com comorbidades pré-existentes, foram as mais suscetíveis ao óbito pela Covid-19.

Pesquisas recentes apontam elevadas taxas de mortalidade entre pessoas pobres e negras no Brasil e no mundo vítimas da Covid-19. Diversos fatores contribuem para essa realidade, dentre eles a baixa oferta de serviços de saúde, especialmente nas regiões periféricas, a falta de acesso à água potável e as moradias inadequadas, com maior número de pessoas por metro quadrado, facilitando ainda mais a disseminação do vírus. Destaca-se também o trabalho precário e o crescente desemprego, pois muitos brasileiros encontram-se no mercado informal, se expondo diariamente para ganhar o sustento mínimo para aquele dia, seja no transporte público coletivo, insuficiente e superaglomerado, ou no próprio emprego, além da ausência de condições relacionadas ao bem-estar, como alimentação adequada, a prática constante de atividades físicas, lazer, que agrava a saúde, os estados de estresse, contribuindo para o desencadeamento de outras doenças como hipertensão, diabetes, obesidade, o número ampliado de pessoas em situação de rua, o aumento da fome, da pobreza e da miséria, etc. Somadas as essas questões, vivenciamos o desmonte das políticas públicas, a regressão de direitos “e o descaso, especialmente do governo federal, que insiste numa oposição perversa entre economia e saúde, tornando ainda mais evidente o darwinismo social e o desprezo pela vida” (DEGENSZAJN; PAZ; WANDERLEY, 2021, p. 158).

A crise sanitária é um reflexo do conjunto das outras crises já existentes no país, como a social, econômica e política e sua dinâmica tem por base o modo capitalista de

²³ Maiores informações, acesse: <https://www.cnnbrasil.com.br/business/cerca-de-100-milhoes-de-brasileiros-nao-tem-coleta-de-esgoto-mostra-relatorio/>.

produção, ou seja, a detenção dos meios de produção pela minoria e a exclusão e marginalização da maior parte da população que sustenta a sua existência pela venda da força de trabalho (MASCARO, 2020). A pandemia expõe com muita dureza as dimensões contraditórias desse sistema (RAICHELIS; ARREGUI, 2021).

Apenas no dia 11 de abril de 2020, 1 mês após o início da pandemia, o Ministério da Saúde passou a incluir informações referentes à cor e raça das vítimas da Covid-19. À vista disso, os dados podem ser ainda mais alarmantes. Isso sem considerar as subnotificações, prática recorrente em nosso país como estratégia de omissão de mortes. Em uma pesquisa, divulgada no dia 27 de maio de 2020, realizada pelo Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS), pesquisadores da PUC-Rio evidenciaram ainda mais essas discrepâncias. Em termos de óbitos pela Covid-19, pessoas sem escolaridade têm taxas três vezes maiores (71,3%) em relação àqueles com nível superior (22,5%). Combinando quesitos de raça e índice de escolaridade, o cenário fica ainda mais discrepante: pretos e pardos sem escolaridade morrem quatro vezes mais pelo novo coronavírus do que brancos com nível superior (80,35% contra 19,65%). Considerando a mesma faixa de escolaridade, pretos e pardos apresentam proporção de óbitos 37% maior, em média, do que brancos²⁴.

Diante desses dados assustadores, ponderamos que esse vírus e essa doença não são tão democráticos quanto dizem. Em diversas ocasiões, ouvimos discursos propagados pela mídia de que estávamos “todos no mesmo barco”. A “tempestade” seria a mesma: a pandemia, o vírus e a doença. No entanto, os meios para enfrentar a tormenta eram díspares, uns com iates luxuosos e outros com canoas rudimentares. É fato que todos estamos suscetíveis, porém, pobres e negros estão mais expostos e sujeitos à contaminação, possíveis complicações e ao óbito.

A pandemia escancara a desigualdade brasileira, que distribui desigualmente os riscos de contaminações e mortes, evidenciando o mapa classista, racializado e sexado da desigualdade estrutural, em que grupos de trabalhadores(as) periféricos(as), negros(as) e mulheres são as maiores vítimas (DEGENSZAJN; PAZ; WANDERLEY, 2021, p. 158).

²⁴ Para maiores informações, acesse: <https://www.ctc.puc-rio.br/diferencas-sociais-confirmam-que-pretos-e-pardos-morrem-mais-de-covid-19-do-que-brancos-segundo-nt11-do-nois/>.

“A morte é universal, porém a sua experiência é singular e depende de uma análise interseccional” (SILVA, 2021, p. 56). Apesar de todas as vidas serem precárias, algumas possuem maior precariedade e vulnerabilidade (BUTLER, 2019).

É relevante considerarmos o fato de que o Brasil se formou enquanto nação sob o genocídio de indígenas, negras e negros escravizados, sem que tais vidas e mortes fossem devidamente reconhecidas (MATTOS, 2013; MOREIRA; SILVA; SILVA, 2021) e ainda hoje “se mantém sobre covas rasas e valas coletivas onde corpos negros são descartados” (TAVARES, 2020, n.p). O descaso e o desprezo da vida negra no país nos impedem de aprender a viver a luta e o luto coletivo e o tempo para viver os lutos individuais (ibid.).

As desigualdades não se limitam ao nascimento e se estendem, inclusive, após a morte. “A ascensão da classe e da família burguesa, juntamente com o avanço da ciência médica moderna, irá contribuir sobremaneira na mudança da relação do homem com a morte e também com o envelhecimento” (CORREA, 2011, p. 40). As construções do século XVIII representam o desenvolvimento populacional e anunciam a segregação social – a desigualdade na hora da morte. Conforme descrevemos no primeiro capítulo da presente tese, os ricos eram sepultados nas igrejas. Quanto maior o prestígio e poder, mais próximo de santos e do altar eram enterrados na esperança de garantir a salvação eterna. Os pobres, envoltos em sudários simples, eram amontoados em fossas comuns nas áreas mais dispersas.

Tal prática ainda é observada na atualidade, especialmente nos municípios de grande porte, em que há um número mais expressivo de cemitérios e capelas mortuárias, com opções diversificadas. Existem os cemitérios privados, localizados em áreas nobres, com rituais fúnebres sofisticados, onerosos e uma estética diferenciada, parecendo mais um parque, com jardins amplos, árvores e flores bem cuidadas, ruas asfaltadas e gramados aparados. Em contrapartida, os cemitérios públicos geralmente são situados nas regiões periféricas e, tamanho o descaso e abandono por parte do poder público, parecem mais sítios arqueológicos, caracterizando-se por túmulos e calçadas quebradas. Já em municípios menores, as possibilidades são mais restritas e, com o número reduzido de cemitérios, as diferenças entre os estratos sociais são observadas por meio das necrópoles, sepulturas e monumentos. Nessa mesma perspectiva seguem os

velórios. Enquanto algumas pessoas são veladas em suas próprias casas por falta de recursos financeiros para arcar com as despesas do velório, outras são velados em caixões sofisticados, com dezenas de coroas de flores, recebem anúncios fúnebres em jornais como forma de homenagem (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

No que diz respeito à arquitetura dos cemitérios na contemporaneidade, reconhecemos a preservação da distinção social. Ricos e pobres constroem sua identidade social também na hora da morte, sobretudo pela arquitetura dos túmulos²⁵. Como forma de ostentarem a riqueza e o poder, os mais abastados constroem capelas, túmulos e monumentos de mármore ou granito, lápides e/ou placas de bronze, ornamentos de decoração e devoção, como flores, imagens de santos, etc. Tudo exibido com uma sofisticação ímpar. Já os mais necessitados são enterrados em túmulos cobertos por terra ou cimento, que com o passar do tempo apresentam rachaduras, quando muito são cobertos com azulejos e, eventualmente, nem identificação possuem. Apoiados nessas reflexões, entendemos que a desigualdade social não se faz presente apenas no nascer e no viver, mas também no morrer: “[...] a desigualdade diante da vida mais do que nunca determinará a desigualdade diante da morte” (RODRIGUES, 2006, p. 189).

Em geral, a arquitetura sepulcral privada não competia com a monumentalidade da igreja, mas não era raro o desejo de erguer monumentos, tumbas escalonadas, lápides com os brasões familiares por parte dos mais ricos, ansiosos pela afirmação de sua individualidade, já desde o século XIV (CYMBALISTA, 2005, p. 103).

“Uma das grandes diferenças entre os ricos e menos pobres e os verdadeiramente pobres está no fato dos primeiros terem cada vez mais frequentemente túmulos individuais visíveis, marcando a lembrança de seus corpos e os outros nada terem” (ARIÈS, 2014, p. 275). Por meio dessa narrativa, vemos, que mesmo com o passar de séculos, a história se repete: ricos com túmulos e/ou capelas com muito requinte e artifícios diversos para honrar a memória do ente falecido. Já os pobres lutam para um fim minimamente digno. “Assim, o cemitério caracteriza-se como um reflexo da nossa sociedade, dividido por classes e propriedades” (COMBINATO; QUEIROZ, 2006, p. 212).

²⁵ Análises e reflexões sobre a identidade social diante da morte podem ser encontradas em: CYMBALISTA, R. Cidade dos vivos: arquitetura e atitudes perante à morte nos cemitérios do estado de São Paulo. São Paulo: Annablume, 2001.

Destarte, vemos o quanto a mercantilização da morte reitera as desigualdades entre as classes sociais na sociedade ocidental.

3.4 As múltiplas facetas da morte pandêmica

No primeiro capítulo desta tese, apresentamos sistematicamente as formulações propostas por Ariès (2014, 2017), alusivas à morte domada, morte de si, morte do outro e morte interdita, para refletir sobre as significativas transformações da relação do ser humano com o fenômeno da morte e do morrer desde a Idade Média à modernidade. A partir de agora, pretendemos engendrar algumas categorias analíticas referentes à morte em tempos de pandemia da Covid-19 a fim de compreender as particularidades e especificidades nesse novo contexto. Para tanto, formulamos as noções de morte protocolar, morte desafiada, morte banalizada e morte desmentida.

3.4.1 Morte protocolar

Segundo o dicionário, o adjetivo protocolar indica que algo está conforme o protocolo, isto é, de acordo com regras e procedimentos formais e sociais. Amparados nessa definição, buscamos apresentar a noção de morte protocolar durante a pandemia da Covid-19, uma vez que a morte e o morrer foram permeados por práticas específicas, seguindo as recomendações sanitárias para evitar a dispersão do vírus e a consequente contaminação. Articularemos os protocolos sanitários de isolamento, às normas para internação de infectados pelo vírus, regras quanto ao manejo dos mortos e medidas para rituais e sepultamento.

Crispim *et al.* (2020) anuncia que as principais características dos óbitos na pandemia são a frequência e recorrência deles, a necessidade de se comunicar à distância, em geral, há pouca história prévia significativa já que muitas mortes ocorreram rapidamente, e ainda as particularidades quanto ao funeral. Rodrigues (1993, p. 52), em referência à gripe espanhola, já afirmava: “Ora, a gripe foi, justamente, a morte sem velório. Morria-se em massa. E foi de repente. De um dia para o outro, todo mundo começou a morrer”.

A partir de dezembro de 2019 e ao longo dos anos 2020, 2021 e 2022²⁶, com a descoberta do vírus SARS-CoV-2, causador da doença Covid-19, vemos um movimento semelhante aos ocorridos entre os séculos XV e XVIII com relação às preocupações sanitárias mediante os sepultamentos. A recomendação é o distanciamento dos cadáveres e o contato mínimo possível, corpos embalados em sacos plásticos e colocados em caixões lacrados, encaminhados diretamente para os cemitérios, sem o encaminhamento para as funerárias. Quando possível, os enterros são realizados em caixões “especiais”, com uma vedação mais resistente, ausência de cerimoniais e velórios para evitar contágio, enterros acelerados. Para maior segurança, autoridades de saúde recomendam a cremação, contudo, nem todas as famílias tem condições financeiras para isso e nem toda cidade tem um crematório disponível e mesmo que tenha, normalmente, não possui capacidade para realizar os procedimentos haja vista a elevada demanda.

De modo geral, o que vimos foi o isolamento de doentes nos hospitais, o contato restrito com a equipe, a impossibilidade de visitas e acompanhamento familiar ou, salvo raras exceções, quando autorizada a entrada de algum membro da família, este deveria estar devidamente paramentado para evitar o contágio. A liberação de familiares passou por alterações a depender da situação nos hospitais. Em momentos de pico de contágio, era proibida; em circunstâncias menos graves, era permitida a entrada.

Em algumas instituições hospitalares houve a disponibilização de *tablets* ou celulares para que os pacientes pudessem manter contato externo, seja por áudio, mensagens ou imagem. Junto a pacientes que não tinham condições dado o estado de saúde, a equipe mediava a comunicação com o familiar responsável e informava o boletim clínico. Contudo, dada a sobrecarga de trabalho desses profissionais, nem sempre havia funcionário disponível e habilitado para a função. Por consequência, familiares permaneciam aflitos e sem notícias.

Hoje as pessoas tentam ajudar os moribundos acima de tudo aliviando sua dor e cuidando na medida do possível de seu conforto físico. Com esses esforços, mostram que não deixaram de respeitá-los enquanto seres humanos. Mas em hospitais atarefados, isto muitas vezes acontece, e compreensivelmente, de modo um tanto mecânico e impessoal (ELIAS, 2001, p. 74).

²⁶ Cabe salientar que não sabemos ainda por quanto tempo as medidas sanitárias adotadas na pandemia permanecerão em vigor.

Defendemos a política de humanização, a importância de conhecer, minimamente, a biografia do paciente, tratando-o enquanto um sujeito único e singular, dotado de desejos, a oferta de um cuidado personalizado dentro do possível. Porém, em meados de 2021, transcorrido um ano de pandemia, num cenário desesperador no Brasil com números recordes diários de mortes, trabalhadores da saúde exaustos, esgotados fisicamente e mentalmente, estratégias para combater o avanço de doenças lentas, escassas e até descredibilizadas por parte de autoridades no país, o tratamento humanizado parece que vai perdendo força e intensidade devido à demanda excessiva de trabalho e ao caos vivenciado por esses profissionais, também vítimas da pandemia.

O morrer se dava especialmente de modo solitário, isolado nos leitos de UTIs, monitorado por equipamentos tecnológicos e supervisionado por uma equipe composta por médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. Dentre os manejos e procedimentos mais frequentes nesses pacientes, destacamos, a ventilação não-invasiva, o uso de máscaras de alta concentração de oxigênio, o posicionamento em pronação para melhorar a saturação e, nos quadros mais graves e que inspiravam mais cuidado, os pacientes eram sedados, intubados sob ventilação mecânica na tentativa de melhorar o padrão respiratório e, conseqüentemente, salvar o paciente. Grandes centros de medicina avançada no país ainda contavam com um outro recurso – a Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO), uma espécie de pulmão artificial que auxilia no suporte pulmonar e também circulatório. Entretanto, é um equipamento de difícil acesso já que a terapia não é incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e muitos planos de saúde não fazem a cobertura devido ao custo elevado, de aproximadamente R\$30.000,00 por dia.

A UTI é um lugar isolado, separado por uma porta, onde se pode ler: “proibida a entrada de pessoas estranhas”. Lá, o tempo torna-se uma incerteza, e, às vezes, nesses locais, não existe nem mesmo relógio para orientar os pacientes. Geralmente está localizado no último andar do hospital geral ou de uma casa de saúde. Os ruídos dos aparelhos utilizados são intensos e irreconhecíveis pelo senso comum. As janelas são fechadas e a luz é artificial. A temperatura é constante, mantida por ar condicionado. No ar, odor de remédio ou desinfetante. Parece que se tenta controlar as condições de um ambiente ideal. Internado nesse local, o doente torna-se um paciente, sem trocadilhos, uma pessoa resignada aos cuidados médicos, que deve esperar serenamente a melhora de sua doença. Esse paciente, desnudado por uma instituição total, perde sua identidade, transforma-se em número, em um caso clínico, deixa de ser responsável por si mesmo, sua doença e vida. O paciente é vulnerável, submisso e dependente (OLIVEIRA, 2002, n.p.).

Constatamos ainda a volta das mortes em casa pela falta de estrutura dos hospitais. Na ocasião em que a morte, em decorrência da Covid-19, ocorria dentro no hospital, poderia ou não haver o reconhecimento do corpo pelos familiares. Psicólogos, assistentes sociais ou outros profissionais da equipe de saúde telefonavam para a família e solicitavam a presença no hospital para informar sobre o óbito. Se houvesse algum impedimento quanto à ida desse familiar, o reconhecimento do corpo era feito a partir das identificações contidas no prontuário do paciente. Normalmente os próprios profissionais da enfermagem realizavam o preparo do corpo, bloqueavam os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter, além dos orifícios naturais (boca, nariz, ouvido e ânus) para evitar vazamento de fluidos, embalavam o corpo-morto, totalmente despido, em um saco plástico com vedação, devidamente identificados e o encaminhavam para o necrotério do hospital. Os agentes funerários colocavam o morto em uma urna lacrada e o transportavam para o cemitério para o sepultamento definitivo. A morte era notadamente indigna. Inicialmente, vítimas fatais da doença eram encaminhadas diretamente para os cemitérios, sem preparo algum nas funerárias, como uma forma de evitar maior contato com o corpo e, conseqüentemente, possíveis contaminações.

Diante da possibilidade de rituais de despedida, cerimônias fúnebres e a presença de familiares, estes, tão somente, compareciam aos cemitérios²⁷ e assistiam, distantes, o sepultamento. Dessa forma, o morto permanece sozinho, apenas com um ou outro sepultador, isto é, o agente que realiza os procedimentos para o sepultamento. Os enterros ocorreram por meio de duas modalidades: em túmulos ou em valas coletivas. Conforme ponderamos no primeiro capítulo, Ariès (2014) revela uma prática usual entre o século XV e XVIII – o sepultamento em fossas comuns. Em períodos de elevadas taxas de mortalidade como as decorrentes por guerras e epidemias, os sepultamentos não ocorriam em caixões exclusivos, mas em valas coletivas, especialmente entre os indivíduos mais pobres. Durante a pandemia da Covid-19, sobretudo nos momentos críticos, tal prática foi adotada. Essa modalidade de enterro não concede a privacidade dos túmulos individuais e não há um local definido, a marca da identidade daquele que se foi. Por outro lado, os enterros com túmulos permitem certa ritualização, mesmo que

²⁷ Vale ressaltar que nem todos tiveram a possibilidade de se despedir, mesmo que de longe, e acompanhar o sepultamento, pois houve casos que familiares também estavam infectados pelo novo coronavírus e por este motivo deveriam permanecer em isolamento em casa ou, situações extremas, hospitalizados.

simbólica – de volta à terra, com o caixão lacrado, sem contato com o corpo, mas com a presença restrita de pessoas.

Cabe enfatizar que “o luto se recusa a seguir protocolo. É um território sagrado que pertence a cada indivíduo enlutado” (LUZ, 2021, p. 20). Famílias enlutadas foram privadas de se despedirem de seus entes no momento final da vida e além disso, vivenciaram o luto em seus lares, sem a companhia de amigos e familiares os quais poderiam oferecer um conforto, consolo e suporte emocional. Estratégias essas que isolam e individualizam o acontecimento da morte, tanto para a vítima quanto para os enlutados. Os rituais foram seriamente alterados, o que pode implicar em maior risco para o luto complicado.

É nesta ocasião que os familiares se sentiriam gratos se houvesse alguém com quem pudessem conversar, especialmente se esse alguém tiver tido contato recente com o falecido, podendo, assim, contar fatos pitorescos dos bons momentos vividos antes de ele morrer. Isto ajuda o parente a superar o choque e o pesar, preparando-o para uma aceitação gradual (KÜBLER-ROSS, 2017, p. 154).

De acordo com Ariès (2014), a morte não é considerada um ato individual, é partilhada coletivamente, por meio dos ritos e cerimônias. Em tempos de pandemia, distanciamento e isolamento social, será que essa morte ainda é coletiva ou um ato individual? Se considerarmos a morte enquanto um fenômeno que produz efeitos em diversas pessoas e que envolve um conjunto de ritos, podemos dizer que ela não é da ordem do individual. Porém, se partimos da noção de morte na pandemia de Covid-19, fundamentados nas ações e medidas sanitárias adotadas nesse período, teríamos que rever essa análise inicial.

A pandemia da Covid-19 impôs a interdição total da morte – isolada e solitária. Em outros tempos e ocasiões, já vivíamos a modalidade da necessidade do afastamento e isolamento do doente. Entretanto, a pandemia escancarou esse fenômeno. “Na unidade de terapia intensiva de um hospital moderno, os moribundos podem ser tratados [...] com o mais recente conhecimento biofísico especializado, mas muitas vezes de maneira neutra em termos de sentimentos: podem morrer em total isolamento” (ELIAS, 2001, p. 100).

Consideramos relevante pontuar que, com o avanço da pandemia, de estudos e evidências científicas, maior conhecimento tanto do vírus quanto da doença, pacientes

que vieram a óbito após o isolamento, ou seja, morreram por complicações da Covid-19 e encontravam-se fora do período de transmissão, a depender das normativas do estado e do município, os protocolos poderiam ser diferenciados – com a possibilidade de velório ainda que com regras específicas. Para isso, era necessária a emissão de uma declaração para a funerária, assinada por um médico do serviço de saúde, atestando que o falecido não oferecia risco de transmissão da doença, pois estava fora do período de transmissibilidade (BRASIL, 2020). Preferencialmente, os velórios deveriam ocorrer em capelas mortuárias, com um número reduzido de pessoas e em espaço aberto e arejado. Devido ao risco de aglomeração de pessoas, recomendava-se o acesso limitado para os familiares mais próximos. Quando necessário, sugeria-se a adoção de revezamento de pessoas. Os corpos poderiam ser velados por um maior período de tempo. A decisão sobre manter ou não o caixão aberto dependia das regras de cada localidade, porém, via de regra, as urnas eram mantidas fechadas.

Os protocolos da morte e do morrer não se limitaram aos hospitais e cemitérios, mas se estenderam aos veículos de comunicação ao noticiarem dados relativos à pandemia. Sobre isso, Butler (2019) aponta sobre as milhares de mortes invisibilizadas no mundo. “Eles têm nomes e rostos, histórias pessoais, famílias, passatempos favoritos, lemas pelos quais vivem?” (BUTLER, 2019, p. 36). A partir desses questionamentos, podemos estabelecer um paralelo frente ao atual contexto da pandemia de Covid-19 uma vez que o número de mortos é noticiado diariamente nos telejornais brasileiros como estatísticas, de modo frio e impessoal, como se estes sujeitos não tivessem uma identidade, histórias e desejos. Os mortos se desconfiguram, perdem as suas identidades, história de vida e legado e transformam-se em números e estatísticas. É a tradução de casos em dados, produzindo indiferença (CASTIEL, 2021), massificação das mortes e apatia coletiva. Não é aceitável banalizar as mortes, transformando-as em números, reduzir vidas à estatística. Isso deve ser tratado a nível individual, pois para uma família que perde um ente querido de nada valem as cifras já que a sua perda é a mais dolorosa, a única que realmente importa.

A situação de pandemia pelo mundo, e em especial a nossa, parece não obstante produzir um abalo egoico colossal quando se trata de lidar com o luto, ou seja: se no luto “normal” espera-se haver uma elaboração da perda do objeto, a atual banalização estatística junto de uma subsequente normalização de mortes parecem obrigar o eu a produzir uma forte dissociação, erigida assim como defesa para que o sujeito não desmorone de vez. O noticiário, que não cansa de

acumular o número de mortes e contaminações, talvez já não assuste seu espectador cada vez mais indiferente (DIONISIO, 2021, p. 45).

Houve algumas iniciativas para tentar conter essa impessoalização. À título de exemplificação, citamos o caso do “Jornal Nacional”, exibido na rede Globo em horário nobre, ao expor os rostos das vítimas da Covid-19 por um determinado período da pandemia. Depois de um tempo, tal prática foi extinta e as mortes voltaram a ser apresentadas por meio de dados numéricos, mapas e curvas. Recordamos também da edição nº 2.639 da “Revista Isto É”, publicada em 7 de agosto de 2020, cuja capa consta o nome das vítimas da Covid-19, momento em que o país alcançou a triste marca de 100.000 mortes. Como forma de homenagear esses mortos e reafirmar que não são números, mas trajetórias pessoais, sonhos e projetos interrompidos, Vilardaga e Lavieri (2020) dão visibilidade a essas identidades ao exibirem os seus rostos. “O inominável tornou-se representável em nosso cotidiano, ora como uma história, ora como um número, ora como uma saudade, ora como uma imagem de terror” (SCORSOLINI-COMIN, 2021, p. 14).

Nessa seção, buscamos apresentar, as formalidades e as regulamentações da morte e do morrer consequentes da pandemia e a “[...] fria apresentação de gráficos relativos à média móvel de mortos e contaminados, apresentados de maneira sóbria e protocolar” (DUARTE; CÉSAR 2020, p. 16). Apesar das determinações relacionadas à morte e ao morrer e das recomendações sanitárias como medidas preventivas, discutiremos a postura desafiadora diante da possibilidade de morte por parte de alguns representantes governamentais brasileiros e internacionais e parcela da população.

3.4.2 Morte desafiada

Elias (2001, p. 9) revela que “o problema social da morte é especialmente difícil de resolver porque os vivos acham difícil identificar-se com os moribundos”. A partir dessa afirmação, buscamos fazer uma reflexão sobre a morte a qual muitos desafiaram na pandemia.

A despeito dos recordes em relação ao número de mortes decorrentes da Covid-19 e do colapso do sistema de saúde com a ausência de leitos em enfermarias e UTIs,

escassez de medicamentos, anestésicos e materiais de insumo, principalmente nos meses de março, abril, maio e junho de 2021, muitos brasileiros pareciam ainda não se identificar com a realidade e com a possibilidade iminente da morte. Entre os meses de janeiro e março de 2021, de acordo com os dados do Observatório Covid-19 da Fiocruz, o número de óbitos da população brasileira entre 40 e 49 anos subiu 419%, quase o dobro da alta total (223%). O segundo maior aumento foi entre os jovens de 30 a 39 anos, totalizando 353%. As hospitalizações por Covid-19 entre janeiro e a metade de março de 2021 no Brasil subiram 316%. Esse número foi ainda mais elevado entre adultos de 40 a 49 anos (626%) e a faixa etária entre 30 a 39 (565%). Em períodos de crise no sistema de saúde, com as novas dinâmicas da doença e a escassez de vacinas, não há grupo de risco como ser idoso ou apresentar alguma comorbidade que justifique a evolução da doença. Parafraseando o professor e pesquisador Domingos Alves, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, o médico Drauzio Varella complementa: “o risco é ser brasileiro”²⁸. “Se números não são suficientes para um testemunho concreto da precariedade da vida, então há vidas que não são perdidas, pelo simples e perverso fato de não serem concebidas como vidas dignas de serem vividas” (MOREIRA; SILVA; SILVA, 2021, p. 50).

A pandemia é caracterizada pela *invisibilidade* do vírus e pelo *terror da morte*. O terror da morte reativa o *desamparo originário* do sujeito, conceito desenvolvido por Freud na obra “O mal-estar na civilização” (BIRMAN, 2021). Na condição do desamparo originário, o sujeito acredita que pode recorrer às *instâncias alteritárias* para se proteger da morte.

Birman (2021) argumenta que, os países que adotaram uma postura unânime no combate à pandemia, com práticas fundamentadas na ciência, no discurso médico, amparadas pelas recomendações dos órgãos internacionais de saúde, o sujeito pode acreditar no Outro, nos governantes enquanto instâncias alteritárias, capazes de defender seus cidadãos diante do medo e da possibilidade de morte. Como consequência, a angústia desses indivíduos pode ser contida dada à segurança e às ações das autoridades instituídas. Todavia, nem todos puderam contar, efetivamente,

²⁸ Para maiores detalhes, assistir a reportagem exibida, em 28 de março de 2021, no programa Fantástico: <https://g1.globo.com/fantastico/quadros/drauzio-varella/noticia/2021/03/28/a-nova-face-da-pandemia-internacoes-de-jovens-crescem-ate-500percent-no-brasil.ghtml>.

com essas instâncias de proteção pública, como é o caso do Brasil – o que restou, foi o *desalento*, o *desamparo*, brasileiros entregues ao acaso e ao caos.

Outro fator marcante em nosso país durante a pandemia e que corrobora com essa postura desafiadora diz respeito ao negacionismo. Este pode ser compreendido enquanto um fenômeno social que produz não apenas a difusão de ideias controversas a consensos já validados pela ciência, deslegitimando ou colocando em dúvida conhecimentos científicos, mas provoca efeitos diretos no comportamento das pessoas, estes, em geral, caracterizados por “comportamentos radicalizados, avessos à discussão argumentativa” (DUARTE; CÉSAR, 2020, p. 10). É ainda um fenômeno político já que, frequentemente, está associado a grupos econômicos poderosos cujos interesses particulares podem ser colocados a prova quando o interesse maior é a transformação social e coletiva.

Diante desse panorama, em virtude do negacionismo e “[...] em razão do desalento, o sujeito pode assumir por desespero posições e posturas de *desafio* diante das restrições sanitárias de isolamento social, mesmo que isso possa colocar em risco a sua própria vida e a dos demais” (BIRMAN, 2021, p. 136). Como efeito, presenciamos não apenas figuras públicas, mas também uma expressiva parcela da população desafiando as interdições tanto de medidas de flexibilização do isolamento quanto no período de quarentena, situações em que as recomendações sanitárias foram desrespeitadas e ignoradas, assumindo deliberadamente a postura do desafio. Em algumas localidades e em momentos de fechamento das atividades não essenciais, verificamos ainda assim a realização de eventos e festas clandestinas, estas, muitas vezes, divulgadas nas redes sociais pelos próprios frequentadores. No dia 2 de julho de 2020, após o primeiro dia de reabertura de bares e restaurantes, constatamos o descumprimento das regras de funcionamento desses estabelecimentos, clientes aglomerados, sem uso de máscara, desrespeitando o distanciamento social. As aglomerações não se restringiram às badalações noturnas, eram visíveis à luz do dia, nas praias brasileiras onde turistas e moradores locais aproveitaram dias de sol e feriados para se banharem, desconsiderando a obrigatoriedade de máscaras faciais, principalmente entre os anos de 2020 e 2021. A elevada concentração de pessoas era notória, inclusive, nos transportes públicos no país, sobretudo nos horários de pico – no

início e término de expediente de trabalho. Brasileiros que não tinham possibilidade de escolha para respeitar as determinações sanitárias e desafiavam a vida em busca da sobrevivência.

No auge da pandemia, a postura de *desafio* foi um mecanismo flagrante. Cidadãos contrários às medidas restritivas de isolamento social, foram às ruas, em passeata, sem máscaras, para manifestar e desafiar a morte. Em algumas cidades do país, houve “buzinaço” ao lado de hospitais, perturbando o silêncio, justamente nos locais que recebiam pacientes acometidos pela Covid-19. De maneira mais afrontosa, inconsequente e desafiadora, o presidente da República instigou seus apoiadores a invadirem os hospitais e as UTIs e filmarem esses espaços a fim de atestar a baixa taxa de ocupação dos leitos hospitalares e comprovar que a divulgação dos dados relacionados à pandemia era superestimada pela mídia.

Uns por vontade deliberada, outros por necessidade de subsistência, o que analisamos foi a postura de desafio, a indiferença e apatia por parte de muitos brasileiros diante do risco iminente da morte. A postura do governo provocou uma cisão entre a população brasileira: aqueles que acreditavam na existência do vírus e consequentemente da doença, acreditavam na ciência e na eficácia das vacinas, e aqueles que contestavam ou, simplesmente, ignoravam. Nessa direção, a seguir, relataremos o escancaramento de vidas, o sentenciamento de mortes bem como a sua banalização.

3.4.3 Morte banalizada

A morte de uma pessoa não pode ser considerada um evento isolado já que o desaparecimento de um sujeito integrante da sociedade pressupõe uma crise estrutural e organizacional de todo o sistema (RODRIGUES, 1983; NEGRINI, 2010). Chamamos de morte deliberada, sentenciada e banalizada aquelas que poderiam ser evitadas caso houvesse a adoção uníssona de políticas públicas efetivas. Em seu lugar, convivemos com a polarização entre duas políticas governamentais – a que tinha como prioridade a defesa da vida e a que priorizou a economia. Desse modo, pretendemos discorrer sobre esses antagonismos e seus efeitos na pandemia no país.

“O discurso político da crise sanitária teve como corolário insofismável efeitos éticos catastróficos, na opção governamental que foi assumida pelo Estado brasileiro pelo imperativo da bolsa no lugar do imperativo da vida” (BIRMAN, 2021, p. 128), ou seja, o privilégio econômico acima do direito à saúde, a morte em detrimento da vida.

Além do neoliberalismo econômico e social na frente da saúde, o qual prevê a intervenção mínima do Estado na economia, no Brasil, tivemos que enfrentar a prática do neoviralismo. Ao passo que o neoliberalismo é determinado pela liberdade do mercado, no neoviralismo, o equilíbrio é definido pelo vírus, sob a lógica do darwinismo social. Na pandemia, tais práticas operam com o menor custo econômico possível, mas, certamente, o custo humano é acelerado, impactando sobre os corpos dos sujeitos, sobretudo os mais vulneráveis (NANCY, 2020). Dentre as principais ações do governo sob a égide do neoliberalismo e do neoviralismo, destacamos o posicionamento contrário do presidente da República ao isolamento como medida preventiva e a consequente justificativa da necessidade de deixar o vírus circular e agir para que a população atingisse a “imunidade de rebanho”. Uma das teses negacionistas proferidas pelo presidente em 17 de junho de 2021²⁹, em *live* (transmissão ao vivo pela *internet*, atingindo um número exponencial de espectadores) que gerou repercussão e contestação entre a comunidade científica diz respeito à “imunidade de rebanho”, ao alegar que a contaminação pelo vírus é mais eficaz que a vacina, ou seja, em seu pensamento, a população estaria protegida quando a marca de contaminados atingisse entre 60 e 70% da população brasileira. Tal ação descredibiliza a necessidade do isolamento social, medida preventiva eficaz para a proliferação do vírus e ainda a importância da vacinação, sendo que ocorreu em um momento em que apenas 11,37%³⁰ da população estava imunizada com duas doses da vacina. O argumento principal era de que o isolamento além de ser desnecessário, geraria pânico e agravaria a crise econômica (DUARTE; CÉSAR, 2020).

Salientamos ainda a preferência por salvar um indivíduo jovem ao invés de um idoso nos períodos de colapso nos sistemas de saúde, já que o primeiro é mais produtivo;

²⁹ Para maiores informações, acessar: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/06/17/bolsonaro-diz-que-contaminacao-e-mais-eficaz-que-vacina-estrategia-pode-levar-a-morte-diz-sanitarista.ghtml>.

³⁰ Consulte: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/06/17/vacinacao-no-brasil-mais-de-28percent-tomaram-a-primeira-dose-de-vacinas-contr-a-covid.ghtml>.

o ministro que justificou a inviabilidade da aquisição de grande quantidade de respiradores, pois não saberia o que fazer com eles após a pandemia (BARCELLOS, 2020). Nancy (2020, p. 3) conclui sobre o neoviralismo: “Ele não quer nada que ameace a livre empresa e o livre comércio, inclusive com vírus. Ele quer que continue circulando em círculos e afundando no niilismo e na barbárie que essas chamadas liberdades escondem tão mal”.

Em 24 de março de 2020, período marcado pela determinação do fechamento do comércio e atividades consideradas não essenciais, o governo federal, na figura do chefe de Estado, lançou a campanha publicitária “O Brasil não pode parar”³¹, que preconizava a flexibilização “vertical” do isolamento, a reabertura do comércio e demais estabelecimentos, a livre circulação de pessoas, exceto de idosos e pessoas do grupo de risco, com o intuito de minimizar o risco de uma crise econômica. Vemos aqui como os indivíduos neoliberais se apropriam do discurso neoviralista como artifício contra o isolamento (BARCELLOS, 2020). Contudo, amparados nas recomendações dos órgãos internacionais de saúde, o Ministério Público Federal ordenou a suspensão desta campanha por contrariar as diretrizes preventivas do novo coronavírus.

No sentido oposto, em 30 de março de 2020, foi inaugurada a campanha “Fique em casa”³², pelo governo do estado de São Paulo, como medida para combater o avanço do vírus. Na propaganda, foi enfatizada a necessidade de permanecer em casa e seguir as orientações dos especialistas em saúde a partir do lema: “A economia a gente trabalha e recupera. A vida de quem a gente ama não dá para recuperar”. Vemos aqui o antagonismo dos discursos ideológicos que circularam, simultaneamente, no país. De um lado, uma proposta alinhada aos interesses econômicos, de outro uma perspectiva destinada à proteção da vida e da saúde. No meio desse imbróglio, a população brasileira permaneceu sem saber o que fazer, quem e o que seguir.

“De acordo com seus cálculos políticos e eleitorais, preferiram sacrificar milhares de vidas e empilhar os cadáveres dos seus cidadãos a se importar com o que é de fato digno de valor: a vida de cada um, em sua singularidade inigualável e incomparável”

³¹ Para assistir ao vídeo da campanha, acesse: <https://www.youtube.com/watch?v=ZdBnmaGLbJ4>.

³² Para assistir ao vídeo da campanha, acesse: <https://www.youtube.com/watch?v=D2zESBXbauA>.

(BIRMAN, 2021, p. 52). Nesse sentido, a escolha pelo imperativo econômico implicou em atos de perversidade e crueldade.

Duarte e César (2020, p. 3) alertam para os fenômenos de “banalização das mortes e a naturalização da clivagem entre vidas valiosas, vidas submetidas a processos de menos-valia e vidas descartáveis” visto que na pandemia as disparidades sociais e econômicas tornaram-se ainda mais evidentes e impactaram no viver e no morrer. A pandemia é uma atualização dos conceitos de biopolítica e biopoder de Foucault uma vez que o poder determina as políticas relativas à vida, isto é, regulamenta sobre quais corpos devem viver e quais são descartáveis (DINIZ; CARINO, 2020). No caso do Brasil, a biopolítica se transforma em necropolítica. É preciso “romper com a lógica da produção da subjetividade infame que atua sobre os indivíduos, retira-os da história ou referindo-os somente no lugar da objetificação e da subalternação ao poder” (NAVARRO *et al.*, 2020, p. 6).

No Brasil, sublinhamos as milhares de mortes que poderiam ser evitadas; brasileiros que morreram na pandemia por falta de recursos, insumos, equipamentos, leitos hospitalares, a quantidade de respiradores era desproporcional diante da urgência, a crise do oxigênio em diversas localidades, especialmente no estado do Amazonas. Vimos a carência de profissionais de saúde frente à elevada demanda por atendimento, a omissão e a negligência do Estado, problemas nas gestões municipais, estaduais e federal. Trabalhadores da área da saúde expostos às situações altamente estressantes. Em momentos de crise e picos da doença, superlotação dos hospitais e colapso no sistema de saúde, principalmente entre os anos de 2020 e 2021, esses profissionais viveram dilemas éticos e jurídicos, pois tinham que escolher quem deveria viver ou morrer. Viu-se a necessidade de elaborar critérios de priorização para definir quem teria direito a uma vaga no hospital ou em um leito na UTI.

Como efeito, instaurou-se um pânico geral. O medo do surgimento de intercorrências na saúde, de não ser atendimento por falta de vagas, independentemente da enfermidade. Podemos afirmar que a pandemia de Covid-19 foi marcada pela prática da *mistanásia*. A etimologia da palavra advém do grego e significa “morte infeliz” (*mys* = infeliz; *thanathos* = morte), portanto uma “morte miserável, precoce e evitável” (FERREIRA; PORTO, 2019, p. 193). Em suma, refere-se às pessoas excluídas

socialmente, que morrem pela ausência ou precária assistência em saúde. Rezende *et al.* (2021) classifica três categorias distintas de mistanásia. Na primeira delas o indivíduo nem sequer é nomeado de “paciente” por não receber atendimento, diagnóstico e os devidos cuidados. A segunda corresponde aos pacientes submetidos a erros durante o tratamento, gerando prejuízos para os mesmos. Dentre as causas mais comuns para as falhas dos profissionais de saúde, apontamos a imprudência, o desconhecimento técnico, o sucateamento do serviço e a sobrecarga de trabalho. Por último, temos a categoria daqueles pacientes reféns do sistema econômico, ou seja, que pelas condições socioeconômicas não usufruem de seus direitos fundamentais e, assim, não tem acesso aos exames, medicamentos e tratamentos mais adequados. Ferreira (2019) reitera sobre o papel do governo, em suas três esferas, e sua responsabilização pelas mortes dada à manutenção da pobreza e miséria, violência, falta de infraestrutura, condições mínimas para uma vida com dignidade, diminuição do financiamento e dos investimentos em saúde, o descompromisso dos três poderes com a vida da população, associados à corrupção, incompetência e desumanidade. À sombra dessas condições delineadas, a crise sanitária se transfigura também em crise humanitária (ALVES, 2020).

Constatamos ainda a ausência de uma política efetiva de testagem em massa da população cuja intenção é o delineamento de estratégias no controle de novos surtos do vírus, ou seja, a antecipação de ações, identificação, rastreamento e mapeamento precoce de casos e não meramente para a contagem de pessoas contaminadas. Não houve o estabelecimento de critérios sistematizados para a realização de testagem, ocorrendo de forma aleatória, principalmente de sujeitos sintomáticos. Constatamos ainda a desigualdade nessa testagem, pois as pessoas mais pobres são as que tem o menor acesso aos testes e representam o maior grupo de risco para contaminação da doença e ainda enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Outro problema enfrentado no país além da falta de testagem, somadas à falta de coordenação e planejamento, foi o desperdício de pelo menos 2,3 milhões de testes por causa de vencimento sem a devida distribuição aos municípios (ALEGRETTI, 2021).

No dia 22 de maio de 2022, o governo brasileiro determinou o fim do estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). O decreto, assinado pelo ministro da Saúde em 22 de abril de 2022, previa um prazo de 30 dias para a

adequação das medidas, mesmo com o aumento no número de casos de pessoas contaminadas e a proximidade do inverno, período em que há o crescimento significativo de doenças respiratórias.

Um dos efeitos da morte deliberada e sentenciada é a sua banalização. Para ilustrar e acentuar o fenômeno de banalização de vidas e mortes brasileiras, apresentamos trechos de declarações presidenciais sobre a pandemia em entrevistas e pronunciamentos veiculados junto aos meios de comunicação:

“Depois da facada, não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar” (20.03.20); “Não estou acreditando nesses números” (27.03.20); “Eu desconheço qualquer hospital que esteja lotado” (02.04.20); “Esse vírus é igual a uma chuva, vai molhar 70% de vocês” (03.04.20); “Cada vez mais o uso da cloroquina se apresenta como algo eficaz” (08.04.20); “Parece que está começando a ir embora a questão do vírus” (12.04.20); “Não tem que se acovardar com esse vírus na frente” (18.04.20); “É uma neurose. 70% da população vai pegar o vírus” (09.05.20); “Lockdown não dá certo” (14.05.20); “O pessoal que reclama da cloroquina, então dê alternativa” (02.06.20); “Ou a OMS trabalha sem viés ideológico, ou vamos estar fora” (05.06.20); “Houve um superdimensionamento” (07.07.20); “A maioria da população brasileira contrai o vírus e não percebe” (07.07.20); “Se não temos alternativa, vamos com a hidroxicloroquina” (18.07.20); “Não precisa ter pavor no tocante ao vírus” (23.07.20); “Efeito colateral (da economia) é mais grave que o próprio vírus” (06.08.20); “Quem não quer tomar cloroquina, não tente proibir” (06.08.20) (RIBEIRO; CUNHA, 2020, apud DUARTE; CÉSAR, 2020, p. 10).

Em reportagem intitulada ““País de maricas” e outras 15 falas controversas de Bolsonaro sobre a pandemia”, a BBC News Brasil fez um compilado dessas falas e aponta a média mensal de uma declaração amplamente polêmica e controversa.

[...] No meu caso particular, pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar. Nada sentiria ou seria, quando muito, acometido de uma gripezinha, ou resfriadinho. [...] O vírus tá [sic] aí. Vamos ter que enfrentá-lo. Mas enfrentar como homem, pô. Não como moleque. Vamos enfrentar o vírus com a realidade, é a vida. Todos nós iremos morrer um dia. [...] E daí? Lamento. Quer que eu faça o que? Eu sou Messias, mas não faço milagres. [...] O supremo [STF] decidiu que quem decide essas questões são governadores e prefeitos. Então cobrem deles. [...] Quem é de direita toma cloroquina. Quem é de esquerda toma tubaína. [...] Vocês não [devem] entrar naquela conversinha mole de “fique em casa e a economia a gente vê depois”. Isso é para os fracos. [...] O meu ministro da saúde já disse, claramente, que não será obrigatória essa vacina. E ponto final. [...] Esse é um direito das pessoas. Ninguém pode, em hipótese alguma, obrigar a tomar essa vacina. Então o governo federal, eu termino e repito, não obrigará a tomar essa vacina. [...] Tudo agora é pandemia. Tem que acabar com esse negócio. Lamento os mortos, lamento. Tem que deixar de ser um país de maricas. (BBC NEWS BRASIL, 2020).

Os pronunciamentos da figura de maior representatividade no país não marcaram apenas a mera propagação de opiniões pessoais, mas se converteram em políticas de gestão da pandemia. A adoção da negação da Política e o negacionismo como Política

foram estratégias adotadas pelo governo brasileiro que culminaram na banalização das mortes e na demarcação sobre quais vidas valeriam mais.

Todo esse conjunto de intervenções catastróficas delineia a condição da exceção brasileira diante dos demais países do mundo no enfrentamento da crise sanitária e política derivada da pandemia de Covid-19, evidenciando a “surrealidade” brasileira” (BIRMAN, 2021) – “a atitude surreal da presidência, revelada no encobrimento do real”, com a omissão de informações e ações (ROSÁRIO, 2021, p. 153). Em um panorama cercado de cinismo, ironia e frieza por parte de muitas autoridades diante do caos, estas que deveriam zelar por seus cidadãos. Logo, quem tinha por dever e obrigação nos proteger, de alguma forma, nos violenta. Os entraves e embates entre os poderes Executivo, Legislativo, Judiciário, governos estaduais, municipais e a própria população gerou um ambiente ainda mais caótico, confuso, permeado por fanatismos e incertezas e propício para a tomada de decisões amparadas naquilo que fosse conveniente para cada indivíduo. Duarte e César (2020, p. 14) destacam para o “uso peculiar da noção de liberdade individual, utilizado em sentido contrário à defesa do valor democrático da proteção da saúde da população, especialmente em tratando de uma doença altamente contagiosa e potencialmente letal”.

Na pandemia, enfrentamos o paradoxo entre o tabu e a interdição da morte e a sua banalização. “O reforço da morte como tabu não se faz pela proibição de falar dela [...]. Fala-se tanto [...] que a torna em algo banal e, assim, esvazia-a de seu significado. A banalização da morte, assim, é uma forma de reforçar sua dimensão de interdito” (PAULA; SOUZA, 2020, p. 174). Ao mesmo tempo, temos a “morte escancarada” (KOVÁCS, 2012), não apenas pela elevada taxa de mortalidade, mas também pela exposição nos meios de comunicação.

No Brasil, lidamos não apenas com a banalização da morte de milhares de brasileiros, mas também com o não reconhecimento da dor e do sofrimento de milhões de famílias enlutadas. Nesse sentido, cunhamos a noção de morte desmentida e pretendemos fazer aproximações sobre a morte e o luto na pandemia de Covid-19, fundamentados no conceito de desmentido na perspectiva de Sándor Ferenczi.

3.4.4 Morte desmentida

Nessa seção, buscamos discutir o conceito de desmentido entendido como fator fundamental na constituição do trauma conforme teorizado por Ferenczi. Discorreremos ainda sobre os efeitos catastróficos do desmentido como o descaso por parte das lideranças brasileiras com relação à doença e as implicações no processo de luto traumático a milhares de familiares que perderam seus entes pela Covid-19.

O termo desmentido advém do alemão *Verleugnung*. Na tradução da obra ferencziana para o português, inclui-se o termo “negação”, pois há a transposição da língua francesa para a portuguesa. Primordialmente, Ferenczi pesquisou o conceito de desmentido a partir de situações de violência e abuso sexual na infância.

O psicanalista húngaro descreve que a criança busca um outro adulto para relatar o que aconteceu, apresentar a dor com seus recursos para se expressar, seja por mudanças de comportamento, isolamento, depressão, choro, comportamentos autodestrutivos, etc. Em geral, a criança recorre à mãe, pois é uma figura de vínculo e confiança. Se a criança encontra ajuda, escuta, acolhimento, ela encontra produção de sentido, e não se configura um trauma. Este é decorrente do desmentido, que corresponde à “[...] desautorização daquilo que é claramente percebido na realidade, porém escamoteado” (ARREGUY; MONTES, 2019, p. 250). Portanto, o trauma é a junção de um evento catastrófico e do desmentido, e isso pode produzir sequelas.

Por desmentido entenda-se o não-reconhecimento e a não-validação perceptiva e afetiva da violência sofrida. Trata-se de um descrédito da percepção, do sofrimento e da própria condição de sujeito daquele que vivenciou o trauma. Portanto, o que se desmente não é o evento, mas o sujeito (GONDAR, 2012, p. 196).

O adulto nega a veracidade do fato, desmente e desacredita. Em determinadas situações, o abuso e a violência contra a criança são tão repulsivos que, ao invés de oferecer acolhimento, amparo e cuidado à criança, é preferível negar a existência do ocorrido. Conforme Ferenczi (1992, p. 79), o “pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento [...] é isso, sobretudo, o que torna o traumatismo patogênico”. Esse descrédito deflagra o desamparo na criança e, além de representar uma outra violência, pode provocar uma comoção traumática. Vale

ressaltar que o desmentido não se limita às palavras e aos discursos, mas se faz presente nos afetos, nas relações, nas percepções e produz impactos severos na subjetividade.

Como efeitos da traumatogênese, evidenciamos a identificação com o agressor, clivagem e progressão traumática. O mecanismo de defesa proposto pelo Ferenczi diante do desmentido é a identificação com o agressor. A atitude do adulto gera um estado de confusão e engendra na criança uma postura dúbia, dividida, em que ela se sente, simultaneamente inocente e culpada pelos seus atos (FERENCZI, 1992), isto é, a criança transfere a culpa para si. Em situações de violência, abuso infantil, a criança comumente acha que o erro foi dela: “eu sou culpada pelo abuso, pela violência que sofri”, “fiz algo que não deveria”. Por consequência, a personalidade da criança se cliva diante desse conflito, pois ela tem que renunciar parte de si para sobreviver já que ela depende desse adulto e, na identificação com o agressor, tenta satisfazer os desejos do adulto, negando o fato. Assim sendo, a criança idealiza esse adulto por garantia de sobrevivência uma vez que ela depende dele, por pior que este seja. Ela “prefere” carregar o peso da culpa do que renunciar ao agressor, sujeitando-se às suas vontades e ordens, pois é questão de vida ou morte tanto física quanto psíquica. Isso produz uma dissociação entre o sentir e o pensar na criança, esta que recorre a um terceiro, geralmente um adulto próximo e de confiança, para validar seus pensamentos e sentimentos. Esse adulto, incapaz de lidar com essa demanda, desmente a criança e alega ser fruto da imaginação. “Ao ser desmentida, a criança deixa de acreditar em sua própria percepção, [...] sentidos, assumindo a experiência vivida como “fantasia alucinatória”; e [...] introjeta a culpabilidade depois de o abusador ter dado a ela indícios de que o que ocorreu era errado” (MACIEL JR.; BARBOSA; CARVALHO, 2018, p. 201). Apesar de toda a violência sofrida pela criança, vemos o comprometimento do vínculo, mas não o rompimento completo. Podemos transportar essa reflexão para o contexto da pandemia. A diferença central seria que o sujeito carrega a culpa pelo contágio e transmissão do vírus e, conseqüentemente, pela morte de alguém: “eu sou culpada pela morte da minha mãe”, “eu sou culpado por transmitir o vírus”, “eu não me cuidei como deveria”, “não segui rigorosamente as recomendações sanitárias”, “não higienizei as mãos sistematicamente”, etc.

Gondar (2012, p. 199) reflete que “[...] uma catástrofe não é necessariamente traumática; ela pode se tornar traumática se ao desastre se somar esse outro elemento, capaz de minar a confiança básica, em si, no outro, na vida”. Esse componente seria o desmentido, ou seja, o descrédito, a invalidação do sofrimento e o aniquilamento dos sentimentos dos sujeitos que passaram por experiências dolorosas e disruptivas.

Embora Ferenczi (1992) tenha compreendido a noção de trauma em episódios de violência infantil, o desmentido pode abrir possibilidades para compreensão de outros fenômenos. Nessa pesquisa, adotaremos o conceito de desmentido para designar a desautorização da dor e da angústia dos brasileiros enlutados na pandemia de Covid-19 uma vez que ele não reconhece o sofrimento do sujeito que experimenta um choque (GONDAR, 2012).

O desmentido envolve “relações de poder, de dependência, de desvalorização, de desrespeito; em suma, relações políticas, na mesma medida em que afetos como vulnerabilidade, ambivalência, humilhação e vergonha” (GONDAR, 2012, p. 196). Consequentemente, o que está em voga não é o acontecimento em si, mas as relações que o atravessam. No caso desta pandemia, especificamente no cenário brasileiro, destacamos a desvalorização e o desrespeito nos discursos governamentais tendo em vista o negacionismo da doença, a falta de incentivo e adoção de políticas protetivas aos cidadãos, o seguimento mais rigoroso das recomendações sanitárias das entidades internacionais. Lembramos ainda dos sentimentos de vergonha e a culpa pelo contágio e contaminação pelo vírus; isso inclui situações de famílias que buscam legalmente a culpabilização daquele familiar que transmitiu o vírus para outros familiares que vieram a óbito.

No Brasil, vivemos um momento desalentador, principalmente pela falta de reconhecimento por parte das figuras públicas de maior representatividade e da legitimação da dor dos enlutados. Em seu lugar, há o desprezo. Isso dificulta o processo de reorganização e elaboração do luto já que o não reconhecimento corresponde a um dos fatores complicadores do luto. Esses aspectos foram bastantes evidentes durante a pandemia.

Um presidente que não admite os erros, nega a importância do uso de máscara e das recomendações das entidades de saúde, não providencia a compra de vacinas e

insumos necessários para a aplicação e outras ações desastrosas não apenas ignora a realidade como caminha para a produção do caos, do aumento de casos e consequentemente de mortes. Os discursos proferidos pelo presidente da nação brasileira foram marcados pela falta de solidariedade e compaixão diante do número avassalador de mortos em nosso país e milhares de familiares enlutados dando lugar a insensibilidade, a soberba, ao desprezo e ao sarcasmo com falas inapropriadas e ofensivas.

Com Freud (2011), aprendemos sobre a importância da figura de um líder e seus efeitos no coletivo. O líder exerce no grupo um poder misterioso, mantendo o domínio e a capacidade de influenciá-lo por sugestão. Com efeito, os indivíduos tendem não apenas a respeitá-lo, mas a imitá-lo. Para isso, é necessária que exista a identificação. O sujeito liga-se, libidinalmente, ao líder e ao grupo, estabelecendo os laços sociais. Desse modo, observamos que as ações das lideranças brasileiras no combate à pandemia impactam diretamente a vida dos cidadãos.

O governo brasileiro em momento algum lamentou oficialmente pelas vítimas da Covid-19. O que vimos foi a minimização da gravidade, falas desrespeitosas, debochadas, sem empatia e piedade. “Vale lembrar que, em abril de 2021, o presidente afirmou que “parece que está começando a ir embora essa questão do vírus”, mas dias depois o Brasil se tornaria o epicentro mundial da pandemia. Quando questionado por jornalistas, em abril de 2021, sobre os números de vítimas da Covid-19, o presidente respondeu: “Não sou coveiro”. Posteriormente, ainda proferiu: “E daí? Lamento. Quer que eu faça o que? Eu sou Messias, mas não faço milagre”. Em março de 2021, período em que o país registrava novos recordes de mortes diárias pela Covid-19, o presidente afirmou que era preciso parar de “frescura e mimimi”. Questionou ainda até quando as pessoas ficariam chorando. Por fim, zombou daqueles que pediam agilidade na compra de vacinas.

No que tange à compra de vacinas, de acordo com constatações da chamada CPI da Covid, no dia 14 de agosto de 2020, houve a primeira oferta da *Pfizer* ao governo brasileiro para a venda de 70 milhões de doses de vacina. Se aceita a oferta, as doses seriam entregues em dezembro daquele ano. No entanto, a proposta foi ignorada. Em outras duas novas oportunidades ainda em agosto de 2020 para a compra de 70 milhões

de doses de vacina, houve recusa por parte do governo. Somente após um ano do início da pandemia, em março de 2021, o governo assinou um acordo com a compra de 1 milhão de doses da vacina *Pfizer* da empresa *BioNtech*.

Particularmente, no Brasil, para além dos impasses econômicos, convivemos com um governo negacionista, que não apenas nega a dimensão da crise sanitária, mas minimiza os efeitos da doença e deslegitima a dor dos enlutados. Desse modo, verificamos que “os silenciamentos das mortes, bem como a falta simbólica de decretos de lutos municipais, estaduais e nacionais que emergem de lideranças políticas de um país, podem proliferar o vírus da indiferença e do sufocamento do luto de uma população” (PAULA; SOUZA, 2020, p. 174).

É a partir dessa atitude que a confiança em si e no mundo, para as vítimas, se quebrava. O mais doloroso para as vítimas, ele escreve, é “que as pessoas encarregadas de uma empresa neguem toda responsabilidade quando ocorre uma desgraça grave, não ofereçam nenhuma desculpa, não expressem nenhum arrependimento e desapareçam de vista, por trás de um muro de advogados e legalismos” (Erikson, 2011, p. 77) (GONDAR, 2012, p. 198).

E como nós, cidadãos nos reorganizamos diante dessa catástrofe pandêmica e pandemômica e da falta de reconhecimento? Enquanto indivíduo afetado, é preciso o reconhecimento externo para a compreensão interna, entender a realidade, validação da dor e do sofrimento, da necessidade de reorganização. O contrário pode colaborar para uma maior desregulação.

De maneira oposta, nos Estados Unidos, na véspera da cerimônia de posse, o presidente Joe Biden e sua vice, Kamala Harris, homenagearam as 500.000 vítimas da Covid-19 naquele país. Até então, nenhuma morte havia sido, oficialmente, honrada. De alguma forma, houve o reconhecimento e a validação da dor dos enlutados.

“Para curar, devemos lembrar. Às vezes é difícil de lembrar, mas é assim que curamos. É importante fazer isso como nação. É por isso que estamos aqui hoje. Entre o pôr-do-sol e o amanhecer, vamos iluminar a escuridão ao longo da piscina sagrada de reflexão e lembrarmos de todos aqueles que perdemos” (BIDEN, 2021)³³.

“A questão essencial é a dignidade da morte. Essa dignidade exige, em primeiro lugar, que a morte seja reconhecida não apenas como um estado real, mas como

³³ Para maiores detalhes, conferir: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/01/19/sao-tempos-sombrios-mas-sempre-ha-luz-diz-biden-antes-de-embarcar-para-washington.ghtml>.

acontecimento essencial, que não se permite escamotear” (ARIÈS, 2014, p. 795). Logo, a morte não é um dia que valha a pena viver se for em decorrência da imprudência e irresponsabilidade de tanta gente, seja delas próprias ou das pessoas que as cercam, das autoridades públicas. É preciso o mínimo de dignidade para morrer e essa pandemia nos tira essa possibilidade. Butler (2004, p. 61) declara que “o direito ao luto se dá como forma de luta política”, “[...] sem a capacidade de enlutar perdemos aquela noção mais afiada de vida que necessitamos para que possamos nos opor à violência” (BERKELEY, 2003, p. 9-10). Nesse sentido, poderíamos nos questionar até que ponto a privação do direito ao luto não está relacionada com a nossa atual impossibilidade de lutar politicamente contra as negligências e descaso do governo durante a pandemia, em um momento em que a vida de milhares de brasileiros, implícita ou explicitamente, foi considerada como descartável ou não digna de luto (DUARTE; CÉSAR, 2020).

Honneth (2003) apresenta três modos de reconhecimento e recusa. O primeiro refere-se ao reconhecimento amoroso, que é vivido por meio da relação do objeto primário e a recusa disso é experimentada como violação. O segundo diz respeito ao plano jurídico no qual o reconhecimento recusado caracteriza-se pela privação dos direitos fundamentais. Por último, o plano cultural em que a recusa do reconhecimento é encarada como afronta e degradação do sujeito. O contexto pandêmico atual tem nos colocado frente a esses modos de reconhecimento e recusa. No que tange o reconhecimento amoroso, sublinhamos a impossibilidade de viver e compartilhar a vida com aqueles que amamos já que a pandemia e o não reconhecimento dela violam esse direito. No plano jurídico, assistimos ao reconhecimento recusado por parte das lideranças brasileiras e internacionais e, conseqüentemente, a destituição de direitos constitucionais fundamentais, sobretudo o direito à vida – o direito de existir com dignidade. Com relação ao plano cultural, a recusa de conhecimento pode ser vista como ofensa e aviltamento, impactando sobre os modos de vida.

Concebemos o reconhecimento enquanto avesso ao desmentido: ou se reconhece ou se desmente. Portanto, o desmentido – o não reconhecimento – pode implicar em efeitos traumáticos. A posição de neutralidade, necessariamente, assume um lado – o da produção de desmentidos já que não há o reconhecimento da condição de sujeito (GONDAR, 2012).

Kehl (2010) reflete sobre os efeitos sintomáticos na sociedade brasileira com a falta de reconhecimento e o pedido de “perdão”, por parte dos militares, pelos crimes cometidos durante a ditadura militar. A impunidade produz a repetição da barbárie e uma sequência de práticas abusivas por parte dos poderes públicos, estes que deveriam proteger seus cidadãos. “Quando uma sociedade não consegue elaborar os efeitos de um trauma e opta por tentar apagar a memória do evento traumático, esse simulacro de recalque coletivo tende a produzir repetições sinistras” (KEHL, 2010, p. 126). No contexto da pandemia,

[...] a exposição do sujeito ao traumático se intensifica; por um lado, o Outro em sua indiferença não é capaz de ampará-lo ou acolher sua dor e, por outro, os recursos necessários à elaboração do trauma encontram-se diminuídos pelo esvaziamento do coletivo nos ritos fúnebres (BOCCHI, 2021, p. 3).

Desse modo, entendemos que permitir a expressão da dor e do luto público é um ato político de reconhecimento. Amparados nessa discussão, podemos afirmar que o desmentido pode intensificar ainda mais o sofrimento e o trauma do que o próprio evento em si. “Nossos familiares poderiam estar conosco se não fosse o descaso com a doença e com a vacina. Sou uma eterna indignada e com muita raiva também! Rezo muito e isso me conforta! Mas não consigo perdoar”³⁴ (comunicação pessoal, 16 de janeiro de 2021). No entendimento de Ferenczi, a morte em si não seria produtora de trauma já que ele não se limita a um único acontecimento, mas pode ser cumulativo. Se pensarmos a morte frente ao atual cenário, sem a possibilidade de despedidas, a culpa pelo contágio e transmissão do vírus, o impedimento da ritualização da forma convencional, acrescidas ao desamparo, ao abandono do governo e às desastrosas ações de figuras públicas de representatividade, que desmentem e desvalidam o sofrimento de milhares de famílias, poderíamos, sim, falar em trauma, em catástrofe. Os rituais sociais e culturais ajudam a dar sentido e significado para o evento da morte. Mas, a pandemia nos rouba a possibilidade de viver o luto propriamente dito, podendo comprometer seu processo de elaboração.

As ações do Estado brasileiro durante a pandemia foram marcadas por discursos desrespeitosos, transgressão contínua e provocativa das medidas sanitárias e pelo

³⁴ Esse é o recorte da fala de uma pessoa que perdeu a mãe e o irmão vítimas da COVID-19, em um intervalo de pouquíssimas horas.

negacionismo. A postura omissa e negacionista, a falta de campanhas de apoio e incentivo à vacinação, a disseminação de mentiras e informações fraudulentas – ou *fake news* – o desrespeito à ciência, às universidades e aos pesquisadores e a propaganda antivacina tornaram as consequências da pandemia ainda mais trágicas e mortais em nosso país, além de produzir desconfiança por parte da população uma vez que líderes da nação pareciam céticos e até presunçosos quanto às evidências científicas.

Para a psicanálise, o negacionismo pode ser interpretado como uma espécie de defesa quando certas ideias são insuportáveis para o eu. O excesso pulsional ocasionado por esse fato faria com que o aparelho, como modo de proteção, recalcasse a ideia insuportável, mantendo-a inconsciente (ROSÁRIO, 2021, p. 155).

O negacionismo pode ser devastador visto vez que não é simplesmente a propagação de mentiras, mas a negação do óbvio. É negar aquilo que acreditamos e confiamos. O negacionismo por parte das autoridades brasileiras se aproxima das atitudes do adulto que minimiza e descredibiliza o sofrimento da criança vítima de abuso, quando diz que não foi nada, é exagero, não tem importância, é fruto da fantasia e da imaginação. De alguma maneira, isso vai minando a confiança, a capacidade de indignação, de luta. Um choque não preparado, inesperado, age como anestésico, pois o sujeito fica impossibilitado de pensar, de agir. O estado de choque paralisa o indivíduo em todos os níveis – paralisa o nível sensorial, motor, intelectual, produz “branco psíquico”, confusão, vulnerabilidade e maior suscetibilidade para acatar às ordens.

Os discursos díspares entre presidente, representantes do governo federal, estadual e municipal produzem sentimentos de desorganização, confusão, paralisia e irreabilidade. Por consequência, temos a produção de terror, esta que aniquila nossa capacidade de pensar, sentir e agir, nos tornando submissos à situação. Dessa forma, o negacionismo tende a ser traumático e contribui para a quebra da confiança, pois perdemos as referências básicas e, junto a elas, perdemos a confiança em nós mesmos, nos outros, nas autoridades, nas leis, na justiça, na ciência, na vida, produzindo uma dissociação e clivagem subjetiva. O psiquismo entra em conflito e o sujeito passa a duvidar de suas crenças, pensamentos e percepções (GONDAR, 2021).

Em geral, crianças submetidas às situações de violência tendem a tornar-se sujeitos passivos, obedientes e até anestesiados (GONDAR, 2021). Ferenczi notou que seus pacientes se comportavam de maneira submissa e dócil diante dele. E, ao invés de

criticarem o analista por suas falhas, se identificavam com ele de maneira análoga à identificação com o agressor na ocasião do evento traumático. “Uma alusão ao desmentido faz-se presente pela via da resistência do analista” (MACIEL JR.; BARBOSA; CARVALHO, 2018, p. 197). O analista assume uma postura insensível, fria, até dura e cruel e, “em vez de contradizer o analista, de acusa-lo de fracasso ou de cometer erros, os pacientes *identificam-se com ele*”, contribuindo para essa docilidade (FERENCZI, 2011, p. 113). Podemos estabelecer um paralelo entre essa postura fria e insensível manifestada por algumas autoridades brasileiras no contexto pandêmico e a submissão de uma parcela da população às ordens soberanas. Tais situações, relativas especificamente ao presidente da República, no caso, foram noticiadas com frequência, independentemente de posicionamentos ideológicos e escolhas políticas, nas mídias televisivas no país e, inclusive, pela imprensa internacional:

[...] indo às ruas sem máscara de proteção, abraçando, beijando e cumprimentando pessoas; e até mesmo indo a padarias e manuseando dinheiro sem a devida higienização da mão [...], colocava o dedo no nariz, na boca, no rosto e, em seguida, cumprimentava as pessoas, com as mãos contaminadas (BIRMAN, 2021, p. 118).

Houve descumprimento dos protocolos da Organização Mundial da Saúde e de orientações dos cientistas os quais recomendaram o isolamento, o confinamento e até mesmo o *lockdown* como medida extrema para controlar a disseminação do vírus. O que vimos foi a adoção do isolamento social “vertical” exclusivamente para os grupos considerados de risco, deliberando o retorno das demais atividades. Os interesses econômicos acima de tudo e de todos. Instaurou-se um “confronto entre os imperativos da vida e da economia, que tem condição concreta de possibilidade a oposição entre o discurso da ciência e o negacionismo de fundamento teológico, baseado num economicismo primário e obsoleto” (BIRMAN, 2021, p. 117).

Essa divergência criou um forte embate entre o presidente da República, governadores e prefeitos de diversos estados, estes amparados pelo discurso dos órgãos mundiais de saúde e mediados pelo Supremo Tribunal Federal, o qual sentenciou a favor das entidades estaduais e municipais na regulamentação de medidas sanitárias e administrativas relativas à pandemia (BIRMAN, 2021).

Houve ainda manifestações públicas pedindo o fechamento do Congresso Nacional e do Supremo Tribunal Federal, a defesa do Ato Institucional número 5 (AI-5) e

do retorno à ditadura militar, as quais, por si só, implicariam em crimes de responsabilidade por parte do presidente. Vale ressaltar a violação das recomendações de saúde, fundamentadas pela ciência, o incentivo às aglomerações.

A preocupação do presidente na manutenção das atividades econômicas era decorrente, em grande parte, do temor da derrota na reeleição, tal qual ocorreu no governo de Donald Trump, nos Estados Unidos. O jornalista Bob Woodward revelou que o presidente Trump sabia sobre a gravidade sanitária, mas que optou por minimizar a catástrofe para não causar pânico na população norte-americana, conduzindo seus eleitores “como animais obedientes à morte” (BIRMAN, 2021, p. 123).

No Brasil, a distribuição do auxílio emergencial, benefício para garantir renda mínima à população mais vulnerável durante a pandemia, foi marcada por fraudes e corrupção. Muitos que de fato precisavam desse recurso, por mínimo que fosse, não conseguiram receber enquanto outros desfrutaram indevidamente. No mês de julho de 2020, o Tribunal de Contas da União (TCU) informou que apenas 29% do orçamento do Ministério da Saúde previsto para atender às urgentes necessidades sanitárias decorrentes da pandemia foram efetivamente destinadas aos estados e municípios; o restante, 71%, ficou retido (BIRMAN, 2021).

Isso evidencia não somente o descaso do governo brasileiro com o número de pessoas contaminadas pela Covid-19, das milhares de mortes no país e famílias enlutadas pelos seus entes queridos, mas a sua atitude genocida, na perspectiva da necropolítica, sobretudo diante daqueles que mais sofrem com suas ações – as minorias, a população pobre, negra, especialmente do gênero masculino, indígenas, etc. A pandemia cronificou a prática da necropolítica, produzindo mortes – especialmente, das minorias e dos excluídos. O TCU considerou sobre a adoção de critérios de cunho político para a designação da verba pública na área da saúde aos estados e municípios no país, sendo que, aqueles governados por líderes próximos e favoráveis ao presidente, foram beneficiados. O resultado dessa política sanitária e econômica catastrófica é o elevado número de casos e mortes no país, ocupando o segundo lugar no *ranking* de mortes no mundo por um longo período.

No Brasil, foi criado o Consórcio de veículos de imprensa, organizado pela mídia brasileira (O Globo, Extra, G1, Folha de S. Paulo, UOL, O Estado de S. Paulo) com o

intuito de divulgar de maneira transparente os dados relativos à pandemia visto que o Ministério da Saúde tentou manipular os números de modo a silenciar e minimizar o caos.

Como indicativo do desastre político, econômico e sanitário, desde o início da pandemia, o Brasil contou com a troca de quatro ministros da Saúde, reflexo da falta de planejamento e coordenação no combate ao novo coronavírus, bem como na adoção de políticas públicas de saúde no âmbito nacional. Em pesquisa realizada durante o mestrado, cujo objetivo foi compreender a lógica de funcionamento da gestão e administração pública municipal, pudemos observar os impactos nas políticas públicas com a mudança de prefeito, secretários municipais e servidores a cada mandato com duração de quatro anos. Deslocamos esse problema para a esfera nacional, em meio a uma severa crise sanitária, ressaltando o fato de que um dos ocupantes do ministério da Saúde sequer tinha formação na área da saúde.

Destacamos ainda a recomendação deliberada do presidente brasileiro e de representantes do Ministério da Saúde para o uso do chamado “kit covid”, que incluía os medicamentos cloroquina e hidroxicloroquina. Tais fármacos foram rejeitados pelos órgãos de saúde internacionais dada a ineficácia no tratamento da Covid-19 e os graves efeitos colaterais. Entretanto, apesar das evidências científicas, houve a solicitação para a alteração da bula da Cloroquina no sentido de incluir a indicação do medicamento no tratamento da Covid-19. Coincidências a parte, laboratórios cujos donos são alinhados ao presidente aumentaram o faturamento com a venda desses medicamentos (APUB, 2021).

Avistamos em nosso país uma falta de metas, planejamento, investimento por parte dos governantes para superar essa crise sanitária. E, conseqüentemente, vivenciamos uma falta de esperança e perspectivas. A falta de esperança é um dos fatores complicadores para o processo de enfrentamento da crise. Pois, se estamos em crise, precisamos encontrar saídas, soluções para esse fenômeno. Após um ano do início da pandemia, continuávamos com estratégias precárias no combate e avanço da doença, com recordes no número de óbitos pela Covid-19, escassez de vacinas para a aplicação em massa na população.

Diante da contextualização da realidade brasileira no enfrentamento da pandemia de Covid-19 e das ações negligentes e omissas do governo, caracterizadas como tão

graves quanto os danos ocasionados pela doença em si, agravando a situação de milhões de brasileiros. Enfrentamos inúmeros desafios e perdas, milhares de mortes, pouca perspectiva de fim dessa situação, mal gerenciamento da crise, somados a fatores antecedentes à pandemia, tais como crise econômica, política, agravamento das desigualdades socioeconômicas. É justamente o descrédito, a desautorização e o desrespeito que Ferenczi denominou de desmentido (DUARTE; CÉSAR, 2020, SILVA; BLEICHER, 2020). E, quem sofre as consequências dessa violência desmentida é sempre o lado mais vulnerável. No Brasil, convivemos, diariamente, com o desmentido durante a pandemia da Covid-19.

Desmente-se aqueles que tiveram de enterrar seus familiares em valas coletivas, por conta do aumento excessivo de mortes por dia, e que ao mesmo tempo ouvem por parte do governo que o contágio de pelo menos 70% da população é inevitável (“Com SUS em colapso”, 2020; Gomes, 2020) (SILVA; BLEICHER, 2020, p. 101).

“Para além dos cuidados individuais, faz-se necessário recriar a confiança em uma sociedade justa e capaz de distinguir verdade e mentira. O tratamento do trauma social só pode ser enfrentado a partir daquilo que o constitui: o social” (SILVA; BLEICHER, 2020, p. 103). O trauma e o desmentido impedem o luto e por isso ele produz a identificação com o agressor. Para que um trauma seja elaborado, ele precisa ser reconhecido e assimilado. Portando, as vivências devem ser respeitadas, legitimadas e acolhidas.

3.5 Lutos em tempos de pandemia de Covid-19

Tendo discutido as multifacetadas da morte no contexto da pandemia, pretendemos dissertar sobre as múltiplas perdas e lutos experienciados nessa conjuntura e os efeitos na vida sobreviventes enlutados.

Parkes (1971) cunhou o termo mundo presumido para se referir ao mundo interno e externo o qual conhecemos e concebemos como familiar, àquilo que traz senso de segurança. Contudo, esse mundo presumido não é estático, fixo, dadas às transformações que ocorrem ao longo da vida (PARKES, 2009). A pandemia de Covid-19 promoveu um rompimento no mundo presumido, pois eventos que provocam mudanças no nosso modo de viver, especialmente os que ocorrem de modo inesperado,

desafiam nosso senso de segurança e geram crises (GARCIA, 2021). Essa situação totalmente atípica e inusitada requer um processo de adaptação frente a essa nova realidade.

Todos os acontecimentos que provocam mudanças importantes na vida, sobretudo os inesperados, desafiam nosso mundo presumido e provocam uma crise durante a qual podemos ficar inquietos, tensos, ansiosos e indecisos, até que as mudanças necessárias sejam feitas. Isso não deve nos surpreender, pois nosso mundo presumido é tudo que temos (PARKES, 2009, p. 45).

Com a vida diferente da qual estávamos acostumados, com a quebra dos hábitos, rotina, crenças e expectativas, distanciamento físico e isolamento social, incertezas e inseguranças, houve a necessidade de nos ajustarmos às novas concepções de vida e até de morte. Além das perdas físicas, no decorrer da pandemia, vivenciamos inúmeros outros lutos. Na sequência, pretendemos discorrer sobre cada uma dessas perdas.

Durante certo tempo, convivemos com a perda da liberdade pela necessidade de ficar em casa e evitar a disseminação mais acelerada do vírus e consequentemente a sobrecarga nos sistemas de saúde, o que representa uma grande paradoxo, pois se antes lutávamos pelo direito de ir e vir, hoje, a consciência, a empatia e a solidariedade passaram a impor um cerceamento e a limitação dessa liberdade, principalmente no início da pandemia, quando não havia vacinas. Enfrentamos a perda da rotina que tínhamos antes, como sair para trabalhar, realizar atividades físicas, de lazer, visita aos familiares, festas e confraternizações, viagens e passeios. Diversas profissões que não se enquadravam como essenciais puderem ser exercidas em *home office*; o ensino seja na educação infantil, fundamental, nível médio ou superior foi convertido na modalidade remoto; idosos foram proibidos, por um momento, de adentrarem em estabelecimentos específicos. Essas censuras e mudanças na rotina produziram sérios impactos no nosso psiquismo: sofrimento, insegurança, sensação de isolamento emocional, privação de liberdade, solidão, desesperança, angústia, exaustão, irritabilidade, ansiedade, medo, tédio, sensação de abandono. Tudo isso pode ser agravado quando as pessoas apresentam fragilidades nas redes socioafetivas, instabilidade no emprego e dificuldades financeiras, não contam com um espaço adequado para se manter em isolamento, são expostas às situações de violência, etc.

Essas mudanças evidenciam uma falta de controle diante da situação, impotência, pois as vezes não podemos promover grandes transformações e alterar o cenário e até

mesmo desamparo pela ausência de afetividade e presença física de pessoas queridas. Além de que o atual contexto suscita medo com relação ao futuro, ao desconhecido: como serão as relações pós pandemia? O que vai ser quando isso passar? O que é voltar ao normal? Será que esse normal ainda existirá? E essa falta de controle que temos perante a pandemia também é uma sensação bastante frequente em situações nas quais perdemos alguém próximo: perdemos o chão, o controle. Tais sentimentos podem ser revividos, especialmente naqueles que já estavam em um processo de elaboração de luto, mas, de certa forma, estavam controlados. Agora, tudo transborda.

Enfrentamos perdas econômicas e financeiras ocasionadas pela perda do emprego, da estabilidade profissional, redução salarial, fechamento de empresas que implicaram em sofrimentos diante de perdas concretas e materiais, inclusive de alimentos e provimentos básicos para sobrevivência. Somada à crise sanitária, lidamos com as crises política e econômica no país, com alta da inflação, elevadas taxas de desemprego e aumento significativo da pobreza e miséria. Estudo realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede Penssan)³⁵ entre os meses de novembro de 2021 a abril de 2022, mostra que 58,7% da população brasileira sofre algum tipo de insegurança alimentar, o que representa um total de 125,2 milhões de cidadãos, sendo 33,1 milhões de pessoas em situação grave, ou seja, brasileiros passando fome. Tais perdas geram níveis de estresse e sofrimento incalculáveis e afetam todas as dimensões do indivíduo.

Lembramos das perdas relacionadas aos planejamentos, projetos, sonhos, idealizações e expectativas que precisaram ser interrompidas momentaneamente. Dentre eles, apontamos a suspensão de encontros familiares, o cancelamento de importantes festas regionais, como as festas juninas no nordeste do país e demais festividades, aniversários, chá de bebê, casamentos, formaturas, viagens, o adiamento nos planos para engravidar dadas às condições de saúde e o colapso do sistema e até mesmo de cirurgias eletivas, isto é, não consideradas de emergência. Todos esses investimentos demandam energia psíquica, afeto, tempo, financeiro e que possuem um

³⁵ Para conferir mais informações sobre a pesquisa, acesse: <https://pesquisassan.net.br/wp-content/uploads/2022/07/Nota-sobre-SOFI-EBIA-2022-Brasil.pdf>.

significado inestimável na vida de cada um. Tivemos que lidar com um futuro imprevisível e com a dificuldade de fazer planos a longo prazo.

Algo extremamente doloroso para muitas pessoas foi a perda do contato físico e dos laços afetivos e sociais já que as relações foram brutalmente afetadas. Esses efeitos são mais intensos para as pessoas que já estão num processo de luto, principalmente pelo fato de que elas, normalmente, não buscam ajuda e apoio. E a falta de encontros no cotidiano torna o luto nesse momento ainda solitário, pois pode limitar a rede de apoio. Temos os recursos tecnológicos que auxiliam na aproximação virtual, mas além de nem todos terem acesso e saber lidar com essas ferramentas, o virtual não substitui o presencial. O toque, a proximidade, o abraço, enquanto um elemento que nos conecta, o beijo, são características da cultura brasileira. Os sorrisos foram cobertos pelas máscaras e os cumprimentos inovados. Diante disso, relatamos as dificuldades encontradas entre algumas áreas profissionais: os trabalhadores da saúde enfrentaram o desafio de oferecer um atendimento humanizado, de modo mais distanciado, além da necessidade de comunicar para as famílias sobre o falecimento de seu ente querido, independentemente da causa da morte. Em determinados instantes, essas comunicações ocorreram por telefone, sem a possibilidade de ver a reação e sentir até onde poderiam avançar com a notícia. Se antes havia a possibilidade de um abraço, consolo, gesto de carinho, hoje, o conforto foi transformado.

Nesse mesmo caminho estiveram os professores, com aulas *online*, falando por meio da tela do computador para os alunos que tinham acesso à *internet*, mas que, geralmente, permaneciam com a câmera e o microfone desligados. Não sabíamos de fato se os alunos estavam lá, se tinham dúvidas, se compreendiam as discussões e se o processo de ensino e aprendizagem era eficiente e eficaz. Dessa forma, os distanciamentos físico e social configuram-se em perda significativas dos laços afetivos, ressignificados pelo contato virtual.

Sobre a necessidade de isolamento social e a consequente perda dos laços sociais e afetivos, destacamos as perdas dos relacionamentos. Entre solteiros, as possibilidades de encontros ficaram reduzidas. Entre casais, muitas vezes foi imposta uma convivência integral pelo *home office*. O estresse, a rotina, o cuidado com os filhos, as dificuldades financeiras e outros conflitos começaram a surgir. Segundo dados do

Colégio Notarial do Brasil (CNB), em 2021, foram registrados 80.573 divórcios no país – número recorde desde 2007³⁶. Apesar das desavenças e términos de alguns relacionamentos, lembramos daqueles que, por meio dessa experiência de isolamento, conseguiram se unir, se fortalecer e tiveram um convívio que antes, pela correria do dia a dia, não era possível.

Para aqueles que viviam em uma realidade paralela, esse momento trouxe uma lente de aumento face aos graves problemas sociais já existentes no país. Antes, os mecanismos de defesa possibilitavam uma certa negação. Mas, nesse contexto, os problemas relacionados à saúde, educação, assistência social, desigualdades, pobreza, racismo e outros foram escancarados.

A saúde de milhões de pessoas foi impactada pela pandemia, seja pela Covid-19 ou por doenças pré-existentes, novas enfermidades, efeitos colaterais, adversos, a curto e longo prazo. Ressaltamos também o luto dos sobreviventes da Covid, aqueles que se recuperaram, mas tiveram sequelas, perderam a autonomia em certo sentido. Quando falamos em perda da saúde, não apenas delimitamos o aspecto físico, mas inclusive os impactos em nossa saúde psíquica e mental decorrentes do medo, estresse, falta de perspectiva e esperança.

Por fim, enfatizamos as perdas concretas – a perda da vida humana. Milhões de vítimas da Covid-19 no Brasil e no mundo, milhões de familiares enlutados pela morte, geralmente, súbita de um ente querido, sem tempo para dialogar, perdoar, restabelecer vínculos e laços rompidos, as mudanças nos rituais de despedida, a impossibilidade de contato, caixões fechados, sem toque, sem apoio social, sem aglomeração. Em períodos com número de mortes elevado, houve escassez de caixões e covas para enterrar os mortos. Ainda que devido a lei da oferta e da procura os preços do mercado funerário tenham se elevado, houve acréscimo no preço da matéria-prima (madeira, mdf, ferro) bem como falta de material para a confecção dos caixões e gastos com o aumento dos funcionários. Agentes funerários comentaram que devido a impossibilidade de realização de velório nas vítimas da Covid-19, não era nem possível ofertar ornamentos e adereços

³⁶ Para maiores informações, consulte: [https://ibdfam.org.br/noticias/9577/Brasil+bate+recorde+de+div%C3%B3rcios+em+2021%2C+segundo+p](https://ibdfam.org.br/noticias/9577/Brasil+bate+recorde+de+div%C3%B3rcios+em+2021%2C+segundo+pesquisa+do+CNB)
[esquisa+do+CNB](https://ibdfam.org.br/noticias/9577/Brasil+bate+recorde+de+div%C3%B3rcios+em+2021%2C+segundo+p)

para compor o funeral. De acordo com o depoimento de um agente funerário de uma grande empresa atuante na baixada Fluminense e na cidade do Rio de Janeiro:

O sepultamento é muito rápido. Não se vende ornamentação para o velório, nem preparação do corpo; não há banda de música, violinista. Se a família quer o Luan Santana no enterro, a gente vai atrás de conseguir. Mas entre os mortos pela covid-19, esses custos não existem (SOUPIN; LANDAU, 2021).

Todas essas perdas mencionadas geram sofrimentos e frustrações indescritíveis, e incalculáveis. Sabemos que milhões de pessoas morreram em virtude da Covid-19 e de outras doenças no mundo, que milhões de famílias se enlutaram, mas é fundamental que reconheçamos e validemos nossas dores, angústias e aflições e que nos permitamos sofrer pelos infortúnios por menores que possam parecer. No atual contexto, todos nós, de alguma forma, estamos experienciando perdas e lutos. A perda de um mundo de significados antes estabelecidos, como as mudanças na rotina, nas relações, no trabalho, na educação, na saúde, no consumo, no tempo e espaço. Todas essas perdas exigem um processo de elaboração de luto. Desse modo, vemos a necessidade da implementação de políticas públicas para lidar com os efeitos dos lutos, pois os impactos na saúde mental dos sujeitos são severos e serão sentidos por um longo período. As implicações psicológicas, emocionais e comportamentais desencadeadas pela Covid-19 podem perdurar mais que o próprio acometimento pela doença ou do que a pandemia. Dados revelam que o Brasil vivencia uma segunda pandemia – a multidão de brasileiros deprimidos e ansiosos³⁷, o que reforça a urgência de políticas efetivas no campo da saúde mental.

A circunstância da morte, ou seja, o modo pelo qual ela ocorreu é primordial para entendermos a vivência do luto, suas expressões e conseqüentemente a sua forma de elaboração. Na pandemia, convivemos com uma justaposição de condições de morte – repentina, inesperada, sem previsibilidade, aleatória, prematura, múltipla, indigna, solitária. Desse modo, relataremos algumas principais características dessas mortes e suas influências no processo do luto.

³⁷ Confira na reportagem: <https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2022/07/brasil-vive-2a-pandemia-na-saude-mental-com-multidao-de-deprimidos-e-ansiosos.shtml>.

No período da Alta Idade Média, a morte súbita era considerada indigna e desonrosa, pois não permitia o preparo prévio nem dos familiares nem do próprio moribundo das despedidas e homenagens cabíveis. A morte súbita, seja por problemas de saúde, acidentes ou outras causas naturais, impossibilita os familiares e pessoas próximas de elaborarem gradativamente o luto, não disponibilizando tempo suficiente para uma despedida ou até reconciliação e inclusive de preparo psicológico para a partida. O grande mistério e enigma que nos amedronta é que, normalmente, não sabemos se estamos prestes a morrer...

A Covid-19 é uma doença que tem apresentado uma evolução rápida e agravamento severo, especialmente em indivíduos não-vacinados. Sendo assim, muitas mortes ocorreram de modo acelerado, impossibilitando o preparo antecipado para o trauma da perda. As mortes ocorrem tão repentinamente que não há tempo para lamentação e elaboração. Em inúmeras situações, os familiares não tiveram tempo para assimilar o diagnóstico e criar uma narrativa do adoecimento e morte de seu ente. O enlutado tenta imaginar o contexto da morte, as condições em que se encontra o corpo do morto, o cenário e o local, as causas específicas, dentre outras particularidades. Todo esse imaginário pode gerar ansiedade e mais angústia no enlutado (OATES, 2003). Por isso, a decisão de algumas pessoas de comparecerem no lugar em que a morte ocorreu, para ter a confirmação e cessar as fantasias criadas acerca da morte. Se houver a presença de pessoas que testemunharam o ocorrido, pode haver uma aproximação na tentativa de buscar explicações. Comportamentos como esses podem auxiliar o entendimento da morte e, principalmente, o processo de elaboração do luto (MOURA, 2006).

De maneira oposta, tem-se a morte prolongada por alguma questão de saúde, uma vez que os familiares além de estarem exaustos fisicamente, geralmente estão esgotados mentalmente ao verem seu ente padecer. Algum sofrimento atravessa todos os envolvidos na situação, desde familiares, profissionais de saúde, cuidadores, amigos, etc., podendo implicar no comprometimento da elaboração do luto. No que tange à morte pela Covid-19, houve casos em que a doença se estendeu por um decurso mais prolongado, acarretando em outras complicações de saúde.

As mortes inesperadas são marcadas pelo fator imprevisibilidade, que acaba por se tornar um elemento complicador na elaboração do luto. Tal dificuldade é caracterizada pela ausência de sinais prévios ao acontecimento, isto é, o falecido não oferece indícios anteriores de modo a alertar os que estão ao seu redor. Logo, as pessoas próximas são surpreendidas com a notícia do falecimento e geralmente apresentam uma reação de espanto, choque e negação. Esta última reação refere-se a um conceito psicanalítico. É um mecanismo de defesa cujo objetivo é excluir a realidade. Como o próprio nome indica, é uma tendência a negar sensações altamente dolorosas e situações que provocam muito estresse, na tentativa de proteger nosso psiquismo. É um processo inconsciente e acontece de maneira involuntária. Entre os exemplos comuns de mortes inesperadas estão os homicídios e suicídios, os casos de doenças fatais, como infarto fulminante, arritmias cardíacas malignas, acidente vascular cerebral (AVC), rotura de aneurisma, embolia pulmonar, os acidentes automobilísticos, as tragédias naturais (enchentes, tempestades, descargas elétricas, deslizamentos de terra, rompimento de barragens, terremotos, tsunamis, erupções vulcânicas, etc.), incêndios (sejam eles acidentais ou naturais), agentes naturais (vírus, bactérias, fungos). No caso da Covid-19, sublinhamos a imprevisibilidade, a invisibilidade do vírus e o silenciamento da doença e sintomas, o que fez com que muitas pessoas buscassem, tardiamente, os serviços de saúde.

Parkes (1998, p. 157), renomado pesquisador do luto, afirma que

“mortes repentinas e inesperadas, mortes violentas e mortes envolvendo ação humana (suicídio e assassinato) representam um risco especial para a saúde mental do enlutado, mesmo na ausência de vulnerabilidade. Em comparação, as mortes naturais, em geral, não são traumáticas”.

Nesse sentido, Moura (2006) destaca um estudo realizado por Lundin (1984), na Suécia, sobre a prevalência do surgimento ou agravamento de doenças somáticas e psiquiátricas entre os enlutados por mortes inesperadas e esperadas.

A etapa do ciclo vital em que as perdas ocorrem são de suma importância para seus desdobramentos e implicações para o sujeito enlutado. Pesquisas apontam que a idade do falecido pode ser um fator mais significativo que o próprio grau de parentesco (REED; GREENWALD, 1991). Comumente, quanto mais jovem for o falecido, mais difícil a aceitação da perda e maior o impactado para o enlutado. Crianças e jovens quando falecem causam, em geral, mais comoção, revolta e indignação por terem a vida

interrompida, sem que houvesse o tempo e a possibilidade para viver, conviver, conhecer, desejar e experimentar, ao passo que sujeitos idosos puderam vivenciar todas as etapas do desenvolvimento humano, constituir ou não família, seguindo o curso natural da vida – a finitude.

Em contrapartida, pessoas que estão na vida adulta e perdem seus ascendentes (pais, avós) podem sofrer um menor impacto, a depender do grau de relação e afeto, pois começam a compreender a finitude humana, além de entender que a morte é um processo natural, principalmente na velhice. Na vida adulta, podemos considerar ainda que o sujeito já possui certa estabilidade cognitiva, emocional e financeira, construiu novos vínculos e, possivelmente, constituiu outras relações afetivas, por meio do casamento, nascimento de filhos, trabalho, etc. Esses laços estabelecidos no decorrer dessa etapa do desenvolvimento possibilitam ao sujeito um novo olhar, mudanças nas preocupações e ênfase no cuidado, deslocando o investimento da família de origem para aquela em formação (CERVENY, 1997). No que diz respeito à Covid-19, há os grupos considerados de risco, com comorbidades e fatores precipitantes, mas, por ser um vírus novo e com variações, não sabemos como cada um reagirá diante da possível contaminação nem os efeitos a longo prazo. Em muitas circunstâncias a morte ocorria aleatoriamente. O aumento considerável de jovens e sujeitos sem comorbidades precedentes desperta um medo real. A vulnerabilidade é universal, ou seja, todos estamos sujeitos à contaminação pelo vírus. Porém, Butler (2020) adverte que a pandemia atinge os sujeitos em diferentes proporções, e o risco é atravessado pelo suporte econômico e material de acordo com cada grupo social.

Comumente, as perdas impactam de maneira significativa na vida dos sujeitos enlutados. De acordo com Oliveira *et al.* (2015) e Parkes (1998, 2009), a ocorrência de perdas múltiplas, ou seja, casos em que há o falecimento de mais de um ente, pode produzir efeitos mais severos, pois implica em maior sofrimento psíquico, aumentando as chances do indivíduo desenvolver problemas psicológicos, além de um luto complicado. As perdas múltiplas podem ser decorrentes de homicídios sucessivos, tragédias naturais, acidentes automobilísticos e outras. A pandemia da Covid-19 tem nos colocado à prova com a experiência de perdas múltiplas. Diversos membros da mesma família morrendo, em um intervalo de poucas semanas, dias ou até horas, em virtude da doença e suas

complicações. “Às vezes, o processo não está bem delineado, ainda não foi compreendido e nem mesmo adquiriu um significado, e vêm outro e mais outro” (FRANCO, 2021, p. 10). O “luto é enterrado no sofrimento da próxima perda” (TELES, 2021, n. p). Isso nos remete a uma afirmação de Freud sobre as guerras: “não é mais possível negar a morte; temos de crer nela. As pessoas morrem de fato, e não é mais isoladamente, mas em grande número, às vezes dezenas de milhares em um só dia” (FREUD, 2010b, p. 233).

O luto decorrente da pandemia de Covid-19 atingiu proporções não imaginadas. Até o dia 03 de agosto de 2022, 679.275 brasileiros³⁸ morreram vítimas da Covid-19. E houve 6.405.470 milhões de mortes a nível global³⁹. Se considerarmos que para cada morte ocorrida durante a pandemia da Covid-19 aproximadamente nove pessoas são impactadas (VERDERY *et al.*, 2020), teríamos entre 679.275 e 6.113.475 pessoas enlutadas no Brasil e entre 6.405.470 e 57.649.230 de enlutados no mundo. Contudo, a depender do contexto, esses números podem ser ainda maiores.

Ainda que os números de vítimas fatais sejam alarmantes, parece que muitas pessoas não se chocam e se sentem tão impactadas quanto outras catástrofes. À título de ilustração, trazemos alguns eventos marcantes na história recente para refletirmos sobre as devidas proporções. O incêndio da Boate Kiss ocorrido na cidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, teve 242 vítimas fatais, o rompimento da barragem de Brumadinho e Mariana, em Minas Gerais, 266 mortos e 4 desaparecidos e 18 mortos e 1 desaparecido, respectivamente; o tsunami, na Indonésia, em 2004, aproximadamente 230 mil mortes, o acidente aéreo da empresa TAM, em 2007, teve 199 mortes, o avião com atletas e a equipe técnica do time de futebol da Chapecoense e jornalistas vitimou 71 pessoas, o ataque do 11 de setembro, nos Estados Unidos, somou 3 mil mortes, a Guerra na Síria desde 2011 já deixou mais de 500 mil mortos. Todas essas tragédias causaram enorme repercussão e comoção nacional e internacional. E, ainda assim, esses números são bem menores do que as mortes pela Covid-19.

³⁸ Confira os dados, diariamente, atualizados: <https://covid.saude.gov.br/>.

³⁹ Dados referentes às mortes globais: <https://news.google.com/covid19/map?hl=pt-PT&mid=%2Fm%2F015fr&gl=PT&ceid=PT%3Apt-150>.

O isolamento físico, sobretudo de pessoas com doenças terminais, a falta de contato com uma rede de apoio de modo mais próximo, as restrições sanitárias com relação às práticas e rituais funerários, a vivência do luto de modo isolado e as dificuldades econômicas associadas à pandemia de Covid-19 evidenciam a possibilidade de que haja um número ainda maior de pessoas enlutadas as quais possivelmente experienciarão um luto complicado e prolongado após a perda de um ente querido (NEIMEYER; LEE, 2021; WALLACE *et al.*, 2020).

Um recente estudo, realizado por Eisma e Tamminga (2020), revelou que o luto agudo durante o contexto da pandemia é mais grave quando comparado ao luto agudo por morte antes da pandemia. Além disso, Eisma, Smid e Boelen (2021) enfatizam que o luto após uma morte pela Covid-19 tende a ser realmente mais severo do que o luto ocasionado pela morte de outras causas naturais.

O luto no contexto pandêmico se aproxima das características do luto traumático dada a sobreposição de experiências impactantes, tais como a vivência do luto integrado somado às circunstâncias da morte – súbita, inesperada, sem previsibilidade – e, a experiência do isolamento, este que nos tira a possibilidade de acompanhamento do paciente no hospital, a despedida, a ritualização, a partilha do sofrimento, o convívio social, pois a depender do período em que essa morte ocorreu, as possibilidades estavam restritas. Além do luto traumático, consideramos a estigmatização pelo medo do contágio, o não reconhecimento do sofrimento e o desamparo dos enlutados.

Estima-se que há o risco de ao menos 10% dos enlutados desenvolverem um luto prolongado, principalmente pelo adoecimento físico e mental diante das disfuncionalidades desse luto específico (PRIGERSON, 2004; BOELEN; PRIGERSON, 2007; PRIGERSON; VANDERWERKER; MACIEJEWSKI, 2008; BOERNER; MANCINI; BONANNO, 2013). Frente ao número elevado de sujeitos enlutados no Brasil e no mundo, é provável que isso se tornará um problema de saúde pública.

Amparados nessa discussão, reconhecemos o papel dos rituais fúnebres no processo de simbolização da morte. Com isso, pretendemos discutir sobre a função social apaziguadora desses ritos e as possibilidades de ritualização em momentos de proibição em virtude de normas sanitárias.

3.6 A importância dos rituais de despedida

Os ritos de passagem, sejam eles de cunho social, comunitário ou religioso, são cerimônias que demarcam momentos importantes na vida de um indivíduo e ocorrem antes mesmo do nascimento, como os recentes eventos intitulados chá revelação cujo propósito é anunciar o sexo do bebê, chá de fralda ou chá de bebê. Após o nascimento surgem outras celebrações, o batizado como o princípio da vida cristã, a menstruação da menina como início do período fértil, o baile de debutantes em que a menina é apresentada para a sociedade como mulher, marcando a transição da infância para a adolescência, a colação de grau e a formatura, pois implica na transformação do aluno para o profissional, o casamento que corresponde a um rito de troca do estado civil, os rituais fúnebres, que incluem desde os preparativos do corpo-morto, velório, enterro, rezas e orações, celebrações religiosas (missa de sétimo dia e outras). Os rituais são integrados por símbolos, significados, metáforas e ações (IMBER-BLACK, 1991; BOWLBY, 2021; FRANCO, 2021).

Concentraremos nossas discussões nos rituais de despedida. Os “funerais são para os vivos” tem “o propósito de [...] auxiliar o processo de luto” (WALTER, 1997, p. 156); não são apenas rituais religiosos, mas também sociais. Do ponto de vista cognitivo, há pessoas que tem necessidade de ver, sentir, perceber, tocar o morto e isso é importante para esses sujeitos concretizarem a perda. Porém, há outros que não tem essa urgência e é preciso respeitar a maneira de cada um lidar. Os ritos devem seguir às ordens íntima e pessoal de cada família, religião, cultura.

As demonstrações e manifestações do luto na atualidade são mais contidas e discretas que outrora. Prova disso são os encurtamentos das cerimônias fúnebres, ou de uma forma mais radical, a decisão pela exclusão do velório como uma forma de evitar a exposição dos familiares; as cobranças por parte da sociedade à família enlutada de que a vida deve retornar à normalidade o quanto antes, prevalecendo o discurso de que “a vida deve seguir e não pode parar”; o comportamento habitual de visitar as famílias após as solenidades e ao longo dos dias, estendo por semanas também foi abreviado haja vista o ritmo intenso, a vida acelerada e a escassez de tempo da sociedade moderna, cujos excessos de atividades e obrigações diárias acabam por culminar numa apatia

diante das coisas, dos acontecimentos e das pessoas. Provavelmente, as novas maneiras de expressar o luto são decorrentes de uma sociedade a qual coíbe demonstrações de fragilidade, fraqueza, dor, angústia, tristeza, uma vez que a aparência impera em detrimento da essência. Não importa a veracidade de seus sentimentos, mas aquilo que você demonstra estar sentindo. Portanto, verificamos a “[...] carência de possibilidade de espaço para a expressão do luto, de compartilhá-lo socialmente” (CORREA, 2011, p. 91-92).

É bem evidente que a supressão do luto não se deve à frivolidade dos sobreviventes, mas a um constrangimento impiedoso da sociedade; essa se recusa a participar da emoção do enlutado: uma maneira de recusar, de fato, a presença da morte, mesmo que se admita, em princípio, sua realidade. [...] Agora, as lágrimas do luto se equiparam às excreções da doença. Umas e outras são repugnantes. A morte é excluída (ARIËS, 2014, p. 782).

A partir dessa análise, podemos inferir que daí vem a recusa e até o estranhamento de participar dos ritos de despedida por parte de alguns indivíduos. Há quem evita a todo custo comparecer às cerimônias funerárias, como uma forma de negação ou por relacionarem a morte a algo contagioso. Existem relatos ainda de pessoas que, ao retornarem de velórios e cemitérios, tomam banho imediatamente e até descartam as roupas e calçados que utilizaram como uma maneira de evitar qualquer possibilidade de contágio uma vez que associam a morte a uma doença altamente infecciosa. Em tempos de coronavírus, isso torna-se mais afluído. Esquivar-se dos enlutados tanto pelo medo do contágio quanto pela indisposição em oferecer suporte, acolhimento, escuta e se compadecer da dor do outro.

Contudo, geralmente, os rituais fúnebres se dão no âmbito coletivo e tem por finalidade a expressão de sentimentos e afetos e até mesmo o reconhecimento da perda. É fundamental a participação desses rituais para o processo de elaboração do luto, pois ao se depararem com a morte e o corpo morto, talvez haja uma concretização da perda. Nesse momento, muitos enlutados são sedados por meio de psicotrópicos. Contudo, os efeitos podem ser irreversíveis já que, em certos casos, os enlutados nem ao menos se recordam desses rituais, dificultando ainda mais a elaboração desse luto.

Segundo Franco (2021, p. 102), os ritos de despedida:

[...] expressam valores da cultura; marcam a perda de um membro daquela comunidade ou família; afirmam a vida vivida; facilitam a expressão do pesar em formas coerentes com os valores daquela cultura; falam simbolicamente dos

significados da morte; indicam uma direção para construir o significado de uma perda. Ao mesmo tempo, mostram aos vivos que há uma continuidade no viver.

Portanto, os ritos funerários são importantes ferramentas de reorganização social e expressão emocional, uma vez que marcam a perda significativa de alguém, podem contribuir para a expressão do sofrimento já que representa um espaço delimitado e “autorizado” para expressar e canalizar emoções, sentimentos, chorar, compartilhar dores, amores, histórias e legados, ajuda o enlutado a dar sentido à perda, é um ambiente de validação e elaboração, visualização do corpo-morto e consciência da realidade, além de representar um lugar de proteção haja vista o contato com outras pessoas e o apoio mútuo, permitem ainda a transmissão de crenças e costumes daquela cultura, demarcar um rito de passagem (SANTOS *et al.*, 2018). Os rituais religiosos e espirituais relacionados à morte oferecem a possibilidade de lidar com o luto no tempo, por meio da missa de sétimo dia, um mês de falecimento, etc.

É fundamental pontuarmos que os rituais presenciais não resolvem nem eliminam o pesar. Não é sinônimo de menos sofrimento já que dor decorre do rompimento do vínculo, da angústia da separação e não somente da falta de ritualização.

Os rituais de morte no Brasil assemelham-se aos de outros países ocidentais dado o legado europeu desde o período de colonização e as relações após a independência, a influência religiosa, especialmente a católica, os aspectos culturais, estéticos, acadêmicos, científicos e tecnológicos presentes na consolidação da formação social brasileira (KOURY, 2003). Estudos socioantropológicos apontam para a importância dos rituais e destacam a finalidade de destinação do corpo morto, o momento de intercessão pelo destino da alma e a possibilidade de reintegrar os enlutados na vida social (HOWARTH, 2007).

Comumente, os rituais funerários são divididos em dois momentos: o velório e o enterro. Os velórios são ritos públicos que envolvem suporte social, constituem o “momento de confirmação da morte, com o encontro do corpo sem vida e a despedida do mesmo, além de um espaço de elaboração da perda, preparação do corpo, e de comunhão entre os familiares e amigos de quem se foi” (SILVA, 2021, p. 47). É uma forma de reconhecimento público da dor do enlutado, um momento de assimilação diante da concretude da morte e acomodação do caos dentro dos enlutados. O velório estabelece uma temporalidade entre passado, presente e futuro. O enterro representa a

concretização da morte, pois “[...] a experiência de enterrar um ente querido favorece a tomada de consciência quanto à irreversibilidade da morte, ao mesmo tempo em que a preservação das lembranças é relevante para a vivência do luto” (SILVA, 2021, p. 48). É uma cerimônia geralmente carregada de intensa emoção e comoção. Entretanto, há situações em que esses costumes são realizados de maneira protocolar, com formalidades empobrecidas e esvaziadas de sentido, desprovidos de sua dimensão simbólica apaziguadora, não trazendo conforto aos enlutados. “A palavra cerimonial é mais adequada do que a ritual para os enterros de hoje” (NEGRINI, 2010, p. 55). Por isso, é primordial que sejam respeitados os valores, significados culturais daquela comunidade e família bem como os desejos do falecido. “Se não houver essa caracterização individualizada, o ritual será apenas o cumprimento de uma tarefa, perdendo até mesmo suas propriedades restauradoras” (FRANCO, 2021, p. 102). Ademais, incluímos os rituais pós-morte, tais como as ligações, envio de flores e visitas aos familiares enlutados, aos túmulos nos cemitérios, homenagens no dia de Finados, orações para o falecido e pessoas próximas, dentre outras práticas.

Na tentativa de reduzir o contágio e a disseminação do vírus nos territórios indígenas, foram adotados protocolos sanitários baseados nas orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Dentre eles, a ausência de velórios e outros rituais para evitar a aglomeração de pessoas e novos surtos da doença, sepultamentos com caixões lacrados ou ainda a cremação. Sabemos sobre a importância dos rituais de despedida no processo de luto. No entanto, diferentes costumes e ritos mortuários presentes entre as diversas etnias brasileiras são elementos constituintes da identidade cultural e social dos povos indígenas uma vez que eles precisam dos rituais para os mortos e para os vivos. Um indígena do Alto do Xingu reitera: “O coronavírus está quebrando a nossa crença. Você não vê o morto, não pode pintar nem abraçar. Todo mundo tem que se afastar. Isso dói, está machucando a nossa espiritualidade” (JUCÁ, 2020, p. 2).

No estado do Mato Grosso, o povo Xavante da aldeia Guadalupe possui uma série de ritos de despedida, tais como o de abrir o caixão diversas vezes para permitir o acesso do morto ao Paraíso Xavante, tocar o parente do falecido como demonstração de respeito

e despedida, uma celebração em que se é servido um bolo para consolar a família enlutada, a cerimônia sagrada *Wai'a* e outros.

No primeiro capítulo desta tese, mencionamos ritos de despedida dos Yanomami, especialmente a prática de cremação e o ato de comer as cinzas misturadas ao mingau de banana. Porém, essa prática não foi possível na pandemia. Várias famílias tiveram seus costumes violados dadas às restrições sanitárias. Destacamos o caso de três mães Yanomamis, que reivindicam o corpo de seus filhos desaparecidos. Elas foram até a cidade de Boa Vista, pois seus filhos estavam com suspeita de pneumonia. Nos hospitais superlotados da capital, os bebês teriam sido contaminados pelo coronavírus, indo a óbito. A partir disso, os bebês desapareceram. A hipótese é que tenham sido enterrados no cemitério da cidade, o que representa uma violência para essa cultura indígena já que é proibido enterrar o morto.

Ser arrancada de uma aldeia no interior da floresta amazônica porque seu filho tem sintomas de uma doença, a pneumonia, transmitida pelos primeiros brancos que dizimaram parte da população Yanomami, no século passado, é uma violência. Passar deste mundo para o espaço de um hospital, e de um hospital superlotado por conta da covid-19, é outra violência. Ter seu bebê contaminado por uma segunda doença, quando estava ali para ser curado da primeira, que ainda era uma hipótese, é mais uma violência (BRUM 2020).

Sequer houve a confirmação de diagnóstico para a Covid-19 e a informação sobre o local do enterro desses bebês. Essas mães Yanomami não compreendem o português e, apesar de o estado de Roraima possuir o maior número de indígenas no país, não há tradutor para a população, há apenas uma das lideranças da comunidade que compreende o idioma. Contudo, a linguagem do desespero é universal.

Esse processo de luto foi interrompido pela pandemia. O coronavírus já atinge várias aldeias yanomami, no norte do país, e os corpos de pelo menos quatro deles que sucumbiram à covid-19 foram enterrados no cemitério da capital Boa Vista. “Foi a primeira vez que isso aconteceu. A gente precisa chorar bastante nas nossas aldeias. A perda é muito grande. A gente chora 30 dias pra conseguir matar a tristeza. Isso a sociedade branca tem que entender”, diz o líder yanomami Dário Kopenawa. Ele quer que o Estado brasileiro seja mais claro e explique aos povos originários quais são as normas de segurança e como fará para que esses corpos sejam devolvidos à aldeia depois da pandemia (JUCÁ, 2020, p. 4).

Se, para os brancos, a impossibilidade de despedir-se de seus entes com os rituais conhecidos implica em maior sofrimento, para os Yanomami, enterrar os seus é inaceitável. “Enterrar o corpo de um morto é um horror absoluto para o povo Yanomami. É arrancá-lo do mundo dos humanos”, algo inaceitável (BRUM, 2020). Um dos protocolos

sanitários adotados durante a pandemia foi a possibilidade de cremação de indivíduos vítimas da Covid-19. Entretanto, o município de Boa Vista, capital de Roraima, não possui crematório. De acordo com o antropólogo e indígena Tukano, “os rituais e processos para o luto são importantes tanto para que o falecido chegue bem no seu novo mundo quanto para a comunidade. [...] A interrupção desses rituais prolonga o luto e interfere na própria maneira indígena de se proteger da doença” (JUCÁ, 2020, p. 5).

Para todos os povos, culturas e nações, a pandemia de Covid-19 reduziu, quando não impossibilitou a realização desses rituais.

Os rituais conhecidos, como as visitas hospitalares para despedidas, os velórios, a possibilidade dos caixões abertos, o traslado do corpo para a cidade de origem em voos comerciais, os enterros, os cultos religiosos, estão alterados ou impossibilitados de ocorrer devido às recomendações para preservar a saúde da população (proibição de aglomerações e a recomendação do distanciamento social), o que pode aumentar a sensação de irrealidade da morte (D’ALESSANDRO *et al.*, 2020, p. 77).

A partir dessas noções, podemos refletir sobre os efeitos na impossibilidade de realização dos rituais fúnebres, de “velarmos e chorarmos coletivamente nossos mortos” durante a pandemia da Covid-19 (DUARTE; CÉSAR, 2020, p. 17). A culpa por não estar presente no adoecimento, no agravamento da doença e nos momentos finais são frequentes entre familiares enlutados pela Covid-19. Contudo, a “ausência” e o distanciamento físico são formas de cuidado e proteção consigo próprio e com os demais dada a possibilidade de contágio (WALLACE *et al.*, 2020). As maiores dificuldades no momento de isolamento além de vivenciar o luto solitário, é ter que lidar com essa ausência e o rompimento do vínculo de outra forma, sem a presença de outras pessoas, sem as distrações do trabalho, confraternizações e encontros já que durante determinados períodos da pandemia essas atividades foram interrompidas. Em geral, as pessoas em processo de luto buscam preencher o tempo com atividades com a finalidade de distraírem e “ocuparem a cabeça”. No entanto, em tempos de pandemia, as atividades de lazer tornam-se mais escassas e limitadas em virtude das medidas restritivas.

A ausência ou a restrição severa dos rituais funerários em virtude das recomendações sanitárias decorrentes da pandemia do coronavírus tem impactado na dinâmica do processo de luto uma vez que não há a possibilidade de respeitar os costumes sociais, culturais e religiosos, honrar dignamente nossos mortos e prestar as devidas homenagens, escolher roupas e pertences para enterrar o ente, preparar a

cerimônia como um todo, flores e ornamentos, receber um acalento de amigos e familiares, promover encontros afetivos para compartilhar histórias, dores e vivências, confortar os vivos, realizar um fechamento e a materialização da morte. “Mais do que honrar a memória do morto, os ritos possuem uma eficácia simbólica, a qual consiste em fornecer uma linguagem que torne compreensíveis e nomeáveis estados dolorosos, incoerentes e indescritíveis” (BOCCHI, 2021, p. 10). A inviabilidade desses ritos, portanto, eleva o risco para o desencadeamento do luto complicado (FRANCO, 2021).

Segundo relato de um agente funerário (SOUPIN; LANDAU, 2021), após a morte de um primo, vítima da Covid-19,

Vi famílias que choravam, gritavam, socavam a parede. Agora sei como dói não poder se despedir, não poder ver alguém que você ama, não dar um beijo. Quando foi comigo, queria abrir o caixão. Senti na pele, troquei de lado. Esqueci tudo que falei para tantas pessoas.

“O período do luto já não é o do silêncio do enlutado no meio de um ambiente solícito e indiscreto, mas do silêncio do próprio ambiente: o telefone deixa de tocar, as pessoas o evitam. O enlutado fica isolado em quarentena” (ARIÈS, 2014, p. 782). Em tempos de pandemia decorrente da Covid-19, literalmente, o enlutado permanece em isolamento social, recluso à quarentena. Desse modo, o luto torna-se solitário. Não há possibilidade de visitas, abraços e consolo à família enlutada e nem visitas ao cemitério, pois a ordem é o distanciamento social, ou seja, todos que tiveram contato com a vítima devem permanecer em suas respectivas casas de modo a evitar a disseminação do vírus. Logo, não há despedidas com cerimônias fúnebres. Neste caso, não apenas o luto se torna solitário, mas também a morte. Quando há a confirmação da morte em decorrência da doença, familiares e amigos não podem sequer comparecer ao cemitério para a despedida final, um vislumbre do último adeus, ainda com o caixão lacrado, pois o contato com o falecido previamente pode significar também a presença do vírus nessas pessoas.

Mas, o que fazer diante da impossibilidade de realização de rituais coletivos de passagem? O que fazer quando não é possível realizar um funeral, despedir-se, oferecer visita, abraço, consolo? Faz-se necessária a criação de rituais alternativos a partir dos recursos tecnológicos existentes.

Novos rituais, sejam individuais ou coletivos foram inventados ou aperfeiçoados, tais como as chamadas de vídeo de despedida, velório e missa de sétimo dia *online*,

plântio de árvore em homenagem ao falecido, compartilhamento de fotos e memórias, almoço virtual com a refeição preferida do falecido, sarau de músicas e poesias, corrente de oração e rezas *online*, uso das mídias para tributos póstumos, memorial no *Facebook* e a possibilidade de imprimir depoimentos e mensagens de amigos para guardar de recordação e outras alternativas. Foram desenvolvidas estratégias para transformar o abstrato em concreto, o invisível em visível. As vantagens desses rituais são a personalização, pois os familiares e amigos podem criar diferentes maneiras para simbolizar a morte, seguindo suas vontades e respeitando as preferências do falecido. Não há obrigatoriedade de os ritos acontecerem logo após a morte. É algo atemporal e pode considerar as condições e os desejos dos enlutados. A cerimônia virtual pode possibilitar a participação de diversas pessoas que não poderiam comparecer caso a despedida fosse presencial, é transcender as barreiras físicas, sobretudo no Brasil em que os rituais são tão breves. Ainda é possível que a cerimônia seja gravada para que os familiares tenham a oportunidade de revisitá-la em outros momentos, até porque, nos rituais funerários tradicionais, o enlutado pode estar de tal maneira abalado emocionalmente e não se lembrar de detalhes marcantes.

Esses novos rituais não têm por finalidade substituírem os convencionais, mas criar caminhos que produzam sentido e contribuam para a assimilação da perda e elaboração do luto. Enfatizamos sobre a importância de fazer-nos presentes ainda que virtualmente, oferecer suporte e apoio aos enlutados uma vez que a ausência pode culminar em fator de risco para o desencadeamento do luto complicado (PARKES, 1998; STROEBE; SCHUT, 2001). O virtual não é o ideal, mas, nessa conjuntura, é o que é possível.

Franco (2021) discute sobre o uso da tecnologia, a realização de velórios virtuais e a preservação das páginas nas redes sociais *in memoriam*, recursos utilizados massivamente desde o início da pandemia.

Embora a princípio tenha causado estranheza, sobretudo por romper com uma tradição culturalmente significativa de reunir as pessoas para homenagear o morto e expressar suas condolências à família, esse recurso pode vir a ser aceito ao longo do tempo, mesmo que não seja considerado totalmente válido (FRANCO, 2021, p. 21).

Dessa forma, analisamos a utilização dos recursos tecnológicos enquanto ferramentas para manifestação de pesar e elaboração do luto seja por meio de

cerimônias virtuais e páginas nas redes sociais (BOUSSO *et al.*, 2014; FRIZZO *et al.*, 2017).

Nos espaços públicos e coletivos, há recursos para a preservação da memória dos mortos, como os monumentos e memoriais, rituais, cerimônias, dias reservados para homenagear os mortos em países asiáticos, no México, o dia internacional em memória às vítimas do Holocausto. Em tempos de pandemia, período com restrições sanitárias e sociais, impossibilidade de realização de rituais presenciais, foram criados, nos cenários virtuais e públicos, memoriais dedicados à biografia das vítimas do coronavírus no Brasil.

Universidades no país desenvolveram memoriais destinados aos professores, servidores, técnicos e alunos vítimas da Covid-19, como o caso da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Universidade Federal de Lavras (UFLA), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Universidade Católica de Pelotas (UCPel) e outras.

Na cidade de São Paulo, dia 25 de janeiro de 2021, foi instalado um monumento na Praça do Carmo, na zona leste, em homenagem às vítimas da doença. A capital paranaense, Curitiba, ganhará uma praça chamada “Memorial da Saúde” ainda em construção. Diversos estados e cidades brasileiras criaram maneiras de honrar a memória dos seus mortos, seja com a inauguração de parques, praças, monumentos, solenidades e outros.

O memorial Inumeráveis⁴⁰ foi planejado a partir da iniciativa do artista plástico Edson Pavoni em colaboração com Rogério Oliveira, Rogério Zé, Alana Rizzo, Guilherme Bullejos, Gabriela Veiga, Giovana Madalosso, Rayane Urani, Jonathan Querubina e jornalistas e voluntários que adicionam prosas ao memorial. Juntos, buscaram apoio da Universidade Federal de Sergipe. O memorial é vinculado a um projeto de extensão e coordenado pelo professor Vitor Braga, membro do Departamento de Comunicação Social. A finalidade deste memorial virtual é transformar o número em nomes e histórias de pessoas vítimas do coronavírus no Brasil, dar visibilidade a sujeitos antes invisíveis. “A cada postagem convocam a população a se sensibilizar para a individualidade que constitui esse luto coletivo de vítimas e enlutados que também somos todos nós” (VENDRUSCOLO, 2021, p. 106).

⁴⁰ Confirma em: <https://inumeraveis.com.br/>.

No dia 28 de março de 2020, o *Facebook* criou uma página-memorial das vítimas do coronavírus no Brasil⁴¹. É uma iniciativa da Rede de Apoio às Famílias de Vítimas Fatais de Covid-19, formada por uma rede emergencial de voluntários, profissionais e solidários às famílias enlutadas. A página conta com quase 12.000 seguidores reunidos para homenagear seus mortos através de fotos e relatos.

Na Idade Média, usualmente, os mortos eram sepultados nas igrejas e, posteriormente, passaram a ocupar os cemitérios. Na contemporaneidade, os mortos podem habitar o espaço virtual. Bens, patrimônios e desejos relativos aos cuidados antes e após a morte eram atestados, desde o período medieval, por meio de inventários, via testamental. O século XXI acrescenta outra preocupação peculiar da era tecnológica – o legado virtual pós-morte, isto é, o destino das contas de *e-mails* e, acima de tudo, os perfis das redes sociais (CORREA, 2011). Mesmo diante da morte, em 2019, o *Facebook* adicionou à plataforma a função “Memorial”, ou seja, a viabilidade desses perfis permanecerem no ar, como tributo ao falecido. “A página do falecido é utilizada pelos familiares para notificar a morte, divulgar homenagens, rituais e fazer agradecimentos” (BOUSSO *et al.*, 2014, p. 175). Constatamos, assim, novas maneiras de vivência do luto e manifestação de pesar.

Se antes visitávamos os túmulos nos cemitérios e mantínhamos objetos, fotos e pertences diversos guardados ou expostos no ambiente doméstico, para recordarmos e homenagearmos nossos mortos, hoje também é possível conservar a memória de um ente querido no ciberespaço, enviando mensagens, revendo suas fotos e vídeos, visitando-o no plano virtual (CORREA, 2011, p. 98).

Bousso *et al.* (2014) afirma que os espaços virtuais podem contribuir para que o enlutado se sinta acolhido e amparado no enfrentamento de sua dor. De fato, a *internet* pode promover uma socialização e auxiliar a elaboração dessa experiência de perda com a participação de pessoas próximas ou aleatórias, com demonstrações de empatia. Entretanto, vale ressaltar que as redes sociais possibilitam a conexão com uma diversidade de pessoas, estas nem sempre bem-intencionadas as quais podem enviar mensagens desrespeitosas e ofensivas ou divulgar imagens e vídeos constrangedores. Dada à curiosidade que a morte desperta, muitos internautas comentam mais por intromissão do que pesar.

⁴¹ Para mais detalhes, acesse: <https://www.facebook.com/memorialcoronabrazil>

O luto público, com a expansão da comunicação pela internet, marcou muito mais essa experiência do que o luto privado. A atenção às pessoas enlutadas, restrita a recursos *on-line*, não mais presencialmente, exigiu que os profissionais ampliassem seus recursos habituais a fim de enfrentar com qualidade essa demanda. Ressalto que ficou logo claro que não se tratava de uma questão apenas quantitativa, a partir da informação diária sobre o número de mortos. Tratava-se de um luto com contornos próprios, que levou a reflexões sobre o que se sabia até então e o que se apresentava a partir dali (FRANCO, 2021, p. 42).

É indiscutível a contribuição dos dispositivos tecnológicos e mídias sociais como rede de apoio aos enlutados em tempos de pandemia diante da necessidade do isolamento e distanciamento social. A *internet* cooperou ainda como ferramenta terapêutica por meio dos atendimentos *online*, grupos de apoio e acolhimento, etc. “Definitivamente, a internet insere-se, portanto, no campo dos recursos terapêuticos, adotando uma linguagem próxima daquele que se beneficia da terapia e ampliando possibilidades para além do contato presencial e local” (FRANCO, 2021, p. 35). Tais artifícios terapêuticos nunca foram tão essenciais diante das formações sintomáticas somatizadas por efeito do trauma pandêmico. Independentemente da modalidade, reconhecemos a relevância da realização de um ritual de inscrição simbólica digno.

3.7 A pandemia, o trauma e as formações sintomáticas

Freud (2010c) aponta para a existência de três matrizes para o sofrimento humano, a saber: a decadência e a dissolução do corpo biológico, as forças destruidoras do mundo externo e os relacionamentos com os outros seres humanos. Nessa perspectiva, constatamos que um único evento – a pandemia de Covid-19, provocou o contato com todas essas fontes de sofrimento, seja pela incerteza do futuro e a certeza da finitude, pelo risco iminente de morte com a presença de um vírus com alto poder letal, o descuido por parte dos governantes, instituições e da população de modo geral. Assim, convivemos, diariamente, com situações paradoxais que oscilam em momentos de generosidade, empatia, altruísmo e egoísmo, individualismo e desumanidade, conforme Silva e Bleicher (2020). As autoras ainda alertam para o fato de que assim como em outros acontecimentos, como catástrofes naturais, graves acidentes ou crimes em massa, uma pandemia pode ser caracterizada como uma situação de desastre já que impacta fortemente a vida do sujeito, provocando mudanças bruscas e repentinas, além

de acender sentimentos de imobilidade e impotência e produzir sensação de perda de referências e angústia profunda. Isto posto, entendemos a pandemia enquanto um evento precipitador (PARKES, 1998), capaz de desencadear crises psicológicas sem precedentes.

Freud (2018) classificou a angústia sinal em oposição à angústia real. A primeira prevê a antecipação e o alerta do perigo iminente e a viabilidade do sujeito acionar as defesas psíquicas face às ameaças. Na angústia real, não haveria, antecipadamente, o aviso do perigo. Dessa forma, o sujeito seria tomado pela surpresa do acontecimento em si, gerando angústia e trauma. O acontecimento da pandemia evoca uma sobrecarga de estímulos no aparelho psíquico, “sinalizando para momentos em que o sujeito é inundado pela angústia, vinda de seu encontro com o inesperado, no qual não há possibilidades de enfrentamento, e ele acaba sucumbindo ao desamparo” (GONÇALVES; ROCHA, 2021, p. 173-174).

Com base em alertas com relação ao novo coronavírus a partir da experiência antecipada e trágica de outros países, alguns estados e municípios brasileiros tentaram, minimamente, se organizar para a chegada do vírus no país. Entretanto, o descrédito e o desprezo, por parte de figuras de representatividade no país, fizeram com que a população, em certo sentido, se sentisse desamparada. Essa experiência psíquica é determinada pelo trauma frente à impossibilidade de antecipação do perigo.

Nesse contexto traumático, surgiriam formações sintomáticas, ou seja, reações manifestas pelo sujeito em face do inimigo invisível. Birman (2021) discorre sobre principais formações psíquicas do sujeito na pandemia de Covid-19. Inicialmente, o psicanalista sublinha a síndrome do pânico diante do medo de contrair a doença e do temor iminente da morte, caracterizados pela taquicardia (ritmo cardíaco acelerado), dor no peito, tremores, sensação de falta de ar, este último presente também entre os sintomas graves da Covid-19. Com efeito, pacientes recorreram aos serviços de saúde por acreditarem estar contaminados pelo novo coronavírus. Os sintomas hipocondríacos foram bastante evidentes nesse período uma vez que qualquer alteração no organismo já acionava um sinal de alerta em muitas pessoas. A manifestação de sintomas relativos à doença produzia certa paranoia de que estaríamos contaminados pelo vírus, sobretudo pela sua invisibilidade. O excesso de atenção ao corpo, nas situações de desamparo

psíquico ocasionados pelo medo da morte produziram nos sujeitos reações físicas e interpretações hipocondríacas.

Destacamos ainda as manifestações decorrentes do próprio processo de confinamento, demarcado pela limitação das interações sociais, impossibilidade de sair e realizar as atividades rotineiras, inclusive a prática de exercícios físicos, sentimentos de solidão, podendo produzir quadros de depressão branda ou severa. Isso foi notório, especialmente, entre os idosos os quais os quais foram afetados pela redução da mobilidade e a impossibilidade de visitas, ficaram privados do contato com filhos, netos e demais familiares, amigos e vizinhos, permaneceram reclusos e sozinhos, convivendo no máximo com seus cônjuges. Em alguns estados e municípios houve a restrição da entrada de pessoas acima de sessenta anos em supermercados, estabelecimentos comerciais, restaurantes, etc. Devemos lembrar também dos idosos instalados em instituições de longa permanência que foram proibidos de receber visitas de familiares e amigos dado o risco acentuado de contaminação e proliferação do vírus. As consequências psíquicas decorrentes do isolamento prolongado merecerão atenção visto que isso poderão se tornar uma questão de saúde pública associada à tristeza, solidão, depressão, fobia social e outros sintomas. As pessoas terão que reaprender a conviver no coletivo.

Como medidas de prevenção do novo coronavírus, hábitos de higiene foram aperfeiçoados. No entanto, pela sensação de impotência e vulnerabilidade, muitas pessoas desenvolveram pensamentos e comportamentos obsessivo-compulsivos, com práticas radicais, excessivas e repetitivas de limpeza e higiene, ocupando grande parte do dia com essas funções, na tentativa de impedir que o vírus adentrasse em seus lares.

Para preencher o vazio psíquico, durante a pandemia, outras compulsões foram evidenciadas. Dentre elas, apontamos a busca por jogos, aplicativos, redes sociais, seja por crianças, adolescentes e adultos, como forma de interação e pertencimento. Salientamos ainda a participação, principalmente da população adulta, em festas *online*, pois na ausência de laços reais, recorremos aos virtuais; a realização desenfreada de *lives* sejam elas culturais, musicais, comerciais ou acadêmicas. As *lives* de artistas que se reinventaram para levar entretenimento para o público, *lives* de compras *online* já que o comércio teve que criar novas formas de atrair os clientes e vender seus produtos e a

participação massiva em cursos e palestras *online* para complementar a formação profissional e suprir a falta de interação do ensino remoto. É evidente que elas permitiram o contato com coisas que pareciam bem distantes e até impossíveis de acontecerem, como assistir a um show de seu ídolo no conforto de sua casa ou participar de um congresso *online* com grandes nomes da área – certamente, tudo isso cruzou fronteiras e transpôs barreiras. Contudo, nos parece que o consumo desses recursos se tornou algo excessivo.

Um outro ponto de grande importância refere-se à invasão do espaço público no contexto privado. As pessoas que permaneceram na modalidade de teletrabalho, especialmente a categoria *home office*, tiveram uma mudança radical em suas rotinas, com a adaptação de um novo espaço de trabalho, a presença dos filhos em casa, a imposição de estar disponível em tempo integral, infinitas reuniões *online*, etc. E, dada essa “invasão” do trabalho nos lares dos brasileiros, um dos possíveis efeitos psíquicos foi o surgimento do sentimento de persecutoriedade, ou seja, a sensação de que a todo momento estamos sendo vigiados pela câmera ou microfone do celular ou do *notebook*.

Na tentativa de minimizar as dores e sofrimentos psíquicos produzidos pelas diversas formações sintomáticas, muitos sujeitos desencadearam outros comportamentos adictos, seja por meio de drogas lícitas (álcool, tabaco, medicamentos antidepressivos e ansiolíticos) ou ilícitas (maconha, crack, cocaína, etc.) e até mesmo pela ingestão exagerada de alimentos, sobretudo os ultraprocessados, ou seja, aqueles ricos em açúcares, gorduras, adição de sal e outros conservantes. Sobre este último aspecto, gostaríamos de enfatizar os efeitos da pandemia na mudança do comportamento alimentar uma vez que situações geradoras de medo, insegurança, ansiedade e estresse podem elevar o risco de uma alimentação disfuncional (LI *et al.*, 2020; MONTEMURRO, 2020; WANG *et al.*, 2020). Pesquisa revela ainda que 42% da amostra investigada confirma que as emoções desencadeadas pela pandemia afetaram no comportamento alimentar e levaram a maior ingestão de alimentos (ROBINSON *et al.*, 2021). Em situações em que a obtenção de prazer fica restrita, tendemos a recorrer, como escape, àquilo que temos de modo mais fácil e rápido, o que pode se tornar um ciclo vicioso e desencadear a compulsão alimentar (PENARIOL *et al.*, 2021). Como consequências físicas, esses indivíduos podem apresentar hipertensão, diabetes e

obesidade, doenças consideradas fatores de risco para a piora nos quadros de Covid-19 (BRASIL, 2021).

A vulnerabilidade, o desamparo e o desalento fazem “[...] com que a *impotência* psíquica que isso engendra no sujeito masculino se desdobre em práticas de *agressividade* e de *violência*, principalmente contra a parceira e os filhos” (BIRMAN, 2021, p. 144). Como consequência, observamos o aumento significativo de violência contra a mulher e casos de feminicídio durante a pandemia. Somados a esses fatores, acrescentamos ainda o isolamento social, que impôs, em muitas circunstâncias, a reclusão de mulheres com seus potenciais agressores.

Por fim, e não menos importante, evidenciamos os efeitos psíquicos das mortes provocadas pela Covid-19 e, como sequela, a impossibilidade de realização do trabalho de luto, pois a morte, o morrer e o sepultamento se davam indignamente, com o impedimento dos rituais funerários, sem despedida entre familiares e amigos, com ausência de rede de suporte social, abraços e consolos. Por justificativa de carência de espaço nos cemitérios, muitos mortos foram enterrados em valas coletivas, desrespeitando a identidade daqueles sujeitos. Em algumas cidades no país, cadáveres eram acumulados em caminhões frigoríficos, motivos esses que afetam o processo de elaboração do luto.

Nessa conjuntura de formações sintomáticas produzidas e acentuadas pela pandemia estão as crianças – que não passaram ilesas a esse processo. Porém, elas não possuem os mesmos recursos psíquicos dos adultos, as vezes não dispõem de suporte familiar e ainda são subestimadas por muitos acreditarem que elas não compreendem certos eventos e fenômenos. A partir disso, discorreremos sobre a questão da morte e do luto no desenvolvimento infantil.

3.8 A morte, o luto e as crianças

Experiências e fantasias da primeira infância também desempenham papel considerável na maneira como as pessoas enfrentam o conhecimento de sua morte próxima. Algumas podem olhar para sua morte com serenidade, outras com um medo intenso e constante, muitas vezes sem expressá-lo e até mesmo sem capacidade de expressá-lo (ELIAS, 2001, p. 16).

Conforme Ariès (1986), a infância bem como a morte são construções sociais as quais passaram por transformações ao longo do tempo. As mudanças sociais, históricas, econômicas e culturais na transição da Idade Média para a Moderna implicam em variações no significado do “ser criança”. Nesse sentido, apresentamos uma breve análise sobre a relação da infância com a temática da morte de modo a compreender que, assim como os adultos, as crianças tinham uma maior familiaridade e aproximação com a morte e com o passar do tempo houve um distanciamento. E, finalmente, desejamos discutir o desmentido do luto infantil, ou seja, o não reconhecimento e a não validação do sofrimento de crianças que perdem seus entes queridos sob a justificativa de que as crianças não compreendem o conceito de morte.

Durante a Idade Média, não havia uma consciência sobre a infância e uma definição específica conceitual tal como concebemos nos dias atuais haja vista que ela não era reconhecida enquanto uma etapa do desenvolvimento humano com suas particularidades. Logo, não existia uma clara distinção entre crianças, jovens e adultos. Todos se misturavam entre as atividades sociais (ARIÈS, 1986). De acordo com Ariès (1986, p. 51), “até o fim do século XIII, não existem crianças caracterizadas por uma expressão particular, e sim homens de tamanho reduzido”, ou seja, as crianças se comportavam e se vestiam igualmente aos adultos. Daí o surgimento da expressão “miniadultos”, pois elas conviviam com os adultos e eram incluídas normalmente em todas as esferas da vida, embora nem sempre entendessem completamente o sentido e significado das coisas. Se as crianças eram inseridas em todos os acontecimentos do cotidiano, isso engloba também os assuntos referentes à morte. Tal fato pode ser evidenciado em diversas criações artísticas, em especial na obra “Ciência e Caridade” (1897) de Pablo Picasso⁴², a qual retrata o conceito de morte familiar, exercida no ambiente doméstico, especificamente no quarto do moribundo, com a presença dos familiares, de amigos e também das crianças em torno do leito até os momentos finais.

A partir do século XV e XVI, as crianças começam a se diferenciar minimamente dos adultos. E, com o passar do tempo e o desenvolvimento do sentimento de infância,

⁴² A obra “Ciência e Caridade” está exposta no Museu de Picasso na cidade de Barcelona. Para maiores informações, acessar: <http://www.museupicasso.bcn.cat/>.

particularmente no século XVII, as crianças ganham maior notoriedade, inclusive em estudos e pesquisas com ênfase no desenvolvimento humano.

Podemos verificar que nos primórdios havia uma certa aproximação e familiaridade das crianças com aspectos relacionados à morte, ou seja, elas tinham contato com a morte, presenciavam o adoecimento e falecimento de seus familiares, participavam dos rituais fúnebres e cerimônias de despedida. Era algo que fazia parte da vida, portanto, natural.

Na atualidade, com um entendimento maior sobre a infância, os diversos tipos de desenvolvimentos, incluindo físico, motor, cognitivo, social, afetivo e emocional, observamos um movimento contrário, pois o que prevalece é o distanciamento. As crianças geralmente são proibidas e excluídas de qualquer conversa que envolva a morte. “Dentro do círculo familiar ainda se hesita em desabafar, com medo de impressionar as crianças. Só se tem o direito de chorar quando ninguém vê nem escuta” (ARIÈS, 2017, p. 85). Contudo, o fato de silenciarmos esse assunto das crianças não fará com que elas não se entristeçam nem que as poupemos da dor e do sofrimento e, muito menos, com que elas não percebam o ocorrido. Os adultos não precisam esconder seus sentimentos, a tristeza, o choro. Isso autoriza inclusive as crianças a manifestarem suas emoções. Crispim *et al.* (2020, p. 25) refletem sobre a exclusão das crianças de conversas sobre a morte como se não fizessem parte do sistema familiar: “tentando proteger as crianças de notícias difíceis e ruins é não permitir que vivenciem sua dor e a mensagem que passamos é de que ela não pode falar sobre alguns assuntos, levando-as a se sentirem sozinhas e desamparadas”.

Nada mais característico da atitude atual em relação à morte que a relutância dos adultos diante da familiarização das crianças com os fatos da morte. Isso é particularmente digno de nota como sintoma de seu recalcamento nos planos individual e social. Uma vaga sensação de que as crianças podem ser prejudicadas leva a se ocultar delas os simples fatos da vida que terão que vir a conhecer e compreender. Mas o perigo para as crianças não está em que saibam da finitude de cada vida humana, inclusive a de seu pai, de sua mãe e de sua própria [...]. A dificuldade está em como se fala às crianças sobre a morte, e não no que lhes é dito. Os adultos que evitam falar a seus filhos sobre a morte sentem, talvez não sem razão, que podem transmitir a eles suas próprias angústias (ELIAS, 2001, p. 25-26).

Ariès (2017) relata que antes o sexo era considerado um tabu. Na antiguidade, diziam para as crianças que elas nasciam dentro de um repolho. Em contrapartida, essas participavam, comumente, dos rituais fúnebres no ambiente familiar e doméstico. A partir

do século XIX, a morte ocupa o lugar simbólico do sexo, na medida em que se torna um tabu e gera um mal-estar. Logo, as crianças são afastadas das questões relacionadas à morte, sendo praticamente banidas dos rituais de despedida. Nesse contexto, os adultos e familiares omitem a realidade dos pequenos numa tentativa de protegê-los do contato com o sofrimento e a tristeza (PAIVA, 2011). Aqui, cabe uma ressalva importante, pois nem todas as crianças são privadas ou afastadas de assuntos relativos à morte. Há aquelas que convivem diariamente com cenas de violência, assassinatos, mortes em geral, além, da espetacularização da morte nos canais televisivos, tão acessíveis às crianças.

Hoje as crianças são iniciadas, desde a mais tenra idade, na fisiologia do amor e do nascimento; no entanto, quando não veem mais o avô e perguntam por que, respondem-lhes, na França, que este viajou para muito longe, e, na Inglaterra, que descansa num lindo jardim onde crescem as madressilvas. Já não são as crianças que nascem dentro de repolhos, mas os mortos que desaparecem por entre as flores. Os parentes dos mortos são, então, coagidos a fingir indiferença. A sociedade exige deles um autocontrole que corresponde à decência ou à dignidade que impõe aos moribundos (ARIÈS, 2017, p. 238-239).

A sociedade como um todo tem dificuldade em abordar essa temática com as crianças. Os adultos além de tentarem disfarçar e conter as manifestações de choro, o abatimento e dor, se utilizam de metáforas, na tentativa de amenizar o problema, para comunicarem às crianças sobre perdas e mortes. Dentre as expressões mais comuns, temos que o falecido “foi viajar”, “virou uma estrelinha no céu”, “foi para um lugar melhor”, “foi morar com o papai do céu” ou no contexto de velório, dizem que a pessoa falecida está dormindo em um sono eterno e profundo, etc.

Sobre isso, Gorer (1965), em seu livro intitulado “Morte, dor e luto”, publicou uma pesquisa sobre as atitudes diante da morte. Dentre as mais notáveis, constatou o distanciamento da morte, a partir do processo de hospitalização dos doentes em estado crítico, as cerimônias fúnebres cada vez mais restritas e privadas e a exclusão das crianças dos rituais de despedida: “Assim, mantêm-se as crianças afastadas; não são informadas ou então lhes dizem que o pai partiu em viagem, ou ainda que Jesus o levou; Jesus tornou-se uma espécie de Papai Noel, de que se servem para falar às crianças da morte, sem acreditarem nele” (ARIÈS, 2014, p. 777).

Todavia, esses eufemismos devem ser evitados, pois podem ter efeitos contrários ao confundir os infantes, gerando ainda mais dor. Prova disso é dizer que o falecido está

em um sono eterno, a criança poderá interpretar o sentido literal, apresentar dificuldades e medo de dormir, além de acreditar que se dormir, poderá não retornar mais assim como o ente falecido. Ou ainda falar que o sujeito “foi viajar”: a criança poderá se negar a realizar uma viagem em família, pois isso tornou-se um evento traumático ou sentir um abandono por parte do falecido já que foi embora e não mais voltou. E, se o animal de estimação faleceu e os adultos afirmam que ele foi ao médico: as próximas consultas poderão implicar em certa resistência. Esses exemplos mostram

“quão firmemente arraigada está em nossa sociedade a tendência de ocultar a finitude irrevogável da existência humana, especialmente das crianças, pelo uso de ideias coletivas acalentadoras, e a assegurar o encobrimento por uma rígida censura social estrita” (ELIAS, 2001, p. 48-49).

Essas são apenas algumas possíveis implicações decorrentes das “mentiras” relatadas às crianças sobre a morte. Para além disso, na maioria das vezes, esses cuidados e eufemismos criados pelos adultos revelam não apenas os seus medos, mas ainda a insegurança deles próprios em relação à finitude e à morte. O adulto, “[...] com sua dificuldade em enfrentar as questões da morte, não permite à criança que desenvolva seus próprios conceitos, de acordo com a fase do desenvolvimento em que se encontra” (BROMBERG, 2000, p. 60). O recomendado é que se utilize a palavra “morte” para que a criança comece a assimilar o conceito e entender que é algo que faz parte da vida de todos os seres vivos. O importante é dizer a verdade, com cuidado, afeto e com uma escuta empática, e entender o quanto podemos avançar na conversa, o que podemos ou não acrescentar e, principalmente, oferecer disponibilidade e acolhimento para as possíveis reações dessa criança.

Por mais que os adultos tentem controlar o ambiente, disfarçar a conversa e reprimir as emoções, as crianças são capazes de perceber os acontecimentos e as mudanças ao seu redor. Esconder a realidade pode provocar ainda mais angústia, medo, solidão, desconfiança, além de produzir manifestações psicológicas ao longo da vida. “Falar dessa morte não é criar a dor nem aumentá-la; ao contrário, a verdade alivia a criança e ajuda a elaborar a perda” (ABERASTURY, 1984, p. 129). Grollman (1990) afirma sobre a necessidade de contar imediatamente sobre a morte a família de modo a evitar com que as crianças descubram por outras pessoas e de forma equivocada. A psicóloga Elaine Gomes dos Reis Alves, do Laboratório de Estudos da Morte do Instituto

de Psicologia da USP, pondera que “pior do que falar para uma criança que os pais morreram é ver ela esperar por alguém que nunca vai chegar” (JESUS, 2021).

O modo como nos expressamos e aquilo que dizemos podem afetar o processo de elaboração do luto infantil. Desse modo, defendemos a ideia de dizer a verdade, respeitando as fases do desenvolvimento infantil. Pois, em cada etapa do desenvolvimento, a criança terá uma concepção sobre a morte. Speece e Brent (1984), ao estudar a compreensão das crianças sobre a morte, apresentaram três componentes centrais do conceito de morte, a saber: universalidade, irreversibilidade e não funcionalidade. A universalidade é a compreensão de que, inevitavelmente, todos seres vivos morrerão num dado momento. A irreversibilidade é o entendimento da morte enquanto fim, algo definitivo, permanente, que não se pode reverter. E a não funcionalidade é a cessação das funções vitais.

Inicialmente, a criança não compreende as características de universalidade, irreversibilidade, intransponibilidade e não-funcionalidade (TORRES, 2012). Mas, com o passar do tempo, ela percebe que a morte é universal, ou seja, todos nós morreremos e esse acontecimento é inevitável; que é eterna, definitiva, permanente e irreversível, uma vez que se morre não há possibilidade de reverter-la; intransponível – não é possível transferir esse fenômeno para outra pessoa; e o conceito de não-funcionalidade, isto é, a interrupção das funções vitais com a morte.

Torres (2012), amparada nos estudos epistemológicos do desenvolvimento cognitivo de Piaget (1987, 1996), discute sobre a compreensão do conceito de morte na infância, perpassando pelos estágios sensório-motor, pré-operacional, operacional e operacional formal.

Até os dois anos de idade, período denominado sensório-motor, a morte é percebida como falta, sensação de ausência e abandono. Nessa fase, o conceito de morte é compreendido por meio da experiência do dormir e acordar, percepção do ser e não ser. Morin (1997, p. 36) argumenta que “[...] só a partir do momento em que a criança toma consciência de si mesma como indivíduo é que ela sente sua relação com a morte: esta deixa de significar uma simples ausência ou uma parada na ideia de movimento ou de vida”. Nos primeiros anos de vida, as brincadeiras de se esconder por debaixo da fralda é uma forma de lidar com a separação das figuras de apego. A partir dos 6 meses,

os bebês já reconhecem a figura de apego e também percebem a ausência de objetos ao seu redor. Assim, sentem as mudanças no ambiente, na rotina e nos cuidados.

No período pré-operacional, entre 3 e 5 anos, as crianças consideram que a morte seja um fenômeno temporário (“só se morre um pouquinho”) e reversível. Em função do pensamento mágico e egocêntrico, creem que tudo é possível, inclusive sua reversibilidade. Portanto, percebem a ausência da pessoa, mas pensam que ela irá retornar em algum momento. Nessa etapa, as crianças atribuem certa vida à morte, não distinguem seres animados dos inanimados, entendem a morte como falta de mobilidade. Inclusive, os desenhos produzidos nessa etapa, geralmente, contêm imagem do sol com características humanas, como olho, boca. Paiva (2011, p. 27-28) comenta sobre a imobilidade e o mundo mágico e fantasioso dos desenhos e filmes infantis já que heróis e vilões, geralmente, saem ilesos de situações perigosas:

A ideia mágica da imortalidade aparece quando, por exemplo, o Pica-Pau é atropelado por um trem, fica completamente estendido no chão como folha de papel e, em questão de instantes, toma sua forma original e sai por aí aprontando das suas... Ou nas aventuras de Tom e Jerry –, ao explodir uma bomba na boca do Tom, Jerry fica totalmente chamuscado e logo se recupera para novas investidas contra seu rival.

Para além da ideia de imortalidade propagada nos desenhos animados, temos a banalização da morte já que ela integra o cotidiano de todos nós, inclusive das crianças. Conforme vimos nas discussões sobre a espetacularização da morte, ela invade nossos lares, seja nos programas televisivos, noticiários, nas redes sociais, nos aplicativos de mensagens. “E esses eventos não têm horário certo para acontecer e/ou serem exibidos, em qualquer hora do dia ou da noite, para qualquer um, de qualquer idade” (PAIVA, 2011, p. 27).

Sobre as reações mágicas e os tabus acerca da morte entre as crianças, Morin (1997, p. 31) descreve a seguinte situação: “Um menino decide nunca se barbear, porque os velhos (que vão morrer) têm barba. E ele não terá barba pois não vai se barbear. Sem barba, nem velhice nem morte”. Com relação à linguagem no pré-operacional, a criança compreende a morte de modo concreto. Assim sendo, se alguém disser: “vovô está dormindo”, “papai foi viajar”, haverá uma interpretação literal e não metafórica. O adulto na tentativa de amenizar acaba por confundir ainda mais o entendimento.

A criança tem medo da morte, mas acredita na sua reversibilidade e no seu poder de desfazê-la, e isto faz parte do desenvolvimento infantil normal. À medida que

a criança compreende que a morte é irreversível, passa a temer ainda mais os seus impulsos destrutivos, principalmente em relação às pessoas mais próximas. Seus desejos de morte se tornam aterrorizantes, pois ao mesmo tempo que os expressa teme pela sua ocorrência (KOVÁCS, 1992, p. 22).

Entre os 6 e 9 anos, período operacional concreto, as crianças começam a compreender a morte como um processo permanente e definitivo – entendem a irreversibilidade, a não-funcionalidade e a inevitabilidade, sabem que existe uma causa para a morte embora nem sempre consigam explicações plausíveis. Elas utilizam recursos perceptivos como a imobilidade para defini-la (KOVÁCS, 1992). Nesse momento, passam a distinguir com mais discernimento os seres animados dos inanimados; há uma diminuição do pensamento mágico, pois há prevalência do pensamento concreto.

Finalmente, dos 10 anos até a adolescência, estágio das operações formais, o conceito de morte torna-se mais abstrato, há o entendimento da universalidade e surgem explicações mais elaboradas, como as de ordem fisiológica ou até mesmo teológica. Aqui, a criança reconhecerá a morte como algo natural e universal. Além do desenvolvimento cognitivo infantil e a faixa etária da criança, é importante considerarmos os aspectos sociais, psicológicos, intelectuais e suas vivências para avaliarmos a aquisição do conceito de morte na infância (PAIVA, 2011, TORRES, 2012).

Infelizmente, não somos educados para perder e não somos criados em uma cultura que valoriza a educação para a morte. Desde a infância, tentamos compensar as perdas de alguma forma. A pensar nos jogos e brincadeiras em que perder é visto como um fracasso; se a criança perde um animal de estimação, a família, rapidamente, tenta solucionar o problema com a compra de outro na tentativa de substituir; e, quando um ente querido falece, evita falar sobre o ocorrido para poupar o sofrimento. Outro costume bastante comum entre os responsáveis diante dessas circunstâncias é o hábito de presentear os pequenos com objetos e brinquedos como um artifício de deslocar e desviar o sofrimento e os sentimentos para algo mais prazeroso e feliz. Vemos que na sociedade contemporânea não há limites para o consumismo. Tendo em vista que as perdas são eventos marcantes e presentes na vida das pessoas, o ideal seria que fosse um assunto recorrente entre os diálogos e conversas familiares. Isto é, não devemos

esperar que algo ocorra de maneira próxima para dar início às abordagens já que é mais fácil falar e compreender a morte e o luto em outros contextos.

Quando a morte adentra em nossos lares e passamos pela experiência de contar para uma criança sobre o ocorrido, consideramos ser de suma importância que essa comunicação seja feita por uma pessoa da confiança da criança de modo que ela se sinta segura, amparada e acolhida. Certamente, a decisão de quem assumirá esse papel dependerá de quem faleceu já que pode ser o caso de os próprios genitores terem falecido e, então, outro familiar se encarregará da função (PENARIOL; FLORES, 2021a). É imprescindível que haja um planejamento prévio à comunicação, pois esse familiar, em geral, também está lidando com a perda e, conseqüentemente, em sofrimento. Isso não significa que o adulto deve dissimular suas emoções e sentimentos, pelo contrário, poderá ensinar que a morte desperta angústia, tristeza, saudade naqueles que ficam. Esse adulto é exemplo para a criança e isso demonstrará que ela está autorizada a ficar triste e chorar.

A criança, em geral, por ter ainda uma visão bastante egocêntrica, pode fantasiar essa morte de forma a se sentir culpada pelo ocorrido, principalmente quando a morte é silenciada na família. Esse silêncio, falta de sentido e significado contribui para que a criança construa fantasias. Por isso a importância de esclarecer a morte numa linguagem clara, acessível, respeitando o ritmo da criança, e fornecer informações de modo a facilitar a compreensão, diminuindo as possibilidades de surgimento de sentimentos como culpa e abandono, além de ofertar carinho, abraço, colo ou qualquer gesto de acolhimento (DALTON *et al.*, 2019). A melhor forma para lidar com o sofrimento das crianças enlutadas é acolhe-las, propiciando a escuta, o diálogo e a livre expressão dos sentimentos e não evitando o assunto. Devemos ainda oferecer disponibilidade, previsibilidade, segurança e, independentemente de quem tenha morrido, garantir que ela será sempre cuidada e informar com quem ela poderá contar. Sobre isso, Kübler-Ross (2017, p. 13) revela que “o fato de permitirem que as crianças [...] participem da conversa, das discussões e dos temores, faz com que não se sintam sozinhas na dor, dando-lhe o conforto de uma responsabilidade e luto compartilhados”. E complementa que

É uma preparação gradual, um incentivo para que encarem a morte como parte da vida, uma experiência que pode ajudá-las a crescer e amadurecer.

Isso contrasta muito com uma sociedade em que a morte é encarada como tabu, [...]. Costumam ser mandadas para a casa de parentes, levando muitas vezes consigo mentiras não convincentes [...]. A criança percebe algo de errado e sua desconfiança nos adultos tende a crescer à medida que outros parentes acrescentam novas variantes ao fato, evitam suas perguntas e suspeitas ou cobrem-na de presentes como um mero substituto de uma perda que não pode atingi-la. Mais cedo ou mais tarde, a criança se aperceberá de que mudou a situação familiar e, dependendo de sua idade e personalidade, sentirá um pesar irreparável, retendo este incidente como uma experiência pavorosa, misteriosa, muito traumática, com adultos que não merecem sua confiança e com quem não terá mais condição de se entender (KÜBLER-ROSS, 2017, p. 13-14).

Em casos de morte por doença, o ideal seria que desde o início, no aparecimento dos primeiros sintomas, no diagnóstico, a criança tomasse conhecimento para que ela consiga construir uma narrativa. Contudo, em casos da Covid-19⁴³, entre o surgimento do primeiro sintoma, a hospitalização, o agravamento do quadro clínico do paciente e o óbito podem transcorrer pouquíssimos dias. Ainda assim, consideramos fundamental que a criança saiba o quanto antes sobre a morte de alguém próximo, pois ela poderá descobrir a verdade com recursos próprios e nem sempre teremos o controle de como a informação chegará até ela.

No que diz respeito aos rituais de despedida, antigamente, as crianças participavam dessas cerimônias e tinham contato aproximado com o corpo morto, principalmente por serem eventos realizados nas próprias residências. Com o afastamento dos rituais dos lares familiares e seu deslocamento para locais específicos, tais como os velórios e capelas mortuárias, houve uma certa “proibição” quanto à presença das crianças por acreditarem talvez que não seja um lugar “apropriado” para elas. Cada vez mais as crianças são privadas de se despedirem de seus avós, pais, tios e demais entes queridos. Essa restrição ao invés de ser benéfica, pode produzir efeitos antagônicos já que impossibilitará não apenas a despedida final, mas também a concretude da morte, relegando para o plano imaginário, o que possibilita a criação de inúmeras fantasias. Hoje, uma dúvida recorrente entre os pais e/ou responsáveis refere-se à ida ou não das crianças em velórios. Sobre isso, gostaríamos de salientar que tudo dependerá do desejo da criança, das circunstâncias da morte, das condições emocionais dos familiares, dentre outras particularidades. Com relação às circunstâncias da morte,

⁴³ O Anexo C apresenta um quadro com recomendações sobre como noticiar a morte a uma criança na pandemia de Covid-19.

destacamos as mortes súbitas, diante das quais, normalmente, as famílias não demonstram condições emocionais para acolher e oferecer suporte às crianças. Assim, o primeiro passo é explicar o ocorrido para a criança e consulta-la sobre sua vontade, levando em consideração o contexto da morte e a situação da família. Se o desejo da criança for comparecer à cerimônia, é fundamental ter um adulto, minimamente organizado psiquicamente, que seja responsável pelo cuidado dessa criança, para estar ao lado dela, esclarecer as perguntas caso aconteçam, evitar cenas impactantes de brigas, gritos, choro excessivo, etc. Não há necessidade de uma permanência longa, apenas um período suficiente para a despedida e a simbolização da morte. Entretanto, em mortes consequentes da Covid-19, nem sempre houve a oportunidade de dar, convencionalmente, o último adeus. A partir desse impedimento, novas formas de ritualização foram criadas e, se for do desejo da criança, pode-se incluí-las nesses ritos.

Ao longo da infância, a criança vivencia inúmeras perdas. Desde o nascimento, que implica em certa separação da mãe pelo rompimento do vínculo por meio do cordão umbilical, o desmame pela separação do seio materno, o período de desfralde e a transição para o penico, a retirada da chupeta, a transição da mamadeira para o copinho, o nascimento de um irmão e a perda da exclusividade, a perda dos dentes, do brinquedo preferido, do animal de estimação, separação dos pais e a morte da família nuclear, mudança de escola, de um professor de uma série para outra, mudança de cidade e até mesmo a morte de um familiar, um professor ou colega. Tais eventos provocam transformações e reorganizações na vida da criança, além de representar a quebra do mundo conhecido, seguro e acolhedor. Tais mudanças “coincidem justamente com o período em que o psiquismo da criança está em desenvolvimento, assim como o conceito de morte” (PENARIOL; FLORES, 2021a, p. 35).

As crianças possuem um modo particular de expressar o luto que as diferem dos adultos, mas isso não significa que elas não sofram. Lima e Kovács (2011) apontam que as reações da criança diante do luto envolvem fatores relativos à idade e fase do desenvolvimento, à estabilidade psíquica e emocional, à intensidade do vínculo afetivo entre criança e objeto perdido e a comunicação entre os familiares.

Quanto às manifestações e comportamentos mais frequentes em situações de perdas, sublinhamos o fato de que a criança pode permanecer mais quieta, insegura,

apresentar medo de morrer ou perder mais alguém próximo, lembranças persistentes da pessoa perdida, sentimento de abandono, ansiedade de separação, retraimento e isolamento social, sensação da presença do falecido, culpa, euforia, pesadelos, tristeza, choro, saudade, angústia, hiperatividade, protesto, raiva, agressividade, respostas físicas à perda (dor de cabeça, dor de barriga, etc.), regressão de comportamentos como voltar ao uso de mamadeira, chupar chupeta ou dedo, não querer dormir sozinha, enurese, encoprese, diminuição da autoestima, insônia, pesadelos, perda do apetite, ideação suicida, acidentes constantes, cuidado compulsivo, indiferença, apatia, depressão, dificuldades de concentração e de aprendizagem. Em circunstâncias em que a morte envolve segredos e lacunas na comunicação, a criança pode desenvolver sintomas relacionados a transtornos de aprendizagem, pois o fato dela não saber algo sobre a morte, pode implicar em não saber também outras coisas, bloqueando, de alguma forma, o aprendizado (TINOCO, 2007).

Alguns indicativos de elaboração da perda podem ser evidenciados quando a criança solicita ver uma lembrança ou uma foto do falecido, quando ela consegue expressar seus sentimentos por meio de desenhos, brincadeiras; quando ela consegue verbalizar, expressar a saudade, elaborar perguntas e falar de modo natural; quando ela consegue manter as relações sociais e o desempenho escolar, etc. “O processo de luto está finalizado quando existe a presença da pessoa perdida internamente em paz, e há um espaço disponível para outras relações. A criança pode simbolizar esta ausência/presença, através de jogos e brincadeiras” (KOVÁCS, 1992, p. 50).

Por outro lado, determinadas situações requerem mais atenção e talvez haja a necessidade de apoio profissional. Dentre elas, evidenciamos quando a criança age de modo muito indiferente ou apresenta sintomas de adoecimento recorrentes, como febre, gripe e resfriados constantes; crianças que se machucam com frequência ou ficam mais agressivas ou isoladas são indicativos para nos atentarmos. O não brincar também é um alerta. Quando a criança é solicitada a ocupar o lugar de quem faleceu pode ser um sinal de que o adulto não quer ou não está sabendo lidar com esse vazio face à perda. Isso representa um risco uma vez que a criança está em processo de construção de sua identidade e, ser alguém que ela não é, poderá implicar em sérios prejuízos. Quando os

pais estão muito sobrecarregados fisicamente e emocionalmente e não conseguem oferecer suporte, também é importante buscar ajuda e apoio externo.

Gostaríamos de fazer uma ressalva, pois dentro do cenário atual, há outra pandemia, talvez não tão evidente – os órfãos da Covid-19. Milhares de crianças perderam seus cuidadores primários e/ou secundários vítimas da doença. “A orfandade e as mortes de cuidadores são uma pandemia oculta resultante de mortes associadas ao COVID-19” (HILLIS et al., 2021, p. 391, **tradução nossa**). A orfandade é definida como a morte de um ou ambos os pais/responsáveis. Como efeito, averiguamos outros impactos decorrentes da pandemia na vida dessas crianças órfãs, tais como o risco à saúde física, mental, segurança familiar, diminuição da renda familiar, trabalho infantil, fome, pobreza, abuso sexual, violência, evasão escolar, a necessidade de apoio e reorganização psicossocial e econômica haja vista todos os processos de ruptura.

Em estudo realizado em 21 países, com crianças menores de 18 anos, estima-se que

Globalmente, de 1 ° de março de 2020 a 30 de abril de 2021, estimamos que 1.134.000 crianças (intervalo de credibilidade de 95% 884.000–1185.000) sofreram a morte de cuidadores primários, incluindo pelo menos um dos pais ou avós sob custódia. 1.562.000 crianças (1.299.000–1.683.000) morreram de pelo menos um cuidador primário ou secundário⁴⁴ (HILLIS et al., 2021, p. 391, **tradução nossa**).

Pesquisadores do *Imperial College London*, no Reino Unido, criaram uma metodologia para calcular o número de órfãos da pandemia de Covid-19. O referido estudo foi publicado na revista *The Lancet* e indica que, entre março de 2020 a outubro de 2021, 5 milhões de crianças e adolescentes (até 18 anos) no mundo perderam pai, mãe, ambos ou avô ou avó cuidadores. No Brasil, a previsão é de que 168.500 crianças e adolescentes perderam pai ou mãe até o dia 12 de outubro de 2021. Se considerarmos ainda os avós que tinham a guarda da criança, esse número sobe para 194.200 (OLIVEIRA, 2021).

Tendo em vista os elevados números de crianças órfãs da Covid-19, reconhecemos a urgência de uma educação para a morte e para o luto, “[...] no sentido

⁴⁴ Por cuidados primários, entendem-se os pais ou avós com custódia das crianças e secundários, avós co-residentes ou parentes mais velhos, entre 60 e 84 anos.

de difundir o conhecimento a respeito desse processo e das necessidades do enlutado” (BOUSSO *et al.*, 2014, p. 176).

Dentre os focos de discussão no âmbito da educação em saúde, pode-se destacar a educação para a morte, considerada essencial para a efetivação de práticas profissionais mais humanizadas, especialmente em se tratando da realidade hospitalar [...]. Educar para a morte é propiciar espaços de discussão sobre a morte e o morrer, nos diferentes contextos sociais, com destaque aos de saúde. Isto significa romper com a tendência contemporânea de negação e avançar para uma nova concepção de morte, compreendida como processo natural próprio da condição humana (MORAIS, 2017, p. 45).

“É que a morte, o maior tabu da humanidade, é a grande ausente da casa da família, da escola, do trabalho, do lazer, embora presente em todos os instantes da vida” (SEREJO, 2018, p. 11). Nesse sentido, profissionais da saúde, da educação e a sociedade como um todo precisam se apropriar de conhecimentos e saberes relativos à morte e ao luto para desmistificar certas crenças, quebrar tabus e romper com o silêncio. As escolas e os educadores necessitam de formação e preparo para atender as demandas específicas do luto. Mais do que nunca, esses estabelecimentos devem estar preparados para acolher alunos enlutados já que milhares de crianças e adolescentes perderam familiares e pessoas próximas vítimas da Covid-19. Para tanto, é fundamental o mapeamento das perdas vivenciadas por essas crianças com o intuito de criar estratégias para abordar e atender as demandas, seja nas salas de aula ou qualquer outro local.

Podemos oferecer à criança uma escuta acolhedora e empática, além de recursos que podem aproximar o diálogo entre o adulto e a criança, tais como brincadeiras, desenhos infantis, filmes, livros, contação de histórias, propor a elaboração de cartas e desenhos para o ente falecido, etc. Esses são alguns recursos lúdicos disponíveis os quais podem contribuir para o início de uma conversa tão necessária, e ao mesmo tempo delicada e sensível, com as crianças.

as histórias têm o poder terapêutico, pois ajudam emocionalmente as crianças que enfrentam suas dificuldades psicológicas. A criança identifica seu mundo real com o mundo mágico da literatura, ocorrendo um vínculo que possibilita a resolução dos conflitos internos. Tal consequência positiva que a história proporciona na vida da criança nos remete a importância de uma leitura prazerosa (MARQUES, 2013, p. 56).

Destarte, gostaríamos de apresentar alguns livros, vídeos e filmes que versam sobre a temática de perdas, morte e luto direcionados à infância. Na literatura infantil,

sugerimos os livros “Quando alguém muito especial morre: as crianças podem aprender a lidar com a tristeza” (HEEGAARD, 1998), “Menina Nina: duas razões para não chorar” (PINTO, 2000), “O anjo da guarda do vovô” (BAUER, 2003), “Cadê meu avô?” (CARVALHO; STEINBERG, 2004), “Quando seus avós morrem: um guia infantil para o pesar” (RYAN, 2004), “O dia em que a morte quase morreu” (BRANCO, 2006), “Fico à espera” (CALI, 2007), “Mas por quê?! A história de Elvis” (SCHÖSSOW, 2008), “O pato, a morte e a tulipa” (ERLBRUCH, 2009), “Por que Elvis não latiu?” (FRIZERO, 2010), “O que acontece quando alguém morre? Um guia para as crianças lidarem com a morte e os funerais” (MUNDY, 2011), “Meu filho pato: e mais contos sobre aquilo que ninguém quer falar” (BRENMAN, 2011), “É assim” (VALDIVIA, 2012), “O urso e o gato-montês” (YUMOTO, 2012), “Silêncio: doze histórias universais sobre a morte” (BRENMAN; STRECKER, 2012), “Íris: uma despedida” (MEBS, 2013), “Harvey: como me tornei invisível” (BOUCHARD, 2013), “A árvore das lembranças” (TECKENTRUP, 2014), “E agora? Um livro para crianças lidando com o luto por suicídio” (SCAVACINI, 2014), “É triste quando alguém morre” (MUNDY, 2014), “O vovô não vai voltar? Trabalhando o luto com crianças” (NEUFELD; REIS, 2015), “Para onde vamos quando desaparecemos?” (MARTINS, 2015), “Quando abro os olhos” (BRUZIENÉ, 2015), “Roupa de brincar” (ROCHA, 2015), “O livro do adeus” (PARR, 2017), “O passeio” (LUGONES, 2017), “O dia em que o passarinho não cantou” (MAZORRA; TINOCO, 2018), “Vazio” (LLENAS, 2018), “O coração e a garrafa” (JEFFERS, 2019), “Onde está você” (RANGEL, 2020), “Pode chorar, coração, mas fique inteiro” (RINGTVED, 2020), “O que faço com esse buraco?” (RODRIGUES, 2020), “Coração nunca se esquece” (CORTEZ, 2021).

Além da literatura, recomendamos filmes com conteúdos relacionados a essa temática. Dentre eles, citamos Bambi (1942, 2006); O túmulo dos vagalumes (1988); Em busca do vale encantado (1988); O rei leão (1994, 1998, 2004, 2019); Lilo & Stich (2002); Irmão Urso (2003); Procurando Nemo (2003); A casa monstro (2005); A casa de pequenos cubinhos (Tsumiki No Ie) (2008); Up: altas aventuras (2009); Frankenweenie (2012); Frozen: uma aventura congelante (2013); Operação Big Hero (2014); Festa no céu (2014); O bom dinossauro (2015); Viva: a vida é uma festa (2017); Dois Irmãos: uma jornada fantástica (2020); A caminho da lua (2020); Soul: uma aventura com alma (2020).

A educação para a morte e a proposição de estratégias para abordar a temática com as crianças se faz cada vez mais urgente, principalmente, diante do contexto pandêmico, visto que as milhares de mortes causadas pela Covid-19 ampliaram significativamente as demandas sobre orientações de como falar com as crianças a respeito da morte. Não temos a pretensão de esgotar toda essa discussão aqui, e nem estabelecer padrões de conversas sobre a morte. Almejamos apenas oferecer um conjunto de possibilidades de cuidado, acolhimento e orientações para pais, responsáveis e profissionais da área da educação já que, inevitavelmente, lidarão com questões como essas. A proposta é que esses adultos, munidos de conhecimento sobre a morte e o luto infantil, possam intervir e contribuir no processo de elaboração do luto das crianças.

A tarefa de abordar e acolher o sofrimento existencial ajuda-nos a viver com dignidade em momentos de melindre, solidão, ceticismo e desesperança. Se todos morreremos, podemos deixar nossas marcas existenciais. Permanecerão o amor compartilhado, as boas relações e as vivências que temos com outros e servirão de legado quando partimos. A vida é efêmera e exige a apropriação de quem somos e da maneira como conduzimos nossa existência. Que a vida seja comemorada em sua plenitude, a morte respeitada e o luto, acolhido! (FUKUMITSU, 2018, p. 27).

A partir dessas considerações sobre a morte, luto e infância, Kovács (2012), propõe a inclusão de conteúdos sobre a educação para a morte nos currículos escolares de crianças e adolescentes de modo que eles, munidos desse conhecimento e aproximados dessas discussões, possam entender melhor essas experiências e contribuir no processo de enfrentamento da vida. Segundo a autora, “a educação é entendida como desenvolvimento pessoal, aperfeiçoamento e cultivo do ser, que também pressupõe uma preparação para a morte” (KOVÁCS, 2005, p. 485). A educação para a morte destinada às crianças e aos adolescentes tem por finalidade discutir a morte a partir de um viés de naturalização, enquanto um fenômeno inerente à vida humana. É importante salientarmos que naturalização não significa banalização, pois ainda que seja um evento natural, implica em dor e sofrimento. No entanto, se tivermos a consciência da finitude e certa familiaridade desde a infância, há uma maior possibilidade de nos tornarmos adultos que lidem mais facilmente com perdas, sejam elas reais ou simbólicas e, conseqüentemente, com processos de elaboração de luto ainda que seja algo extremamente doloroso. Sobre isso, Grollman (1990) também discorre sobre a educação

para a morte no sentido de contribuir para que a criança se torne um adulto mais confiante e seguro ao longo de sua existência.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perdas, mortes e lutos são processos inerentes à vida. Apesar da consciência humana sobre a finitude, sua inexorabilidade e irrevogabilidade, a morte é um evento que geralmente desperta tristeza, dor, sofrimento, bem como suscita sentimentos de medo, desespero e estranhamento, por ser um fenômeno desconhecido. Para compreender a morte, é preciso levar em conta questões individuais, mas também a organização social como um todo, seus aspectos históricos, culturais e econômicos.

Vale reforçar que o presente estudo teve por finalidade discutir as transformações da relação do ser humano com a morte na sociedade Ocidental. Destacamos que, se na Idade Média, o morrer era uma cerimônia pública e as manifestações de pesar eram compartilhadas, a Idade Moderna caracterizou-se pela interdição da morte e do luto. Dessa forma, o cuidado dos doentes foi terceirizado para profissionais de saúde, o morrer foi transferido para hospitais e o trato do morto foi delegado às empresas funerárias.

A pandemia do novo coronavírus provocou uma intensificação desses fenômenos já que a Covid-19 tende a ocasionar mortes mais abruptas, de maneira isolada e solitária, ou seja, a pandemia impôs uma modalidade de morte nunca antes vista – totalmente interdita. Desse modo, abordamos aspectos relacionados à morte repentina já que, em muitos casos, a evolução da doença, complicações no estado de saúde e óbito se dão em um curto tempo, à morte isolada e solitária em leitos de UTIs, com procedimentos complexos, sem a possibilidade de visita de familiares, com sofrimentos aflorados. Isso quando há vaga disponível em UTI, do contrário, a morte se dá na própria casa, nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), em pronto socorro, leitos de enfermaria ou em qualquer espaço vago dos hospitais e unidades de saúde.

Além dessas questões, expomos a morte enquanto uma possibilidade para todos, e não apenas para os grupos de maiores risco, ou seja, aqueles com comorbidades crônicas pré-existentes, como diabetes, hipertensão, problemas cardiovasculares e ainda os idosos⁴⁵. Temos a falsa sensação de poder e controle sobre a morte. No entanto, o

⁴⁵ Entretanto, entre fevereiro e junho de 2021, o número de jovens internados em UTIs e as mortes por Covid-19 nessa faixa etária cresceram exponencialmente, demonstrando a vulnerabilidade de todos os brasileiros. De acordo com dados do portal da transparência da Associação Nacional de Registradores de Pessoas Naturais (Arpen Brasil), pela primeira vez desde o início da pandemia, entre os dias 30 de maio de 2021 e 5 de junho deste mesmo ano, no Brasil, o índice de pessoas com menos de 60 anos mortas vítimas da Covid-19 atingiu 53,6%, superando a de idosos (MADEIRO, 2021).

novo coronavírus e a doença decorrente dele expõem a nossa falta de controle com relação à morte. Algo semelhante ocorreu no início do século passado com a gripe espanhola, conforme lembranças da infância do escritor Nelson Rodrigues:

[...] a [gripe] espanhola não fazia nenhuma concessão à vaidade dos mortos. E o apavorante eram a solidão, o abandono e, sobretudo, a humilhação do cadáver. Morrer na cama era um privilégio abusivo e aristocrático. O sujeito morria nos lugares mais impróprios [...] O sujeito morria sem vela. Ninguém se lembraria de fazer uma missa de sétimo dia. O brasileiro é um homem de fé. Conheço patrícios que têm, ao mesmo tempo, três, quatro religiões. Pois, na espanhola, ninguém acreditava em nada. O sujeito mal tinha tempo de morrer. E eu cada vez entendia menos aqueles enterros fulminantes, sem dourados, sem cavalos, sem penachos (RODRIGUES, 1993, p. 55).

Ainda que a finitude seja uma verdade universal e uma certeza, defendemos um morrer com dignidade. E, a Covid -19 nem sempre possibilita uma morte digna, nem para o morto nem para a família, ela tira a pessoalidade da morte e do luto pela banalização do morrer. A pandemia estabeleceu novas formas de relação, novos comportamentos, hábitos e costumes com o propósito de evitar ainda mais a disseminação do vírus e a ocorrência de mortes coletivas. Dentre as medidas de segurança adotadas para evitar a proliferação do vírus e o risco de contágio foi a suspensão dos rituais funerários – os velórios, como mencionamos.

Discutimos ainda sobre a importância dos rituais de despedida enquanto espaço de materialização, concretização e simbolização da morte bem como os efeitos da ausência dessas cerimônias no processo de elaboração do luto, as alternativas possíveis diante de todos os impeditivos. Outro fator importante no processo do luto é a rede social de apoio. Entretanto, uma das recomendações das organizações de saúde é a prática de isolamento e distanciamento social. Dessa forma, a presença física de familiares e amigos no suporte aos enlutados torna-se comprometida, havendo a necessidade de encontrar estratégias para se fazer presente, mesmo que distante, e ofertar apoio.

Estabelecemos articulações entre o conceito de desmentido e a pandemia no Brasil, ou seja, o não reconhecimento e desautorização do luto e sofrimento decorrentes das perdas, o descaso e o negacionismo, presentes nos discursos e nas ações de lideranças brasileiras e que contribuem para o potencial traumatogênico, tornando a experiência do luto ainda mais complexa. Esses fatores se afiguram como a marca distintiva de uma mentalidade que julgamos própria do contexto pandêmico do país, a qual, vale lembrar, chamamos de “morte desmentida” e se caracteriza,

fundamentalmente, pelo não reconhecimento do sofrimento associado às perdas causadas pela doença em questão. Além disso, podemos considerá-la uma espécie de variação da morte escancarada anteriormente descrita no país, a qual, como mencionado no segundo capítulo, é capaz de invadir a vida das pessoas a qualquer hora.

Diante desse cenário caótico, permeado por medo, insegurança, desesperança, instabilidade, ansiedade, desamparo, mudanças na rotina, distanciamento social, temor da própria morte e medo de colocar nossos familiares em perigo, com milhares de mortes, famílias perdendo seus entes queridos, vemos a urgência de uma educação que contemple as reflexões sobre a morte e o morrer enquanto fenômenos naturais e inerentes à existência. Ao longo de nossa vida, somos educados, na maioria das circunstâncias, para vencer. Por isso, é fundamental uma educação para a morte e para o luto, principalmente nesse contexto cuja morte é uma realidade constante. De modo complementar, consideramos a importância de abordar essa temática com as crianças já que, em certas ocasiões, elas são banidas dos assuntos relativos à finitude. E, na atual conjuntura, com milhares de mortes no Brasil e no mundo, crianças perderam pessoas próximas: avôs, avós, pai, mãe, tios, tias, cuidadores, professore e professoras, e outras pessoas queridas. Frente a isso, consideramos essencial a escuta, o acolhimento, a comunicação e o diálogo.

A partir dessas análises, consideramos substancial o reconhecimento de todas as perdas por nós vivenciadas e os efeitos no processo de subjetivação para que possamos encontrar estratégias para lidar as transformações. Provavelmente, o mundo da maneira como o concebíamos não permanecerá igual. Na pandemia, perdemos pessoas e um pouco de nós mesmos.

Estamos imersos ainda em uma realidade atípica, sem o distanciamento temporal necessário para uma análise menos “infectada”. Além disso, nesta tese a opção por um “sobrevoo” desde diferentes ângulos quanto ao tema em pauta inviabilizou uma discussão mais aprofundada acerca de uma série de tópicos. Pesquisas futuras poderão retomá-los e explorá-los mais detalhadamente, se ocupando, por exemplo, da investigação empírica da evolução do processo de luto de órfãos da Covid-19 no país, especialmente naqueles casos em que o óbito se encontra mais diretamente associado

à violações do direito constitucional à saúde que constitui um dever do Estado desde o advento da Constituição brasileira de 1988.

REFERÊNCIAS

33 GIGA. Aplicativo visa permitir que usuários “conversem” com parentes mortos. **33**

Giga: tecnologia para pessoas, 04 set. 2020. Disponível em:

<<https://33giga.com.br/aplicativo-permite-que-usuarios-conversem-com-parentes-mortos/>>. Acesso em: 17 jun. 2021.

ABERASTURY, A. **A percepção da morte na criança e outros escritos**. Porto Alegre: Artmed, 1984.

ADICHIE, C. N. **Notas sobre o luto**. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.

ADISSI, J. **Quem quer comprar um túmulo?:** as lições de negócios do mais destacado empresário do segmento funerário do Brasil. São Paulo: Matrix Editora, 2017.

ALBUQUERQUE, A. Viver e morrer no Orkut: os paradoxos da rematerialização do ciberespaço. **Intertexto**, Porto Alegre, v. 2, n. 17, p. 1-17, jul./dez. 2007.

ALCANTARA, E. R. A. *et al.* Treinamento para comunicação de óbito durante a pandemia COVID-19. **Revista Qualidade HC**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 215-224, 2020. Disponível em:
<<https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/256/256.pdf>>. Acesso em: 3 fev. 2022.

ALEGRETTI, L. Covid: testes insuficientes e desorganizados deixam Brasil no escuro para controlar a pandemia. **BBC News Brasil**, 20 maio. 2021. Disponível em:
<<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57163793>>. Acesso em: 11 jun. 2022.

ALVES, J. L. M. A mistanásia no contexto do COVID-19: da crise sanitária à crise humanitária. **13º Seminário Internacional – Democracia e Constitucionalismo**, Universidade do Vale do Itajaí, v. 7, n. 1, 2020.

ALVES, R. A morte como conselheira. In: CASSORLA, R. M. S. (Coord.). **Da morte**. Campinas, SP: Papyrus, 1991.

AMORIM, L. S. **A influência da tecnologia na concepção de morte**. 2020. 96f. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2020.

ANDRADE, C. D. O homem e o remédio: qual o problema? **Jornal do Brasil**, 26 jul. 1980.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Referência Técnica para o Funcionamento de Estabelecimentos Funerários e Congêneres**. Brasília-DF: ANVISA, 2009.

APUB. Negacionista, governo fez o Brasil se tornar um mau exemplo no combate à pandemia. **APUB Sindicato**, 10 mai. 2022. Disponível em: <http://apub.org.br/negacionista-governo-fez-o-brasil-se-tornar-um-mau-exemplo-no-combate-a-pandemia/>>. Acesso em: 11 jun. 2022.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, jun. 2020.

ARANHA, M. L. A.; MARTINS, M. H. P. **Filosofando**: Introdução à Filosofia. São Paulo: Moderna, 2009.

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

ARBEX, D. **Todo dia a mesma noite**: a história não contada da boate Kiss. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2018.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Tradução de Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986.

_____. **O homem diante da morte**. São Paulo: Editora Unesp, 2014.

_____. **História da morte no Ocidente**: da Idade Média aos nossos tempos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017.

ARREGUY, M. E.; FONTES, F. F. Ferenczi e a educação: desconstruindo a violência desmentida. **Estilos da Clínica**, v. 24, n. 2, p. 246-261, 2019.

BARBOSA, M. **A morte imaginada**. In: GT Comunicação e Sociabilidade na XIII Compós. UMESP: São Paulo, 2004.

BARCELLOS, J. O neoviralismo como discurso de governo (por Jorge Barcellos). **Sul 21**, 14 maio 2020. Disponível em: <<https://sul21.com.br/opinia0/2020/05/o-neoviralismo-como-discurso-de-governo-por-jorge-barcellos/>>. Acesso em: 2 jul. 2022.

BAUDRILLARD, J. **A troca simbólica e a morte**. São Paulo: Loyola, 1996.

BAUER, J. **O anjo da guarda do vovô**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BAYARD, J. P. **Sentido oculto dos ritos mortuários**: Morrer é morrer? São Paulo: Paulus, 1996.

BBC NEWS BRASIL. “País de maricas” e outras 15 falas controversas de Bolsonaro sobre a pandemia. **BBC News Brasil**, 11 nov. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-54911845>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

BIERNATH, A. **Existem 350 corpos congelados para serem ressuscitados no futuro**. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/blog/tunel-do-tempo/existem-350-corpos-congelados-para-serem-ressuscitados-no-futuro/>>. Acesso em: 1 jun. 2021.

BIRMAN, J. **O trauma na pandemia do coronavírus**: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.

BOCCHI, A. F. A. Versões do luto para um mundo pandêmico: o luto impedido no horizonte de uma perda seca. **Cad. Est. Ling.**, Campinas, v. 63, p. 1-13, e021030, 2021.

BOELEN, P. A.; PRIGERSON, H. G. The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults: a prospective study. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, v. 257, n. 8, p. 444-452, 2007.

BOERNER, K.; SCHULZ, R. Caregiving, bereavement and complicated grief. **Bereavement Care**, v. 28, n. 3, p. 10-13, 2009.

_____.; MANCINI, A. D.; BONANNO, G. On the nature and prevalence of uncomplicated and complicated patterns of grief. In: STROEBE, M.; SCHUT, H.; BOUT, J. V. D.

Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals. Nova York: Routledge, 2013. p. 55-67.

BOTEGA, N. J. Tentativa de suicídio pode não buscar morte, mas mensagem, diz psiquiatra. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 22 abr. 2017. Disponível em:

<<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/04/1877561-tentativa-de-suicidio-as-vezes-busca-mensagem-e-nao-morte-diz-psiquiatra.shtml>>. Acesso em: 30 set. 2021.

BOUCHARD, H. **Harvey:** como me tornei invisível. São Paulo: Pulo do gato, 2013.

BOWLBY, J. **Apego:** a natureza do vínculo. V. 1, Trilogia Apego e Perda. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. **Formação e rompimento dos laços afetivos.** 5. ed. Martins Fontes: São Paulo, 2015.

_____. **Perda:** tristeza e depressão. V. 3, Trilogia Apego e Perda. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2021.

BRANCO, S. **O dia em que a morte quase morreu.** Brasília: Salesiana, 2006.

BRASIL. **Decreto-lei nº 229, de 28 de fevereiro de 1967.** Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 1967.

_____. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília, DF: Casa Civil, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Atendimento e fatores de risco.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/atendimento-tratamento-e-fatores-de-risco>>. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASILEIRO, P. **Tendências do ramo funerário estão atentas aos vivos.** Disponível em: <<https://www.leiaja.com/cultura/2019/11/02/tendencias-do-ramo-funerario-estao-atentas-aos-vivos/>>. Acesso em: 19 jun. 2021.

BRAZ, M. S.; FRANCO, M. H. P. Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n.1, p. 90-105, jan./mar. 2017.

BRENMAN, I. **Meu filho pato**: E mais contos sobre aquilo que ninguém quer falar. São Paulo: Companhia das Letrinhas, 2011.

_____.; STRECKER, H. **Silêncio**: doze histórias universais sobre a morte. São Paulo: Cia das Letras, 2012.

BROMBERG, M. H. P. F. **A Psicoterapia em situações de perdas e luto**. Campinas, SP: Livro Pleno, 2000.

BRUM, E. **Mães Yanomami imploram pelos corpos de seus bebês**. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-06-24/maes-yanomami-imploram-pelos-corpos-de-seus-bebes.html>>. Acesso em: 29 set. 2020.

BUARQUE, C. Funeral de um lavrador. In: BUARQUE, C. **Chico Buarque de Hollanda – Volume 3**. 1968. LP, Lado B, Faixa 11.

BUTLER, J. **Undoing Gender**. Nova York; Londres: Routledge, 2004.

_____. **Vida precária**: os poderes do luto e da violência. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

_____. Judith Butler: O luto é um ato político em meio à pandemia e suas disparidades. [Entrevista cedida a] George Yancy. Tradução de César Locatelli. **Carta Maior**, 4 maio 2020. Disponível em: <<https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Pelo-Mundo/Judith-Butler-O-luto-e-um-ato-politico-em-meio-a-pandemia-e-suas-disparidades/6/47390>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

CALI, D. **Fico à espera**. São Paulo: Cosac & Naify, 2007.

CALLIA, M. H. P. Apresentação a morte. In: OLIVEIRA, M. F.; CALLIA, M. H. P. (Orgs.). **Reflexões sobre a morte no Brasil**. São Paulo: Paulus, 2005, p. 7-16.

CAMPOS, E. B. V. Considerações sobre a morte e o luto na psicanálise. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 12, n.1, p. 13-24, 2013.

CARDOSO, E. A. O. *et al.* Luto complicado na pandemia: fatores complicadores e protetores. In: OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. *et al.* **Lutos na pandemia: conhecer, compreender e atuar.** Ribeirão Preto, SP: Ed. dos Autores, 2021, p. 83-100.

CARMACK, B. J.; PACKMAN, W. Pet loss: the interface of continuing bonds research and practice. In: NEIMEYER, R. A. *et al.* (Orgs.). **Grief and bereavement in contemporary society: bridging research and practice.** Nova York: Routledge, 2011, p. 273-284.

CARVALHO, L. I.; STEINBERG, B. W. **Cadê meu avô?** São Paulo: Editora Biruta, 2014.

CASELLATO, G. (Org.). **Luto por perdas não legitimadas na atualidade.** São Paulo: Summus, 2020.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede.** São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CASTIEL, L. D. In: BIRMAN, J. **O trauma na pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas.** 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.

CERVENY, C. M. O. **Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

CHAGAS, J. **A morte e suas representações.** Jundiaí: Paco Editorial, 2018.

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

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. S. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 209-216, 2006.

CONTORNANDO a morte. Direção: Pailin Wedel. Produção: Nina Ijäs e Pailin Wedel. Tailândia: 2050 Productions, Netflix, 2019.

CORREA, M. R. **Ensaio sobre a relação do homem com a morte.** 2011. 141 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Assis, São Paulo, 2011.

CORTEZ, H. **Coração nunca se esquece.** São Paulo: Paulinas, 2021.

CREPALDI, M. A. *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, e200090, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LRmfcnxMXwrbCtWSxJKwBkm/?lang=pt>>. Acesso em: 2 fev. 2022.

CRISPIM, D. *et al.* **Comunicação difícil e COVID-19**: Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. [s.l.], s.n, 2020. 31p. Disponível em: <<https://ammg.org.br/wp-content/uploads/comunica%C3%A7%C3%A3o-COVID-19.pdf.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

CURY, A. C. Indústria da morte: aplicativos permitem conversar com quem já morreu. **R7**, 09 fev. 2021. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/prisma/refletindo-sobre-a-noticia-por-ana-carolina-cury/industria-da-morte-aplicativos-permitem-conversar-com-quem-ja-morreu-09022021>>. Acesso em: 22 set. 2021.

CYMBALISTA, R. Territórios de cidade, territórios de morte: urbanização e atitudes fúnebres na América Portuguesa. In: OLIVEIRA, M. F.; CALLIA, M. H. P. (Orgs.). **Reflexões sobre a morte no Brasil**. São Paulo: Paulus, 2005, p. 93-125.

DADALTO, L.; TUPINAMBÁS, U.; GRECO, D. B. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo Brasileiro. **Rev. Bioét. (Impr.)**, v. 21, n. 3, p. 463-76, 2013.

D’ALESSANDRO, M. P. S. *et al.* Aspectos gerais do luto e peculiaridades no contexto da pandemia de COVID-19. In: D’ALESSANDRO, M. P. S. *et al.* **Manual de cuidados paliativos**. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde. 2020 p. 75-80.

DALTON, L. *et al.* Communicating with children about life-threatening conditions. **The Lancet**, v. 393, p. 1164-1176, 2019.

DAMATTA, R. O ofício do etnólogo, ou como ter “anthropological blues”. In: NUNES, E.O. (Org.). **A aventura sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. **A casa e a rua**: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**. Tradução de Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DEGENSZAJN, R. R.; PAZ, R. D. O.; WANDERLEY, M. B. Por que precisamos falar de desigualdade? **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 141, p. 157-163, maio/ago. 2021.

DEVINE, M. **Tudo bem não estar tudo bem**. Tradução de Alves Calado. Rio de Janeiro: Sextante, 2021.

DINIZ D., CARINO, G. A necropolítica das epidemias. **El País**, 9 mar. 2020. Disponível em: < <https://brasil.elpais.com/opinion/2020-03-09/a-necropolitica-das-epidemias.html> >. Acesso em: 10 jun. 2022.

DIÓGENES, J.; TOLEDO, L. F. Busca por centro de prevenção ao suicídio cresce 445% após série. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 11 abr. 2017. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,busca-por-centro-de-prevencao-ao-suicidio-cresce-445-apos-serie-da-netflix,70001734246>>. Acesso em: 28 jun. 2021.

DIONISIO, G. H. Catástrofe e luto, trauma e arte: imagens da pandemia. **Revista Espaço Acadêmico**, ed. especial, Maringá, ano XX, fev./2021, p. 39-49.

DODD, A. *et al.* Complicated grief knowledge, attitudes, skills, and training among mental health professionals: a qualitative exploration. **Death Studies**, p. 1-12, 2020.

DOKA, K. J. **Disenfranchised grief**: recognizing, hidden, sorrow. New York: Lexington Books, 1989.

_____. How could God? Loss and the spiritual assumptive world. In: KAUFFMAN, J. **Loss of assumptive world**: a theory of traumatic loss. New York: Routledge, 2002a.

_____. **Disenfranchised grief**: new directions, challenges and strategies for practice. Illinois: Research Press, 2002b.

_____. Disenfranchised grief in historical and cultural perspective. In: STROEBE, M. *et al.* **Handbook of bereavement research and practice**: advances in theory and intervention. Washington: American Psychological Association, 2008. p. 223-240.

DUARTE, A. M.; CÉSAR, M. R. A. Negação da Política e Negacionismo como Política: pandemia e democracia. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 45, n. 4, p. 1-22, 2020.

EISMA, M. C.; TAMMINGA, A. Grief before and during the COVID-19 pandemic: multiple group comparisons. **Journal of Pain Symptom Management**, v. 60, n.1, p. e1-e4, 2020.

_____.; SMID, G. E.; BOELEN, P. A. Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: an empirical comparison. **Journal of Affective Disorders**, v. 278, p. 54-56, 2021.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos, seguido de, “Envelhecer e morrer”**. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

ERLBRUCH, W. **O pato, a morte e a tulipa**. São Paulo: Cosac & Naify, 2009.

FEIFEL, H. **New meanings of death**. New York: McGraw-Hill, 1977.

FERENCZI, S. Análises de crianças com adultos. In: FERENCZI, S. **Obras Completas: Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 69-83. (Trabalho original publicado em 1933).

_____. Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: FERENCZI, S. **Obras Completas: Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 97-106. (Trabalho original publicado em 1933).

FERRAZ, M. C. F. Volto já (*Be right back*), de *Black Mirror*: tecnologias, finitude e a arte de saber terminar. **Galaxia**, São Paulo, n. 41, p. 62-74, maio/ago. 2019.

FERREIRA, S. A mistanásia como prática usual dos governos. **Jornal do Cremerj [Internet]**, Coluna do conselheiro, n. 324, mar./abr. 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/2YHYhC2>>. Acesso em: 19 nov. 2021.

_____.; PORTO, D. Mistanásia X Qualidade de vida. **Revista Bioética (Impr.)**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 191-195, abr./jun. 2019.

FERREIRA JUNIOR, A.; PEREIRA, M. E. cuidados na divulgação da morte por suicídio e por homicídio: uma perspectiva crítica. In: FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras**. São Paulo: Summus, 2018, p. 257-268.

FEUER, W. South America is a ‘new epicenter’ of the coronavirus pandemic, WHO says. **CNBC**, 22 may 2020. Disponível em: <<https://www.cnbc.com/2020/05/22/south->

[america-is-a-new-epicenter-of-the-coronavirus-pandemic-who-says.html](#)>. Acesso em: 10 set. 2021.

FLACH, K. *et al.* O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. **Revista da SBPH**, v. 15, n.1, jun. 2012.

FONSECA, J. P. **Luto Antecipatório**: as experiências pessoais, familiares e sociais diante de uma morte anunciada. Campinas, SP: Ed Livro Pleno, 2004.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: o nascimento da prisão. 42. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2014.

FRANCO, M. H. P. **Conversa com Bial**. São Paulo: Rede Globo, 9 jul. 2019. Programa de TV. Entrevista a Pedro Bial. 27min58s. Disponível em: <<https://globoplay.globo.com/v/7752847/>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

_____. Estamos vivendo um novo luto? Entrevistadora: Ana Cláudia Peres. **Radis**, Rio de Janeiro, 29 jun. 2020. Disponível em: <<https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/estamos-vivendo-um-novo-luto>>. Acesso em: 17 jun. 2022.

_____. O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno. São Paulo: Summus, 2021.

FREIRE, M. C. B. **O som do silêncio**: isolamento e sociabilidade no trabalho do luto. Natal: EDUFRN, 2006.

FREITAS NETO, J. A. **O México e a festa dos mortos**. 2017. Disponível em: <<https://www.unicamp.br/unicamp/ju/artigos/jose-alves-de-freitas-neto/o-mexico-e-festa-dos-mortos>>. Acesso em: 25 mar. 2021.

FREUD, S. A transitoriedade. In: FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010a. p. 247-252. (Trabalho original publicado em 1916).

_____. Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In: FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos**. Tradução de Paulo César

de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010b. p. 209-246. (Trabalho original publicado em 1915).

_____. **O Mal-Estar na Civilização, Novas Conferências Introdutórias à Psicanálise e Outros Textos (1930-1936)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010c.

_____. Psicologia das massas e análise do eu. In: FREUD, S. **Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. pp. 7-69. (Trabalho original publicado em 1921).

_____. **Inibição, sintoma e medo**. Porto Alegre: L&PM, 2018.

FRIZERO, R. **Por que Elvis não latiu?** Porto Alegre: BesouroBox, 2010.

FUKUMITSU, K. O. **Perdas no desenvolvimento humano: um estudo fenomenológico**. 2. ed. São Paulo: Digital Publish & Print, 2011.

FUNAI. Fundação Nacional do Índio. **Ritual do Kuarup no Parque do Xingu reúne povos indígenas em homenagem a seus ancestrais**. Disponível em: <<https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2019/rituais-do-kuarup-no-parque-do-xingu-reune-povos-indigenas-em-homenagem-a-seus-ancestrais>>. Acesso em: 20 maio. 2021.

GAMBINI, R. A morte como companheira. In: OLIVEIRA, M. F.; CALLIA, M. H. P. (Orgs.). **Reflexões sobre a morte no Brasil**. São Paulo: Paulus, 2005, p. 135-146.

GARCIA, J. T. (In)finitudes: o luto antecipatório na pandemia de COVID-19. In: OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. *et al.* **Lutos na pandemia: conhecer, compreender e atuar**. Ribeirão Preto, SP: Ed. dos Autores, 2021, p. 59-82.

GAWANDE, A. **Mortais**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2015.

GIACOIA JUNIOR, O. A visão da morte ao longo do tempo. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 38, n. 1, p. 13-19, 2005.

GONÇALVES, A. C. Rituais tradicionais de solidariedade. Religião e tensões entre finitude e infinitude. In: RAMOS, L. A. O.; RIBEIRO, J. M.; POLÓNIA, A. (Coord.), **Estudos em homenagem a João Francisco Marques**. Porto, Faculdade de Letras da

Universidade do Porto, v. 2, 2001, p. 9-17. Disponível em:

<<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/2855.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2021.

GONÇALVES, G. A.; ROCHA, G. M. Um acontecimento traumático. In: MOREIRA, J. O. (Org.). **Luto e morte em tempos de pandemia: reflexões a partir da psicologia**. Belo Horizonte: EduUEMG, 2021. p. 165-175.

GONDAR, J. Ferenczi como pensador político. **Cad. Psicanál. – CPRJ**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 27, p. 193-210, jul./dez. 2012.

_____. **Brasil e o Estado de emergência**. Youtube, 8 out. 2021. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=MIN6K6c12eQ>>. Acesso em: 9 out. 2021.

GORER, G. **Death, Grief and Mourning in Contemporary Britain**. Nova Iorque: Double-day, 1965.

GOUJARD, C. Os jovens que estão revolucionando o mercado dos funerais. **BBC Worklife**, 27 dez. 2019. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/vert-cap-50921114>>. Acesso em: 19 jun. 2021.

GOULART, A. C. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 12, n. 1, p. 101-142, 2005.

GRANZOTTO, R. Suicídio, tempo de prevenção, tema de muitas profissões. **Conselho Federal de Psicologia**, 13 set. 2018. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/suicidio-prevencao-transdisciplinar/>> Acesso em: 14 dez. 2021.

GROLLMAN, E. A. **Falar sobre a morte**. Boston: Beacon Press, 1990.

HARRIS, D. Healing the narcissistic injury of death in the contexto of western Society. In: KAUFFMAN, J. (Org.). **The shame of death, grief, and trauma**. Nova York: Routledge, 2010, p. 75-86.

HAZEN, M. A. Recognizing and responding to workplace grief. **Organizational dynamics**, v. 38, n. 4, p. 290-296, 2009.

HEEGAARD, M. **Quando alguém muito especial morre**: as crianças podem aprender a lidar com a tristeza. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

HILLIS, S. D. *et al.* Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. **The Lancet**, v. 398, n. 10298, p. 391-302, 20 jul. 2021.

HOLLAND, J. *et al.* The underlying structure of grief: a taxometric investigation of prolonged and normal reactions to loss. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, v. 31, p. 190-201, 2009.

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. São Paulo: Ed. 34, 2003.

HOWARTH, G. **Death & dying: a sociological introduction**. Cambridge: Polity, 2007.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tábuas Completas de Mortalidade 2019**. 2020a. Disponível em:

<<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?=&t=resultados>>. Acesso em: 18 jun. 2021.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Em 2019, a expectativa de vida era de 76,6 anos**. 2020b. Disponível em:

<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>>. Acesso em: 18 jun. 2021.

IMBER-BLACK, E. Rituals and the healing process. In: WALSH, F.; MCGOLDRICK, M. (Orgs.). **Living beyond loss: death in the family**. New York: Norton, 1991, p. 207-223. [Ed. bras.: Os rituais e o processo de elaboração. In: **Morte na família: sobrevivendo às perdas**. Tradução de Cláudia Oliveira Dornelles. Porto Alegre: Artmed, 1998. p. 229-245.

JAMARIN, M. F. M. **Significados do toque para o fisioterapeuta que atua em ambiente hospitalar**. 2016. 109f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem (FEnf), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2016.

JEFFERS, O. **O coração e a garrafa**. São Paulo: Salamandra, 2019.

JESUS, W. Órfãos pela covid-19 demandam políticas de assistência a crianças e adolescentes. **Jornal da USP**, 2 dez. 2021. Disponível em:

<<https://jornal.usp.br/atualidades/orfaos-pela-covid-19-demandam-politicas-de-assistencia-a-criancas-e-adolescentes/>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

JUCÁ, B. “O coronavírus está quebrando a nossa crença”, o luto imposto aos povos indígenas na pandemia. **El país**, Brasil, São Paulo, 11, julho, 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-07-11/o-coronavirus-esta-quebrando-a-nossa-crenca-o-luto-imposto-aos-povos-indigenas-na-pandemia.html>>. Acesso em: 20 maio 2021.

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

KEHL, M. R. O espetáculo como meio de subjetivação. In: BUCCI, E.; KEHL, M. R. **Videologias: ensaios sobre a televisão**. São Paulo: Boitempo, 2004.

_____. Tortura e sintoma social. In: TELES, E.; SAFATLE, V. (Org.). **O que resta da ditadura: a exceção brasileira**. São Paulo: Boitempo, 2010. p. 123-132.

_____. Melancolia e criação. In: FREUD, S. **Luto e melancolia**. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

KOURY, M. G. P. **Sociologia da emoção: o Brasil urbano sob a ótica do luto**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2003.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

_____. Educação para a morte. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005.

_____. **Educação para a morte: temas e reflexões**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

_____. Morte com dignidade. In: FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras**. São Paulo: Summus, 2018, p. 29-48.

- KOVÁCS, M. J. **Luto e pandemia: repercussões clínicas**. Youtube, 23 abr. 2021
Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=3Vi4B42Zp_A>. Acesso em: 23 abr. 2021.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e a seus próprios parentes**. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2017. (Original publicado em 1969).
- LE GOFF, J. **As raízes medievais da Europa**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2011.
- LEPARGNEUR, H. Força e fraqueza dos princípios da bioética. **Bioética**, v. 4, n. 2, p. 131-143, jul./dez. 1996.
- LI, S. *et al.* The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n. 6, mar, 2020.
- LIMA, V. R.; KOVÁCS, M. J. Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, Conselho Federal de Psicologia, v. 31, n. 2, p. 390-405, 2011.
- LINDEMANN, E. Symptomatology and management of acute grief. **The American Journal of Psychiatry**, v. 101, n. 2, p. 141-148, 1944.
- LINO, C. A. *et al.* Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 52-57, 2011.
- LISBOA, D. **Apps para interagir com quem se foi realçam tabu da morte, diz especialista**. Disponível em: <<https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2020/09/30/app-eterniza-legado-e-promete-chamada-de-video-com-versao-virtual-do-morto.htm>>. Acesso em: 17 set. 2021.
- LLENAS, A. **Vazio**. São Paulo: Moderna, 2018.
- LUGONES, P. **O passeio**. Blumenau, SC: Editora Gato Leitor, 2017.
- LUZ, R. **Luto é outra palavra para falar de amor: cinco formas de honrar a vida de quem vai e de quem fica após uma perda**. São Paulo: Ágora, 2021.

MACIEL JR., A.; BARBOSA, M. T.; CARVALHO, M. S. A língua menor da ternura: “Confusão de língua” e bilinguismo em Psicanálise. In: MACIEL JR., A. (Org.). **Trauma e ternura: a ética em Sándor Ferenczi**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2018, p. 192-210.

MADEIRO, C. Covid: morte de pessoas abaixo de 60 anos superam as de idosos pela 1ª vez. **Uol**, Maceió, 06 jun. 2021. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/06/09/covid-mortes-de-pessoas-abaixo-de-60-anos-superam-as-de-idosos-pela-1-vez.htm>>. Acesso em: 10 jun. 2021.

MARASCIULO, M. Cresce nº de brasileiros que registram últimos desejos em caso de doença. **TAB Uol**, 3. fev. 2021. Disponível em: <<https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2021/02/03/cresce-n-de-brasileiros-que-registram-ultimos-desejos-em-caso-de-doenca.htm>>. Acesso em: 02 fev. 2022.

MARCÍLIO, M. L. A morte de nossos ancestrais. In: MARTINS, J. S. (Org.). **A morte e os mortos na sociedade brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1983, p. 61-75.

MARRAS, C. M. O. **Vivências do luto no ambiente de trabalho por profissionais da região metropolitana de São Paulo**. 2016.127f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

MARTINS, E. Como funciona a indústria da cremação e por que ela prospera no mundo todo. **Época**, 6. dez. 2018. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/epoca/como-funciona-industria-da-cremacao-por-que-ela-prospera-no-mundo-todo-23280680>>. Acesso em: 16 ago. 2021.

MARTINS, I, M. **Para onde vamos quando desaparecemos?** São Paulo: Tordesilhinhas, 2015.

MARTINS, J. S. Introdução. In: MARTINS, J. S. (Org.). **A morte e os mortos na sociedade brasileira**. São Paulo: Editora Hucitec, 1983.

_____. Anotações do meu caderno de campo sobre a cultura funerária no Brasil. In: OLIVEIRA, M. F.; CALLIA, M. H. P. (Orgs.) **Reflexões sobre a morte no Brasil**. São Paulo: Paulus, 2005, p. 73-91.

MARTINS, M.; LIMA, P. V. A. Contribuições da Gestalt-Terapia para os enfrentamentos das perdas e da morte. **Revista IGT na Rede**, v. 11, n. 20, 2014, p. 3 - 39.

MASCARO, A. L. **Crise e pandemia**. São Paulo: Boitempo, 2020.

MASON, T. M. *et al.* Complicated grief: risk factors, protective factors, and interventions. **Journal of Social Work I End-of-Life & Palliative Care**, v. 16, n. 2, p. 151-174, 2020.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: ANCP. **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009, p. 14-19.

MATTOS, H. **Das cores do silêncio**: os significados da liberdade no Sudeste escravista. 3. ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2013.

MAZORRA, L.; TINOCO, V. **O dia em que o passarinho não cantou**. 2. ed. São Paulo: Zagodoni, 2018.

MEBS, G. **Íris**: Uma despedida. São Paulo: Pulo do Gato, 2013.

MENEZES, R. A. Tecnologia e “Morte Natural”: o Morrer na Contemporaneidade. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 129-147, 2003.

_____.; GOMES, E. C. “Seu funeral, sua escolha”: rituais fúnebres na contemporaneidade. **Revista de Antropologia**, São Paulo, USP, v. 54, n. 1, p. 89-131, 2011.

MÉTRAUX, J. C. **Lutos coletivos e criação social**. Curitiba: Editora UFPR, 2011.

MIRANDA, D. Doulas da morte dão apoio emocional no fim da vida, no enterro e também no luto. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 29 jan. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/01/doulas-da-morte-dao-apoio-emocional-no-fim-da-vida-no-enterro-e-no-luto.shtml?fbclid=IwAR0DcOsfXEGkGQ990JzaiQIPKRHudRQfF6ZPIMMKM4vn0wJwOsIjWMLHxmOU>>. Acesso em: 16 jul. 2021.

MONTEMURRO, N. The emotional impact of COVID-19: from medical staff to common people. **Brain Behav Immun**. 2020.

MORAIS, A. **A educação para a morte no hospital como estratégia de humanização em saúde**: o olhar de profissionais da UTI neonatal. 2017. 169f.

Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Irati, 2017.

MOREIRA, J. O.; SILVA, A. C. D.; SILVA, T. M. P. Do luto privado ao luto público: desafios do luto em massa pela COVID-19. In: MOREIRA, J. O. (Org.). **Luto e morte em tempos de pandemia: reflexões a partir da psicologia**. Belo Horizonte: EduUEMG, 2021. p. 47-65.

MOREL-JAYLE, F. **Gestion psychique Du chômage**: le deuil d'une relation exclusive au travail. Tese de Psicologia, Universidade Lumière-Lyon 2, 2000.

MORIN, E. **O homem e a morte**. Tradução de Cleone Augusto Rodrigues. 3. ed. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1997.

MOTA, R. QR code em lápide direciona visitantes a memorial virtual do falecido. **Olhar digital**, 21 out. 2020. Disponível em: <<https://olhardigital.com.br/2020/10/21/noticias/qr-code-em-lapide-direciona-visitantes-a-memorial-virtual-do-falecido/>>. Acesso em: 22 set. 2021.

MOURA, C. M. **Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morte**. 2006. 188f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2006.

MUNDY, M. **O que acontece quando alguém morre?** Um guia para as crianças lidarem com a morte e os funerais. São Paulo: Paulus, 2011.

MUNDY, L. **É triste quando alguém morre**. São Paulo: Paulus, 2014.

NANCY, J. L. Do neoliberalismo ao neoviralismo. Disponível em: <<https://www.cidadefutura.com.br/wp-content/uploads/Do-neoliberalismo-ao-neoviralismo.pdf>>. Acesso em: 2 jul. 2022.

NAVARRO, J. H. N. *et al.* Necropolítica da pandemia pela COVID-19 no Brasil: quem pode morrer? Quem está morrendo? Quem já nasceu para ser deixado morrer?, **SciELO Preprint**, São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/901/1262>>. Acesso em: 15 jun. 2022.

NEGRINI, M. **A morte em horário nobre: a espetacularização da notícia no telejornalismo brasileiro**. 2010. 248 f. Tese (Doutorado em Comunicação Social – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

_____.; AUGUSTI, A. R. **O legado de Guy Debord: reflexões sobre o espetáculo a partir de sua obra**. 2013. Disponível em: <<http://bocc.ubi.pt/pag/negrini-augusti-2013-legado-guy-debord.pdf>>. Acesso em: 4 ago. 2021.

NEIMEYER, R. A.; LEE, S. A. Circumstances of the death and associated risk factors for severity and impairment of COVID-19 grief. **Death Studies**, v. 46, n. 1, p. 34-42, 21 mai. 2021.

NEUFELD, C. B.; REIS, A. H. **O vovô não vai voltar?** Trabalhando o luto com crianças. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.

NIEDERKROTENTHALER, T. *et al.* Association of increased youth suicides in the United States with the release of 13 Reasons Why. **JAMA Psychiatry**, v. 76, n. 9, p. 933-940, 2019.

NUCCI, N. A. G. Educar para a morte: cuidar da vida. In: FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras**. São Paulo: Summus, 2018, p. 62-74.

OATES, M. Understanding the grief process: A first step to helping bereaved clients. **TCA Journal**, v. 31, n. 1, p. 29-33, 2003.

OLHAR DIGITAL. App permite falar e até tirar selfie com quem já morreu. **Olhar digital**, 02 mar. 2017. Disponível em: <<https://olhardigital.com.br/2017/03/02/noticias/app-permite-falar-e-ate-tirar-selfie-com-quem-ja-morreu/>>. Acesso em: 22 ago. 2021.

OLIVEIRA, A. Q. *et al.* Rituais de luto e sua função reconstrutora em desastres. In: FRANCO, M. H. P. (org). **A intervenção psicológica em emergências: Fundamentos para a prática**. São Paulo: Summus, 2015, p. 229-257.

OLIVEIRA, E. Invisíveis, órfãos da covid-19 encaram a pandemia da dor e do desamparo. **El país Brasil**, 24 out. 2021. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2021-10-24/invisiveis-orfaos-da-covid-19-encaram-a-dor-e-o-desamparo-tentamos-seguir-a-nossa-vida.html>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

OLIVEIRA, E. C. N. O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 22, n. 2, p. 30-41, 2002.

OLIVEIRA, L. L. A prestação de contas com a morte: um olhar sobre os testamentos e inventários post-mortem (nordeste paulista, séculos XVIII e XIX). **Resgate – Revista Interdisciplinar de Cultura**, Campinas, v. 25, n. 2 [34], p. 105-122, jul./dez. 2017.

OLIVEIRA, T. F. R. **Patologização do luto**: uma análise genealógica do DSM. 2019. 143f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da mídia. Genebra: OMS, 2000. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). OPAS/OMS, 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 22 fev. 2021.

PAIVA, L. E. **A arte de falar da morte para crianças**. Aparecida, São Paulo: Editora Ideias & Letras, 2011.

PARKES, C. M. Psycho-social transition: a field of study. **Social Science and Medicine**, v. 5, p. 101-115, 1971.

_____. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. 3. ed. Tradução de Maria Helena P. Franco. São Paulo: Summus, 1998.

_____. **Amor e Perda**: as raízes do luto e suas complicações. Tradução de Maria Helena Pereira Franco. São Paulo: Summus, 2009.

PARR, T. **O livro do adeus**. São Paulo: Panda Books, 2017.

PAULA, B.; SOUZA, L. A. O tabu da morte na modernidade: a COVID-19 como um reforço ao interdito. **Caminhos de Diálogo**, Curitiba, ano 8, n. 13, p. 165-176, jul./dez. 2020.

- PENARIOL, M. P.; FLORES, D. M. M. S. A pandemia e a necessidade de falar sobre morte com as crianças. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 20, n. 1, p. 32-47, 2021a. _____ . Conversas sobre a morte com crianças em tempos de pandemia. In: MATTIOLI, O. C.; ARAÚJO, M. F. (Org.). **Reflexões sobre a COVID-19**. Curitiba: CRV, 2021b. p. 87-96.
- PENARIOL, M. P.; HASHIMOTO, F. Sujeito, trabalho e as consequências psicossociais da ruptura dessa relação. **Revista Laborativa**, v. 6, n. 1 (especial), p. 106-124, abr./2017.
- PENARIOL *et al.* A formação de profissionais de saúde e o atendimento de pacientes em período de pandemia. In: MATTIOLI, O. C.; ARAÚJO, M. F. **A violência nos diferentes contextos: na Política, na Família e na Pandemia**. Curitiba: Editora CRV, 2021. p. 49-65.
- PENARIOL, M. P. *et al.* Os efeitos da pandemia e as mudanças no comportamento alimentar. In: FERREIRA, E. M. **Psicologia: Trabalho e Sociedade, Cultura e Saúde** 2. Ponta Grossa, PR: Atena, 2021. p. 10-20.
- PENSON, R. T. *et al.* Fear of death. **Oncologist**, v.10, n. 2, p. 160-169, 2005.
- PEREIRA, C. R. *et al.* The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 63, n. 1, jan. 2017.
- PIAGET, J. **A construção do real da infância**. 3. ed. São Paulo: Ática, 1996. _____ . **O nascimento da inteligência na criança**. 4. Ed. Rio de Janeiro: LTC, 1987.
- PINA, I. C. Ritos e imaginário da morte em testamentos dos séculos XIV e XV. In: MATTOSO, José (Org.) **O reino dos mortos na Idade Media Peninsular**. Lisboa: Edições João de Sá da Costa, 1996.
- PINTO, Z. A. **Menina Nina: duas razões para não chorar**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2000.
- PODCAST FINITUDE: Por que gostamos tanto de *true crime*? Entrevistada: Valéria Tinoco. Entrevistadores: Renan Sukevicius e Juliana Dantas. [S.l.]: Rádio Guarda-

chuva, 03 ago. 2021. *Podcast*. Disponível em:

<<https://podcasts.apple.com/gt/podcast/por-que-gostamos-tanto-de-true-crime/id1459756895?i=1000530825952>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

PRIGERSON, H. G. Complicated grief. **Bereavement Care**, v. 23, n. 3, p. 38-40, 2004.

_____.; VANDERWERKER, L. C.; MACIEJEWSKI, P. K. A case for inclusion of prolonged grief disorder in DSM-V. In: STROEVE, M. S. *et. al.* (Orgs.) **Handbook of bereavement research and practice**: advances in theory and intervention. Washington: American Psychological Association, 2008, p. 165-186.

RAICHELIS, R.; ARREGUI, C. C. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 141, p. 134-152, jan./abr. 2021.

RANDO, T. A. (Org.). Anticipatory mourning: a review and critique of literature. IN: RANDO, T. A. (Org.). **Clinical dimensions of anticipatory mourning**: theory and practice in working with the dying, their loved ones, and their caregivers. Champaign: Research Press, 2000, p. 17-50.

_____. *et. al.* A call to the field: complicated grief in the DSM-5. **Omega (Westport)**, v. 65, n. 4, p. 251-255, 2012.

RANGEL, D. **Onde está você**. Livre Pensar Editorial, 2020.

RAPINI, R. Vida após a morte: apps usam IA para criar chatbots de falecidos.

Nerdizmo, 11 out. 2019. Disponível em: < <https://nerdizmo.uai.com.br/vida-apos-a-morte-na-era-digital/>>. Acesso em: 22 set. 2021.

REGEHR, C.; SUSSMAN, T. Intersections between grief and trauma: toward an empirically based model for treating traumatic grief. **Brief Treatment and Crisis**, v. 4, n. 3, jan. 2004, p. 289-309.

REIS, J. J. O lugar da morte na Revolta da Cemiterada: Bahia, 1836. **Resgate da memória**, Salvador, n. 3, p. 31-35, nov. 2014.

REZENDE, V. B. *et al.* Mistanásia e pandemia: um cenário do primeiro quadrimestre de 2020. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 12417-12433, maio./jun. 2021.

RIBEIRO, K. G. *et al.* Comunicação de más notícias na educação médica e confluências com o contexto da pandemia de covid-19. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 30, n. 4, e201058, 2021.

RINGTVED, G. **Pode chorar, coração, mas fique inteiro**. São Paulo: Companhia das Letrinhas, 2020.

ROBINSON, E. *et al.* Obesity, Eating Behavior and Physical Activity During COVID-19 Lockdown: A Study of UK Adults. **Appetite**, v. 156, n. 104853, 2021.

ROCHA, E. **Roupa de brincar**. São Paulo: Pulo do gato, 2015.

RODRIGUES, J. C. **Tabu da morte**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

_____. Imagens e significados da morte no Ocidente. In: GOLDENBERG, M. (org.). **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

RODRIGUES, M. **O que faço com esse buraco?** São Paulo: Cortez, 2020.

RODRIGUES, N. **A menina sem estrela**: Memórias. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

ROSÁRIO, A. B. O real da pandemia e o surreal do desgoverno: notas sobre o trauma brasileiro. In: MOREIRA, J. O. (Org.). **Luto e morte em tempos de pandemia**: reflexões a partir da psicologia. Belo Horizonte: EdUEMG, 2021. p. 151-164.

RUSSO, R. MetrÓpole. In: URBANA, L. **Dois**. Londres: EMI, 1986. 1 CD, Faixa 7.

RYAN, V. **Quando seus avós morrem**: um guia infantil para o pesar. São Paulo: Paulus, 2004.

SANCHES, M. Brasileiro perdeu quase 2 anos de expectativa de vida na pandemia, e 2021 deve ser pior, diz demÓgrafa de Harvard. **BBC News Brasil**, Washington, 14 abr. 2021. Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56743837> >. Acesso em: 18 jun. 2021.

SANGALLI, H. L. J. **A morte na territorialidade digital: espetáculo, consumo e gestão do medo nas redes sociais**. 2017. 277 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Territorialidades) – Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2017.

SANTOS, M. M. O.; SEIDEL, S. M. Doulas da morte: construção de um modo de atuação nos cuidados de fim de vida. In: GIMENEZ, C. P. C.; SANGOI, K. C. M. (Orgs.). **Olhares interprofissionais sobre vida e morte: mediação entre a vida e a terminalidade pelo Direito, Saúde e Bioética**. Porto Alegre: Editora Fi, 2021.

SANTOS, S. F. **A construção social do mercado funerário no Brasil: agentes, instituições e estratégias de negócios**. 2019. 112 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2019.

SANTOS, S. *et al.* Family rituals when children have cancer: a qualitative study. **Journal of Family Psychology**, v. 32, n. 5, p. 643-653, 12 jul. 2018.

SAUNDERS, C. **Hospice and palliative care: an interdisciplinary approach**. Londres: Edward Arnold, 1991.

SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Doulas da morte auxiliam pacientes ao fim da vida**. 11 fev. 2019. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/doulas-da-morte-auxiliam-pacientes-ao-fim-da-vida/>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SCAVACINI, K. **E agora?** Um livro para crianças lidando com o luto por suicídio. São Paulo: All Print, 2014.

SCHOPENHAUER, A. **O mundo como vontade e representação**. São Paulo: Contraponto, 2001.

SCHÖSSOW, P. **Mas por quê?! A história de Elvis**. São Paulo: Cosac & Naify, 2008.

SCORSOLINI-COMIN, F. Não há saudade ou terror que baste: conversando sobre os mortos, a morte e o morrer no contexto da pandemia de COVID-19. Prefácio. In: OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. *et al.* **Lutos na pandemia: conhecer, compreender e atuar**. Ribeirão Preto, SP: Ed. dos Autores, 2021, p. 11-16.

SERAFIM, S. O Natal do setor funerário. **Revista Diretor Funerário**, v. 14, n. 187, nov. 2011.

SEREJO, V. Morte, mortes. Prefácio. In: CHAGAS, J. **A morte e suas representações**. Jundiaí: Paco Editorial, 2018. p. 9-11.

SHREEVE, J. **Túmulo de criança é o mais antigo sepultamento humano encontrado na África**. Disponível em:

<<https://www.nationalgeographicbrasil.com/ciencia/2021/05/tumulo-de-crianca-e-o-mais-antigo-sepultamento-humano-encontrado-na-africa>>. Acesso em: 11 jun. 2021.

SILVA, A. A. *et al.* A mercantilização da morte à luz da perspectiva bioética. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 109-114, jan./jun. 2020.

SILVA, B. C. A. Morte na modernidade. In: OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. *et al.* **Lutos na pandemia: conhecer, compreender e atuar**. Ribeirão Preto, SP: Ed. dos Autores, 2021, p. 38-58.

SILVA, J. F.; BLEICHER, T. Trauma na epidemia brasileira de covid-19: contribuições a partir de Lacan, Ferenczi e Kai Erikson. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 54, n. 3, p. 95-106, 2020.

SILVA, L. M.; CANAVÊZ, F. Medicalização da vida e suas implicações para a clínica psicológica contemporânea. **Revista Subjetividades**, v. 17, n. 3, p. 117-129, dez. 2017.

SILVA, M. F. L. O crítico do sensacionalismo midiático. **Observatório da imprensa**, 25 nov. 2014. Disponível em:

<http://www.observatoriodaimprensa.com.br/memoria/ed826_o_critico_do_sensacionalismo_midiatico/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SILVERMAN, P. R.; KLASS, D. Introduction: what's the problem? In: KLASS, D.; SILVERMAN, P. R.; NICKMAN, S. L. (Org.). **Continuing Bonds: new understandings of grief**. New York: Routledge, 1996. p. 3-27.

_____.; NICKMAN, S. L. In: KLASS, D.; SILVERMAN, P. R.; NICKMAN, S. L. (Org.). **Continuing Bonds: new understandings of grief**. New York: Routledge, 1996. p. 73-86.

SOARES, A. R.; RIBEIRO, R. V. *Black Mirror: "Be Right Back"* (S02 E01), luto e herança digital. **Internetlab**, 05 dez. 2017. Disponível em: <https://www.internetlab.org.br/pt/opinioao/black-mirror-be-right-back-s02-e01-luto-e-heranca-digital/>>. Acesso em: 18 set. 2021.

SOUPIN, E.; LANDAU, L. **Operários da morte**. 2021. Disponível em: <https://tab.uol.com.br/reportagens-especiais/o-cansaco-dos-trabalhadores-da-morte.htm>>. Acesso em: 01 jun. 2021.

SOUZA, C. P.; SOUZA, A. M. Rituais fúnebres no processo do luto: significados e funções. **Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília**, v. 35, p. 1-7, 2019.

SPEECE, M.; BRENT, S. Children's understanding of death: a review of three components of death concept. **Child Development**, v. 55, n. 1, p. 1671-1686, 1984.

STROEBE, M; SCHUT, H. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. **Death studies**, v. 23, n. 3, p. 197-224, 1999.

_____. Models of coping with bereavement: a review. In: STROEBE, M. S. et. al. (Orgs.). **Handbook of bereavement research: consequences, coping and care**. Washington: American Psychological Association, 2001, p. 375-403.

STROEBE, M.; SCHUT, H.; STROEBE, W. Health outcomes of bereavement. **The Lancet**, v. 370, 2007, p. 1960-1973. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/HAW_Schut/publication/5778878_Health_outcomes_of_bereavement/links/00b7d52125fa7d87af000000.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.

STROEBE, W.; STROEBE, M. S. Determinants of adjustment to bereavement in younger widows and widowers. In: STROEBE, W.; STROEBE, M. S.; HANSSON, R. O. (orgs.). **Handbook of bereavement**. Nova York: Cambridge University Press, 1993, p. 208-226.

TAVARES, J. S. C. "Falando da perda: hoje estou mal, espero que você entenda". **Le Monde Diplomatique Brasil**, ed. 156, 1 jul. 2020. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/falando-da-perda-hoje-estou-mal-espero-que-voce-entenda/>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

TECKENTRUP, B. **A árvore das lembranças**. Rio de Janeiro: Rovel, 2014.

TELES, E. A pandemia e o governo dos corpos. **Revista Cult.**, v. 265, 4 jan. 2021. Disponível em: <<https://revistacult.uol.com.br/home/pandemia-e-o-governo-dos-corpos/>>. Acesso em: 19 jul. 2022.

TINOCO, V. **O luto em instituições de abrigamento**: um desafio para cuidadores temporários. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/15598/1/Valeria%20Tinoco.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

TORRES, W. C. **A criança diante da morte**: desafios. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

UNA-SUS. **Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença**. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>>. Acesso em: 09 set. 2021.

VALDIVIA, P. **É Assim**. São Paulo: SM, 2012.

VENDRUSCOLO, J. Luto coletivo na pandemia: um tempo que refaz o que desfez. In: OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. *et al.* **Lutos na pandemia**: conhecer, compreender e atuar. Ribeirão Preto, SP: Ed. dos Autores, 2021, p. 101-117.

VERAS, L. A medicalização do luto e a mercantilização da morte na sociedade contemporânea. **Fenomenol. & Psicol.**, São Luís, v. 3, n. 1, p. 29-44, 2015.

_____.; SOARES, J. C. Aqui se jaz, aqui se paga: a mercantilização da morte. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 226-236, 2016.

VERDERY, A. M. *et al.* Tracking the reach of COVID-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States. **PNAS**, v. 117, p. 30, p. 17695-17701, 2020.

VICK, M. **Pandemia**: origens e impactos, da peste bubônica à covid-19. Nexo Jornal: 2020. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/explicado/2020/06/20/Pandemia-origens-e-impactos-da-pesto-bub%C3%B4nica-%C3%A0-covid-19>>. Acesso em: 16 fev. 2021.

VIGOTSKI, L. S. Teoria e método em Psicologia. Tradução de Claudia Berliner. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

VILARDAGA, V.; LAVIERI, F. Estamos morrendo. **Revista Isto É**, 07 ago. 2020. Disponível em: <<https://istoe.com.br/estamos-morrendo/>>. Acesso em: 19 jun. 2022.

YUMOTO, K. **O urso e o gato-montês**. São Paulo: Brinque-Book, 2012.

WALDER, L. R. Be Right Back - a incidência do direito no pós-morte e o reflexo obscuro da sociedade digital. **Fronteiras interdisciplinares do Direito**, v. 1, n. 1, p. 152-177, 2019.

WALLACE, C. L. *et al.* Grief during the Covid-19 pandemic: considerations for palliative care providers. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 1, p. e70-e76, jul. 2020.

WALTER, T. **The revival of death**. Londres: Routledge, 1997.

WANG, C. *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 5, 2020.

WEBER, M. Brasil é o quarto maior mercado de beleza e cuidados pessoais do mundo. **Forbes**, 4 jul. 2020. Disponível em: <<https://forbes.com.br/principal/2020/07/brasil-e-o-quarto-maior-mercado-de-beleza-e-cuidados-pessoais-do-mundo/>>. Acesso em: 14 ago. 2021.

WESTIN, R. Crematórios se multiplicam pelo Brasil. **Jornal do Senado**, Brasília, ano 10, n. 440, 13 ago. 2013. Especial cidadania. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/496455/130813_440.pdf?sequencia=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 ago. 2021.

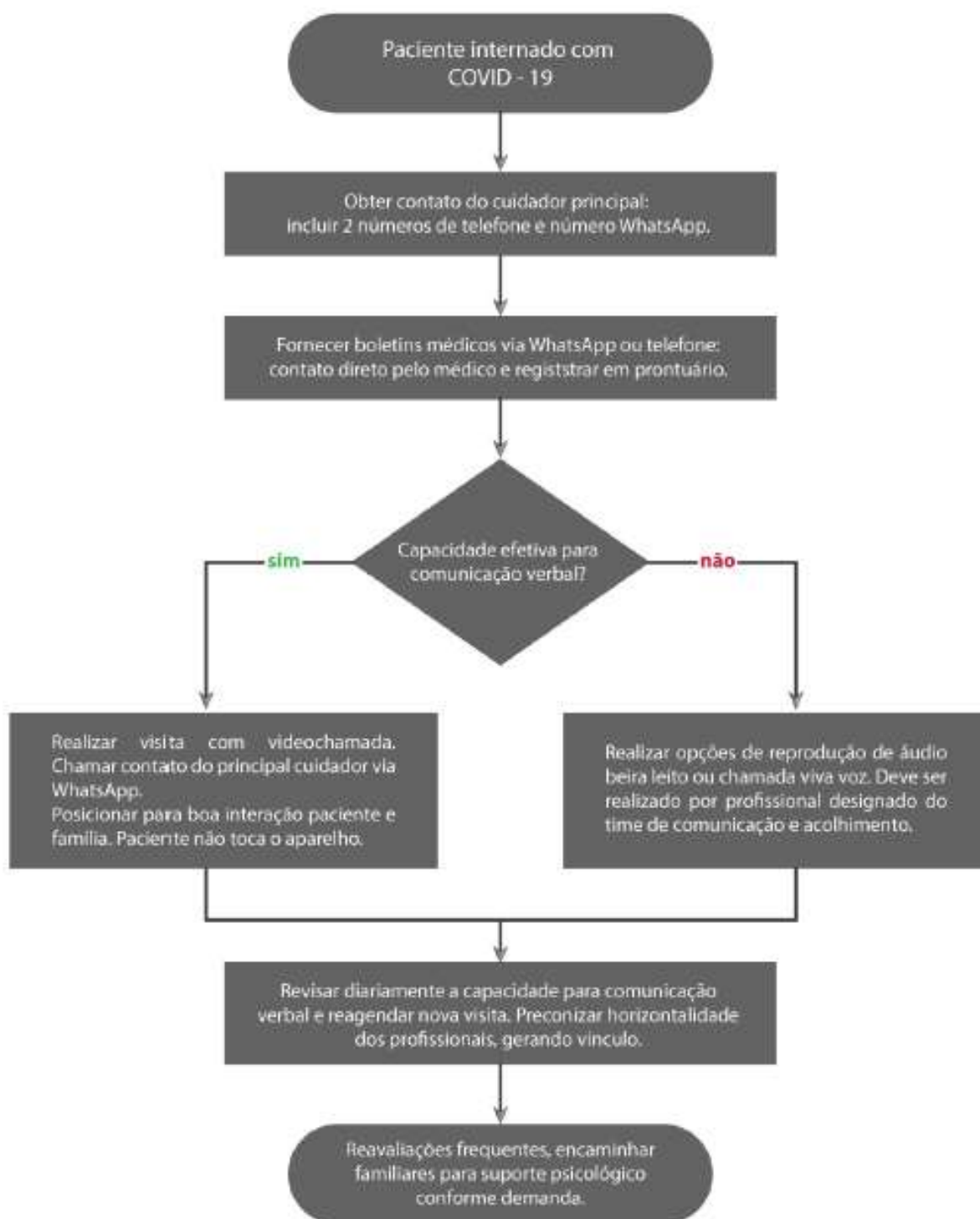
WHO. World Health Organization. **Palliative care**. 2002. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto**: um manual para profissionais da saúde mental. 4. ed. São Paulo: Roca, 2013.

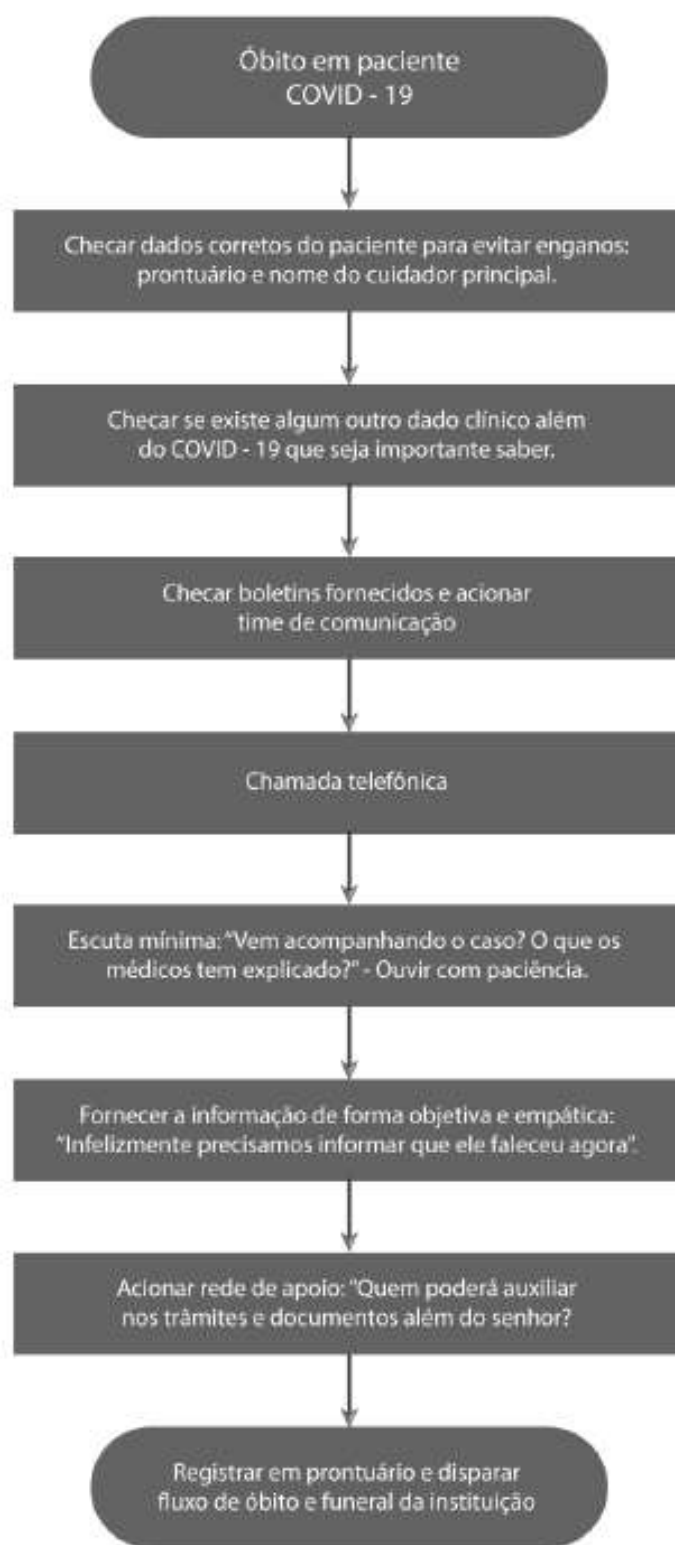
ZAGUETTO, A. P.; QUITÉRIO, J. A arte de festejar e ritualizar a morte. **ComCiência**, Campinas, n. 163, nov. 2014. Disponível em:

<http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542014000900004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2021.

ANEXO A – Fluxo de realização de boletim clínico e visita virtual para pacientes internados com Covid-19



(CRISPIM *et al.*, 2020)

ANEXO B – Fluxo para noticiar óbito por Covid-19 na pandemia(CRISPIM *et al.*, 2020)

ANEXO C – Recomendações sobre noticiar a morte a uma criança na pandemia de Covid-19

Tabela 8: Recomendações sobre noticiar a morte a uma criança na pandemia Covid-19	
1-	<i>A notícia precisa ser dada por uma pessoa que a criança tenha vínculo seguro, essa é a prioridade! Oriente o familiar a falar a verdade para a criança na linguagem da criança;</i>
2-	<i>Perguntar o que ela sabe sobre o que está acontecendo, se começarmos a falar pode ser que daremos informações desnecessárias;</i>
3-	<i>Fale a partir do que a criança sabe e do que foi dito a ela;</i>
4-	<i>Não usar metáforas! Por mais que seja difícil para o adulto falar a palavra “morreu”, é necessário. A criança está em desenvolvimento cognitivo e sua capacidade de abstração não está completa, então os eufemismos podem gerar mais confusão e fantasias;</i>
5-	<i>Dê espaço para a criança expressar seus sentimentos e fazer seus questionamentos. Certifique-a que ela será cuidada e receberá apoio;</i>
6-	<i>Use uma linguagem coerente com a idade da criança, mas não deixe de usar a palavra “morreu”, mesmo que ela não compreenda totalmente ainda, ela precisa diferenciar os tipos de ausência.</i>
7-	<i>Questione se ela deseja perguntar algo, abra espaço para ela falar e diga que sempre que precisar poderá perguntar. Mas só diga o que pode de fato cumprir.</i>

(CRISPIM et al., 2020)