

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS HUMANAS

Augustho Cesar Soares Ribeiro

OS CINCO ESTÁGIOS DO LUTO SEGUNDO ELIZABETH KUBLER ROSS: UMA REVISÃO

Artigo apresentado ao Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel (Trabalho de Conclusão de Curso). Orientador: Prof. Edson Fernando de Almeida

JUIZ DE FORA

2023

DECLARAÇÃO DE AUTORIA PRÓPRIA E AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Eu, **Augustho Cesar Soares Ribeiro** acadêmico do Curso de Graduação Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, regularmente matriculado sob o número 201973070A, declaro que sou autor do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **Os cinco estágios do Luto segundo Elizabeth Kubler Ross: uma revisão**, desenvolvido durante o período de **19 de Setembro de 2022 a 11 de Janeiro de 2023** sob a orientação de **Edson Fernando de Almeida**, ora entregue à UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF) como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel, e que o mesmo foi por mim elaborado e integralmente redigido, não tendo sido copiado ou extraído, seja parcial ou integralmente, de forma ilícita de nenhuma fonte além daquelas públicas consultadas e corretamente referenciadas ao longo do trabalho ou daquelas cujos dados resultaram de investigações empíricas por mim realizadas para fins de produção deste trabalho.

Assim, firmo a presente declaração, demonstrando minha plena consciência dos seus efeitos civis, penais e administrativos, e assumindo total responsabilidade caso se configure o crime de plágio ou violação aos direitos autorais.

Desta forma, na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Juiz de Fora a publicar, durante tempo indeterminado, o texto integral da obra acima citada, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas e ou da produção científica brasileira, a partir desta data.

Por ser verdade, firmo a presente.

Juiz de Fora, ____ de _____ de _____.

Augustho Cesar Soares Ribeiro

Marcar abaixo, caso se aplique:

Solicito aguardar o período de () 1 ano, ou () 6 meses, a partir da data da entrega deste TCC, antes de publicar este TCC.

OBSERVAÇÃO: esta declaração deve ser preenchida, impressa e **assinada** pelo aluno autor do TCC e inserido após a capa da versão final impressa do TCC a ser entregue na Coordenação do Bacharelado Interdisciplinar de Ciências Humanas

OS CINCO ESTÁGIOS DO LUTO SEGUNDO ELIZABETH KUBLER ROSS: UMA REVISÃO

¹Augustho Cesar Soares Ribeiro

RESUMO

Os cuidados paliativos foram pouco estudados por muito tempo, isso se deve ao fato de que os estudos relacionados com a temática da morte e do morrer terem sido considerados como tabu até os dias atuais. Em 1969, a psiquiatra Elizabeth Kubler Ross decidiu escrever um livro baseado em suas pesquisas com estudantes universitários sobre pacientes terminais chamado: "Sobre a morte e o morrer: O que doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, relógios", cujo objetivo era expor o ponto de vista dos pacientes em estado terminal, a fim de melhorar a forma de desempenhar os cuidados paliativos pelas equipes dos hospitais e para os entes queridos do paciente. Em seu trabalho como escritora Elizabeth apresenta algumas reflexões que lidam diretamente com a tanatologia (área em que se especializou) e que são fundamentais para compreender e desenvolver as pesquisas sobre cuidados paliativos. Inicialmente, o estudo da psiquiatra não tinha o objetivo de se tornar um manual sobre como ensinar os profissionais a lidarem com os moribundos, no entanto acabou se tornando uma grande inspiração para o desenvolvimento de pesquisas sobre os cuidados paliativos e o luto. Em seu livro Elizabeth relata as chamadas "5 fases dos lutos", tais seriam a negação, raiva, depressão, barganha e aceitação. Nesse artigo, será feita uma análise do modelo Kubler Ross dos 5 estágios do luto e da própria temática do luto em si, usando artigos, textos e livros afins.

Palavras-chave: Luto, Cuidados paliativos, Kubler-Ross, Morte.

INTRODUÇÃO

A morte é um acontecimento que está presente nas culturas e sociedades de diferentes formas. Na sociedade ocidental do século XXI, por exemplo, a morte é vista como algo maléfico e que precisa ser evitada a qualquer custo; suas causas e explicações são normalmente atribuídas a deliberações divinas, o que pode ser explicado como uma tentativa de mudar ou ignorar seu real significado, isto é, exposição da fragilidade, da dependência das pessoas ao seu redor e o fim da ideia de imortalidade humana.

Complementado a temática da morte, muito se discute sobre os cuidados paliativos, que são definidos pela Organização mundial da saúde (OMS) como a "assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais" (OMS, 2002).

A falecida autora suíça Elizabeth Kubler Ross foi uma psiquiatra formada pela Universidade de Zurique, na Suíça, em 1957, especializada na área de Tanatologia, e referência no campo de cuidados paliativos. Ela viveu durante o período de guerras, se voluntariou para auxiliar nos hospitais de campanha, trabalhou em hospitais, e passou também por períodos de epidemias, isso fez com que ela sempre tivesse contato não só de forma acadêmica, mas também de maneira prática com a morte.

No começo do estudo que resultou em seu livro "Sobre a morte e o morrer", Kubler Ross foi convidada a participar de uma pesquisa em parceria com estudantes universitários que tinha como objetivo central analisar os aspectos relacionados a morte e o morrer em hospitais. Conforme ela mesmo registra: "o seminário nasceu de um grupo informal de quatro estudantes que, em dois anos, aumentou para cinquenta pessoas, formado por membros de todas as profissões auxiliares" (KUBLER ROSS, 2017, pág. 32).

Desse ponto surge a ideia de trabalhar com a coleta de dados em pesquisa por meio de entrevistas com pacientes em estado terminal. Nessas entrevistas era criado um ambiente acolhedor de escuta, para que o paciente se sentisse confortável para falar sobre o que quisesse, sobre como era sua vida antes da doença, como estava se sentindo, seus sonhos, medos etc. só quando eles queriam, por livre e espontânea vontade, eles eram abordados sobre sua doença e o fato deles estarem morrendo. Não existia uma regra fixa de entrevista, todavia as primeiras perguntas normalmente eram relacionadas a aspectos do tratamento dos profissionais do hospital, por exemplo, sobre como o diagnóstico foi apresentado, como recebeu a notícia, como era a rotina no hospital,

quais tipos de assistência eles sentiam falta. No decorrer do processo as perguntas começavam a ser dirigidas diretamente aos sentimentos e pensamentos mais íntimos dos pacientes, essas perguntas eram relacionadas aos familiares, a doença e a rotina do hospital. Nestas entrevistas Elizabeth era a responsável por entrevistar os pacientes, enquanto os estudantes ocupavam um local secundário como observadores, anotando e gravando a entrevista.

Os universitários buscavam compreender como pacientes terminais agem do momento que recebem o diagnóstico até o momento da morte e como os profissionais ligados com essa área da saúde lidam com essa situação. O processo é explicado por Elizabeth:

Ao término, eles se dirigiram até uma sala reservada e discutiam o caso, embasados nos dados que haviam sido obtidos: o que os pacientes haviam relatado, seus medos e suas ansiedades frente a aproximação da morte e as reações que eles expressavam. Com o tempo, os seminários foram tomando grandes proporções e o número de interessados cresceu de maneira significativa. (KUBLER ROSS, 2017, pág. 32).

No livro “Sobre a morte e o morrer”, a autora relata que esse estudo foi muito dificultado pelos próprios funcionários dos hospitais, que assumindo para si o direito de resposta dos pacientes, negavam o pedido de autorização para a pesquisa, dizendo não querer expor seus pacientes a esse “stress”. Mas com o avanço da pesquisa eles puderam concluir que o trabalho de escutar era de grande conforto para os pacientes. A trajetória do grupo de pesquisa até alcançar a autorização da pesquisa foi crucial para descobrir e abordar a temática do livre arbítrio dos pacientes terminais, pois puderam constatar que os médicos tomavam a maior parte das decisões por esses pacientes que já estavam debilitados, confinados por aparelhos e fracos por conta de sua doença ou ferimento, isto é, os moribundos eram considerados como defuntos antes mesmo de morrer. Deste ponto constatamos que a questão do luto não tem seu início quando é decretada a morte médica e jurídica, esse processo começa antes de morrer, o processo do luto pode se iniciar no momento do diagnóstico para o paciente terminal e seus entes queridos.

A convivência entre os médico e paciente relatada no decorrer do texto é muito distante, os pacientes em estado terminal são tratados como se fossem apenas números, como se o medo de sofrer com a morte impedisse que o profissional criasse qualquer tipo de relação de conversar e principalmente de dar a opção de escolha para o paciente terminal. Propiciar ao paciente o mínimo de atenção que se direciona a uma pessoa saudável, e não meramente entrar na sala e verificar as máquinas, focando-se mais nos bips dos aparelhos do que o paciente tem a dizer.

Com o resultado desse estudo Kubler Ross produziu um primeiro mapeamento do que seriam as cinco fases do luto, a negação e isolamento, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação não necessariamente seguem a essa ordem, pois cada um vive o luto de sua maneira, porém essa forma descrita foi em geral a mais recorrente entre os pacientes. A seguir cada etapa será apresentada.

AS CINCO FASES DO LUTO

PRIMEIRA FASE: NEGAÇÃO E ISOLAMENTO

Uma das partes mais sensíveis do trabalho em um hospital é informar que a vida de um paciente está chegando ao fim prematuramente e não há o que possa ser feito. A forma que essa notícia chega ao paciente é crucial na forma que ele vai lidar com a doença e o tratamento. Segundo Kubler Ross:

Esta negação ansiosa proveniente da comunicação de um diagnóstico é muito comum em pacientes que são informados abrupta ou prematuramente por quem não se conhece bem ou por quem informa levemente “para acabar com isso logo”, sem levar em consideração o preparo do paciente. (KUBLER ROSS, 2017, Pág. 51).

A primeira fase se assemelha em muitos aspectos para o paciente descritos no livro “Sobre a morte e o morrer” e seus entes queridos descritos no livro “On Grief and Grieving” (Sem tradução) Elizabeth Kubler Ross e David Kessler, a tendência é que eles primeiro neguem a realidade que lhes é apresentada, ou seja, o paciente

nega o diagnóstico. No caso de morte de um ente querido é rejeitado o próprio fato apresentado, Elizabeth diz em seu livro: “A maioria dos mais de duzentos pacientes moribundos que entrevistamos reagiu com essa fala “Não, eu não, não pode ser verdade” (KUBLER ROSS, 2017, pág. 50), a mesma frase que é relatada no primeiro estágio do luto dos entes queridos.

A autora relata também que em diversos casos os pacientes estendem a fase de negação questionando a competência do médico, das enfermeiras e até das máquinas que realizaram os exames, procurando outros especialistas, realizam novos exames e chegam ao ponto até mesmo de usar maquiagem quando os sintomas se tornam visíveis e omitir sintomas como dores e cansaço.

Já na perspectiva dos entes queridos, segundo Elizabeth e Kessler no livro “Grief and Grieving (2005)”, o período de negação para as pessoas próximas é mais simbólica, não desvalidando os sentimentos delas, mas essa fase tem um impacto mais concentrado na rotina diária das pessoas que estavam em sua volta, que é alterada pela ausência do falecido (ou do paciente debilitado) que não pode voltar para casa ou para o trabalho.

É válido ressaltar que esta não é uma fase estática, ela passa por altos e baixos, entre momentos que a pessoa se ilude para ignorar a realidade e momentos de lucidez onde ela tem noção total de seu real estado, isso pode fazer com que a pessoa que ela se isole ou passe para o estágio da raiva, que será apresentada em breve.

O isolamento começa com a tentativa de afastar de tudo que possa lembrar que ele está doente, seja a equipe do hospital ou as visitas, como se de alguma forma isso também afastasse dessa situação, e o uso de frases todo tipo “volta amanhã”, uma frase como essa traz uma pequena esperança de que amanhã o paciente estará melhor que hoje, negando mais uma vez a realidade ao mesmo tempo que parece querer saltar para a terceira fase, a barganha.

Nesta parte a equipe e entes devem se disponibilizar o máximo possível, não para tratar da saúde em si (obviamente isso também), mas buscando escutar, dar atenção, tentar afastar o paciente da solidão hospitalar, como Kubler Ross destaca:

Ficando lado a lado, ouvindo, retornando várias vezes, mesmo que o paciente não tenha vontade de falar no primeiro ou no segundo encontro, logo se desenvolve um sentimento de confiança pelo fato de se encontrar alguém solícito, disponível e assíduo. (KUBLER ROSS, 2017, pág. 57).

Para o psicólogo Jonh Bowlby os animais colocam em seus pais uma função de “base segura”, quando perdemos essa base buscamos ficar reclusos como um instinto de sobrevivência, a reclusão supostamente nos entregaria o ambiente mais protegido e previsível. Por isso ao nos deparar com a nossa finitude em um diagnóstico, buscamos nos esconder da própria realidade que nos é apresentada. O mesmo ocorre com os enlutados que ao perder um ente querido que era a sua “base segura” se sente frágil e precisa se proteger.

Um importante ritual para o enlutado sair dessa fase é o funeral, no funeral a realidade é exposta e não tem mais como negar, o corpo sem vida é exposto a sua frente e popularmente é normal que reconheçamos esse momento como o último instante para nos despedirmos, cessa então a esperança de reencontrar aquela pessoa na sua rotina.

SEGUNDA FASE: A RAIVA

O diagnóstico da primeira fase é aceito pelo paciente, passando de “Não, não é verdade, isso não pode acontecer comigo!” para “Pois é, é comigo, não foi engano”. Essa mudança de pensamentos rodeada pela raiva. A interrupção de seus planos de vida faz com que o paciente projete essa sua raiva nas pessoas saudáveis a sua volta, pessoas que podem seguir seus planos normalmente.

Segundo a Elizabeth: “Quando não é mais possível manter firme o primeiro estágio de negação, ele é substituído por sentimentos de raiva, de revolta, de inveja e de ressentimento.” Esse estágio é o que mais afasta a relação médico paciente. Pois o paciente certamente causará muitos conflitos e situações desconfortáveis, se o profissional não estiver preparado para lidar, e não buscar entender que a raiva que está sendo projetada nele não é para ele e sim uma raiva projetada pelo paciente pela situação em que ele se encontra sem perspectiva de futuro, debilitado e abandonado no hospital o paciente ficara cada vez mais abandonado.

Nesse estágio da raiva o paciente procura ter certeza de que não está sendo esquecido e fala alto, e faz exigências, reclama, clamando atenção talvez como último grito de desespero: “Não esqueçam que estou vivo! Vocês podem ouvir minha voz, ainda não estou morto!” (KUBLER ROSS, 2017, pág. 64)

Nessa etapa a única coisa que pode talvez acalmar o paciente é respeitar e buscar compreendê-lo, mostrar a ele que ele está vivo, ele pode fazer suas escolhas e principalmente que ele não será abandonado, receber visitas para conversar com ele, buscar saber como ele está além de seus exames. Segundo Kubler Ross isso certamente cessará os surtos de raiva.

Já na perspectiva dos parentes enlutados a segunda etapa toma sentido diferente, obviamente a raiva está presente, mas ela não é direcionada aos outros, ela é direcionada a si mesmo de forma a se tornar uma autopunição. E a origem da raiva é o sentimento de abandono, abandono do falecido que “te deixou aqui”, abandono de Deus “que leva os melhores primeiros” e o próprio abandono de todo amparo, toda segurança que estar com aquela pessoa presente trazia. Kubler Ross destaca: “Primeiro, o enlutado tem um sentimento de surpresa por estar vivendo um período de luto, depois disso outros sentimentos tomam conta, mas a raiva se destaca frente a outros sentimentos, como tristeza, pânico, dor e solidão (KUBLER ROSS, 2017, pág. 11)”

Para os entes enlutados a raiva é proeminente de um sentimento de culpa por não ter previsto o ocorrido, não ter cuidado da pessoa, é comum a ligação de sentimentos de “eu poderia ter feito mais por ela” trazendo um sentimento de remorso que pode ser acompanhado até mesmo de autopunições.

TERCEIRA FASE: BARGANHA

A terceira fase chamada de barganha, é parecida para o paciente terminal e os entes queridos. Para o moribundo após a etapa da raiva vem o que a autora coloca como uma espécie de negociação com a espiritualidade do indivíduo, anjos, santos, deuses etc. com o propósito de encontrar de uma cura milagrosa para sua doença. Kubler Ross cita: “Se Deus decidiu levar-me desde mundo e não atendeu a meus apelos cheios de ira, talvez seja mais condescendente se eu apelar com calma” (KUBLER ROSS, 2017, Pág. 97).

O paciente apresenta uma mudança de hábitos, com o objetivo de prolongar sua vida ou ao menos aliviar suas dores, aquele paciente que antes negava e evitava dos medicamentos, exercícios e dieta, começa aceitá-los como uma esperança daquilo ser recompensado com sua cura ou estender seu prazo de vida. Como é explicado pela autora:

A barganha, na realidade, é uma tentativa de adiamento; tem de incluir um prêmio oferecido por um bom comportamento, estabelece também uma meta autoimposta e inclui uma promessa implícita de que o paciente não pedira outro adiamento, caso o primeiro seja concedido. (KUBLER ROSS, 2017, Pág. 89).

Bem como os entes queridos enlutados, embora estes passem por essa fase de maneira parecida a forma de barganhar deles esta diretamente ligada ao remorso por achar que podia ter feito mais por quem se foi, seja por simples ações no dia a dia, como dar mais atenção, passar mais tempo junto, ou até mesmo se culpam por não ter encontrado um meio de curar o ente amado. São frases comuns nessa etapa, “se eu tivesse feito”, “se eu fizer”, “por que eu não fiz”, “deveria ter feito tal coisa” etc.

Por ser uma parte muito ligada a espiritualidade do enlutado esta parte pode ocasionar ansiedade por conta de suas possíveis punições espirituais, por exemplo, para o cristão o medo de ir para o inferno, arrependimento de não ter frequentado missas ou simplesmente não ter rezado antes de dormir. Em vista disso é importante ressaltar o valoroso papel dos capelães dentro das unidades hospitalares para escutar e orientar o paciente.

Embora esta etapa pareça individual Elizabeth afirma que as promessas devem ser levadas a sério, principalmente pelos capelães, enfermeiros e médicos do hospital que lidam diretamente com os pacientes, pois os moribundos carregam uma culpa oculta que se não for bem tratada pode ser prejudicial ao paciente, causando problemas de baixa autoestima, depressão e ansiedade, o que dificulta ainda mais seu tratamento.

QUARTA FASE: DEPRESSÃO

Na quarta fase a depressão, vemos que toda esperança que o paciente ou ente tentou construir irracionalmente termina. Os fortes sintomas confirmam a veracidade do diagnostico, resta reconhecer sua

impotência contra a doença, a inutilidade de sua raiva e que todo seu esforço de barganha foi em vão. Kubler Ross pontua: “Seu alheamento ou estoicismo, sua revolta e raiva cederão lugar a um sentimento de grande perda” (KUBLER ROSS, 2017, pág. 101).

Esta etapa é potencializada por muitos fatores, como problemas de autoestima, afinal, na maioria dos casos quando chega nessa fase a doença já te deixou mais magro, mais pálido ou até mesmo deformado. Outro fator que abaixam a autoestima são os altos custos de se manter em um hospital constantemente isso acaba resultando em grandes problemas financeiros para seus familiares, como a venda de posse e endividamento.

Pela primeira vez nas etapas do luto temos um novo sentido para perda, além do falecimento, nesta fase é introduzida a perda de identidade, como no exemplo usado pela autora: “Uma mulher com câncer de mama pode reagir a perda de sua imagem, uma mulher com câncer de útero pode sentir que não é mais mulher” (KUBLER ROSS, 2017, pág. 101)

O paciente é tomado por uma tristeza profunda, não está necessariamente ligada a doença mental, embora pode ser o estopim para o princípio de depressão se houver um acompanhamento adequado. Para a autora a depressão é um instrumento na preparação da perda inevitável de coisas que são importantes e naturalmente também de pessoas amadas, como ela relata:

“No luto, a depressão é uma forma natural do nosso corpo de nos proteger desligando o sistema nervoso para que possamos nos adaptar a algo que sentimos não dar conta. Se o luto é o processo de cura, a depressão é um dos passos necessários para este processo” (KUBLER ROSS, KESSLER, 2005, pág. 21,)

Quando entramos nesse processo as pessoas a nossa volta sempre buscam nos encorajar a olhar o “lado bom da vida”, buscam ajudar em frases consoladoras como “ele vai descansar”, “essa é a vontade de deus” frases que sempre desencorajam o enlutado a sentir sua dor, sua raiva, sua angústia e seu medo, passando diretamente para um estado de aceitação forçada. Kubler Ross deixa claro que essa tentativa atrapalha o processo de um luto mais saudável para o paciente: “Dizer-lhe para não ficar triste seria contraproducente, pois todos nós ficamos profundamente tristes quando perdemos um ser amado. O paciente está prestes a perder tudo e todos a quem ama.” (KUBLER ROSS, 2017, pág. 103)

Nesta etapa o enlutado começa a questionar todas as suas falhas, oportunidades perdidas, é possível que a pessoa retome outros momentos de luto e até mesmo questionam se vale a pena viver ou está sendo tudo em vão. Para Elizabeth a melhor maneira para se chegar à aceitação é que o paciente ou o enlutado se permita sentir esses sentimentos que buscamos afastar e externaliza-los seja chorando, falar sobre o que se sente e até mesmo o simples fato de buscar acolhimento e companhia.

QUINTA FASE: ACEITAÇÃO

O quinto estágio é o que demanda mais tempo e em grande parte dos casos relatados ele nem acontece, afinal a aceitação de que o paciente se despedirá de tudo que ama pessoas, coisas, sensações, vaidade e força, indubitavelmente deixaria a maioria das pessoas deprimida e revoltada com o mundo.

Para chegar nessa fase do luto é necessário muita atenção e ajuda, não só profissional, mas também e talvez principalmente dos entes queridos, pois o paciente estará debilitado, necessitando de mais descanso que o normal e de uma companhia para ao menos segurar sua mão.

Por mais que o nome sugira aceitação como algo positivo Kubler Ross deixa claro que esse está longe de ser um estágio feliz: “É quase uma fuga de sentimentos. É como se a dor tivesse esvanecido, a luta tivesse cessado e fosse chegado o momento do repouso derradeiro antes da longa viagem, no dizer de um paciente” (KUBLER ROSS, 2017, pág. 131)

Uma fase que o paciente busca se isolar mais e se comunicar menos, seus entes precisam de muito apoio nessa difícil etapa. Onde eles não podem simplesmente cobrar que a pessoa amada de quem eles estão se despedindo seja mais forte ou fique mais tempo com eles, essa ideia de luta contra a morte é prejudicial nesse ponto, o paciente pode entender que aceitar o próprio fim é de certo modo uma maneira de desistir de sua vida e poderia gerar uma rejeição na família diz Elizabeth.

Para os que ficam essa etapa é fundamental no processo de cura explica David Kessler: “Curar no sentido de relembrar, recordar e se reorganizar (KUBLER ROSS, KESSLER, 2005, pág. 24)”. É nesse período que a pessoa enlutada começa a aprender a viver sem seu ente querido na rotina.

AS CINCO FASES DO LUTO: UMA REVISÃO

O modelo Kubler Ross traz uma perspectiva muito importante e inovadora para época (1969), tendo em vista que seu método mudou a perspectiva de abordagem em relação aos pacientes terminais. Porém analisando com base em pesquisas realizadas por diversos autores sobre a temática do luto, concluímos que o modelo Kubler Ross não pode ser usado de maneira absoluta e universal, assim dizendo, não deve ser generalizado. Essa teoria carece de uma revisão que o complemente e o torne menos reducionista, levando em consideração diversos outros fatores que influenciam o processo de luto, por exemplo, as diferentes idades e diferenças culturais sobre a concepção e como lidam com a morte. Afinal o luto é um processo individual e não podemos afirmar que todos passarão pelas cinco etapas deste modelo, muito menos chegar à aceitação.

Aquiescer a ideia de que esses cinco estágios de luto são adequados universalmente, como tem ocorrido devido à grande fama popular desse modelo é ir contra a intenção de Elizabeth, que deixa claro: “Este livro contará o começo desde experiência que se tornou significativa e instrutiva para quantos delas participaram. Não pretende ser um manual sobre como tratar pacientes moribundos, tampouco um estudo exaustivo da psicologia do moribundo” (KUBLER ROSS, 2017, Pág. 07). Assim sendo, estaria também ignorando as diferenças culturais existentes e suas diversas perspectivas acerca do que é a morte e como é a morte para cada dessas culturas. Uma vez que mal conseguimos alcançar um consenso sobre a definição do que é a morte, pois esse evento natural da vida possui praticamente um significado diferente para cada pessoa, isso afeta diretamente como cada uma passa pelo luto.

Por outra perspectiva, todavia seguindo o mesmo propósito de apresentar fatores que deveriam ser considerados pelo modelo Kubler Ross, podemos citar outro importante aspecto a ser destacado nesta revisão (a faixa etária e grau de proximidade com a pessoa que partiu) descrito pela teoria do apego de John Bowlby. Resumidamente, nessa teoria o autor explica que o ser humano na sua infância, principalmente nos seus três primeiros anos de vida, cria vínculos de segurança com as principais pessoas ao seu redor e esses vínculos vão se fortalecendo e moldando a maneira como o indivíduo lida com o mundo em relação a sua sensação de segurança. Logo, a perda de um desses alicerces de nossa segurança e zona de conforto resultaria certamente em um processo de luto diferente a uma outra pessoa com menos proximidade. Este mesmo ponto da afeição é retratado também por Parkes, que resume: “quanto maior a área ocupada por A no espaço vital B, maior será a ruptura resultante da partida de A” (Parkes, 1998).

Logo, o processo para lidar com o luto está diretamente ligado a maneira como a personalidade foi e está sendo estruturada. A personalidade por sua vez, determinaria como a pessoa responde a vários desses processos relacionados ao luto, seja à separação, indisponibilidade, perda ou ausência dos entes queridos. Desta forma, podemos considerar que essas características formadas da personalidade determinarão a forma e os recursos disponíveis para enfrentar e lidar com as perdas influenciando diretamente no processo de luto. Como é citado no *Apego e perda ambígua*: apontamentos para uma discussão:

O luto pode ser assim caracterizado como uma resposta à perda de um objeto valorizado, que pode ser tanto uma pessoa amada quanto bens ou situações. O luto é um processo individual, familiar e social. Ele recai sobre todos os membros da família e do grupo social, afetando-os de diferentes maneiras e recolocando o enlutado no contexto social com um diferente papel a ser desempenhado. (Firth, 1961 Bowlby, 1998).

Poderíamos complementar o trabalho de Kubler Ross juntamente com os estudos de Pauline Boss, onde o luto é tido como uma resposta ao se deparar com a perda, de certa forma seguindo etapas semelhantes ao modelo de Kubler Ross, porém admitindo interpretações mais amplas para cada estágio. Nas etapas de Boss o processo de luto tem seu início nos sentimentos de descrença, negação, desamparo e, por fim, maior consciência da perda, acompanhado de sentimentos menos devastadores, chegando até ao momento da reorganização da vida, quando se compreende que o trabalho do luto está concluído. Isso para os dois casos da denominada por Pauline Boss como perda ambígua.

Na primeira forma de perda ambígua, não se alcança uma constatação da morte, mas a pessoa não se faz presente na rotina dos familiares, portanto surge a possibilidade que a justificativa dessa ausência seja a morte. Um exemplo desse caso é a recente pandemia do coronavírus, onde aconteceram mortes em sequências e até mesmo dentro da mesma família, gerando vários processos de luto seguidos. Durante esse período, os corpos

dos amigos e familiares não podiam ser velados, quando existia essa possibilidade os caixões permaneciam fechados. Esses rituais são de extrema importância para a finalização do processo de negação do luto, consequentemente esses fatores prolongam todo o processo de luto dessas diversas pessoas que não tiveram a possibilidade de se despedir, deixando um sentimento de como se o ente falecido estivesse apenas ausente, por um motivo simples como uma viagem, criando a ilusão angustiante de que a qualquer momento ele pode entrar pela porta. Como foi apontado no artigo “Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes implicações práticas”, realizado pela universidade de Campinas:” nesse contexto, torna-se mais complexa a realização de rituais de despedida entre doentes na iminência da morte e seus familiares, bem como de rituais funerários, o que pode dificultar a experiência de luto (Eisma, Boelen, Lenferink,2020; Fiocruz,2020a)”

Já na segunda forma de perda ambígua de Pauline Boss, é levado em consideração o fato de o luto por morte não ser a única forma de luto. Esse certamente seria um bom acréscimo a pesquisa de Elizabeth Kubler Ross, pois aborda uma parte mais abstrata ainda do tema, as pessoas que só estão presente em corpo, mas psicologicamente e emocionalmente estão ausentes. Como nos casos de demência ao longo do processo de desenvolvimento, coma e enfermidades mentais crônicas. O sujeito continua sendo parte do grupo social, mas não se entende mais como o mesmo “personagem” que era antes, toda a relação com os outros indivíduos está alterada ao ponto de não o identificar mais como aquele que um dia foi pertencente ao grupo. Situações como essas são delicadas, pois existe um processo de luto, com paciente em estado terminal, pacientes em estado vegetativo, divórcio, demissão ou até mesmo com “Workaholics” (por mais que esse grupo específico seja um caso menos extremo). Conforme analisamos a diversidade de casos do processo de luto menos abrangente é o modelo Kubler Ross.

Esse tipo de ambiguidade apresentado por Boss, denominada “ambiguidade de fronteira” é repleta de incerteza do papel do familiar ausente, fazendo com que o grupo tenha muitos sentimentos conflituosos que tornam impossível sua reorganização e o enfrentamento familiar diante dessa perda, pois as fronteiras permanecem não podem ser estabelecidas, ocasionando também problemas morais e éticos, dado que o conflito pode ser tão agonizante ao ponto de os familiares desejarem a morte do familiar enfermo para pôr um fim a essa situação, passando por cima do seu próprio medo de perder o familiar para se livrar do sofrimento. Esses sentimentos opostos de certa forma também foram relatados por Bowlby a falta da pessoa falecida e as constantes busca/espera por ela, sentimento de culpa e desorientação. “A perda de uma pessoa amada dá origem não só ao desejo intenso de reunião, mas também a raiva por sua partida (...). A demonstração da raiva pode sugerir a sensação de injustiça frente ao abandono. A morte nos deixa em desamparo, apartados daquele a quem amamos.” (BOWLBY, 1998, pág. 30)

Outro acréscimo de grande valia a ser feito ao trabalho de Elizabeth Kubler Ross é a ideia de melancolia apresentada por Freud em seu livro “Luto e melancolia”. Para este autor, o luto nem sempre ocorre, mas quando ocorre indivíduo precisa de desconectar da pessoa ou objeto perdido que mesmo ausente em forma física se faz presente como uma parte do enlutado causando grande sofrimento, o luto “mau vivido” pode levar para o que foi denominado “Melancolia”. Segundo Sigmund o sujeito melancólico: “adquire essa conotação e o sujeito perde sua autoestima, referindo-se a si mesmo como incapaz e desprezível, dirigindo a si próprio, autocríticas severas” (FREUD, 2008).

A melancolia normalmente vem junto com a autopunição, sintoma também relatado por Kubler Ross tanto no paciente em estado terminal quanto nos entes queridos que sofrem com a perda, principalmente no segundo estágio, a raiva. Podemos encontrar uma das possíveis causas dessa autopunição na nossa cultura popular espiritual, onde é ensinado a ver como errada qualquer raiva direcionada aos falecidos, principalmente se forem próximos ou amados, por não podermos direcionar a raiva do ente querido ter nos abandonados a ele, direcionamos essa mesma raiva a nós mesmo quando não encontramos outros culpados. Essa raiva além de tida como errada, poderia acarretar punições espirituais, por exemplo, para os espíritos carregar fortes sentimentos aos falecidos pode atrapalhar a passagem da alma deles, prendendo a coisas terrenas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os questionamentos sobre o Modelo Kubler Ross são válidos no que diz respeito a sua importância nos cuidados paliativos e no próprio tema do luto que ele vem sendo usado. A perspectiva da pesquisa dessa autora

se mostrou fundamental para que esse estudo de tema ganhasse importância não só no meio acadêmico, mas também fora dele. Mas é importante nos atentar a não o entender como um método padrão a ser usado universalmente. Visto que, o luto está sujeito a diversas questões individuais de formação das pessoas e coletivamente sobre a influência do meio cultural. O luto afeta todas as camadas dos grupos sociais de maneira diferente para o grupo. Este processo ocorre maneira diferente para cada indivíduo, baseado na cultura que ele está inserido, a maneira e ambiente que a pessoa passou pelo seu processo de formação, suas crenças ou descrenças religiosas, grau de confiança e convivência com o falecido, essas diversidades são ignoradas nos 5 estágios do luto de Kubler Ross.

Para os familiares, os rituais sociais como funeral e velório morte reafirmam um apoio do grupo de pertencimento. Para os pacientes em estado terminal esse acolhimento começa desde o diagnóstico de sua doença, a forma que ele é apresentado ao paciente. É possível observar um crescente receio cultural instruído e instaurado na sociedade no século XX ligados ao cadáver, onde o corpo sem vida é tido como impuro e uma espécie de imã de energias ruins e espíritos malignos, por isso o hábito comum de velar os falecidos em casa terminou e os cadáveres passaram a ser velados e preparados em lugar próprio para isso. Essa mudança ritualística foi feita sobre o preceito de purificação do cadáver, livrando em parte desse medo de coisas de outros planos. Essa prática tem como seu principal incentivador o próprio capitalismo, afinal todos esses procedimentos de tratamentos do cadáver para prepará-los para o funeral que agora são vistas como indispensáveis são pagas. Portanto, deve-se haver uma educação para com a morte dentro de todas as culturas, mas que não crie superstições visando apenas o lucro, deve se ser haver essa educação para que vivamos de maneira mais consciente da morte ainda que triste chegue de maneira menos repentina. É necessário deixar claro que o processo de luto é normal e não maléfico, o objetivo de se estudar a morte não é evitá-lo e sim compreendê-lo para lidar com seu luto e o luto do próximo

Para concluir, é evidente que com o passar do tempo contemplamos mais nossa finitude pela perspectiva da finitude do outro, ainda que façamos de tudo para nos afastar desse “cálice”, posto isso se faz de grande valia para o crescimento pessoal, refletir sobre essa temática. Afinal de contas, a morte não é o oposto da vida, é parte presente dela e precisamos aprender a lidar com ela, não buscando passar pela morte de quem amamos sem sofrer, isso é impossível, mas com o intuito de passar de forma mais saudável nos permitindo sentir e nos tornando fortes para buscar ajuda, e nesse quesito modelo como da Kubler Ross são de extrema importância, mas devem sempre buscar estar se atualizando e melhorando.

REFERÊNCIAS

BOSS, Pauline. (1998). **A perda ambígua**. In F. Walsh & M. McGoldrick. *Morte na família: Sobrevivendo às perdas* (C. O. Dornelles, Trad., pp 187-197). Porto Alegre, RS: Artmed

FREUD, Sigmund. **Luto e Melancolia**. 1 edição Civilização brasileira, 2008.

KUBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2017.

KUBLER-ROSS, Elizabeth.; KESSLER, David. **On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss**. New York: Scribner, 2005.

BOWLBY, John. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. 3 edições. São Paulo; Martins Fontes, 1998. p.41-97.

BOWLBY, John. (1990). **Apego e perda: Apego** (A. Cabral, Trad., 2a ed., Vol. 1). São Paulo: Martins Fontes, 1982. p. 426-449.

CREPALDI, Maria; SCHIMIDT, Beatriz. **Terminalidade, morte e luto na pandemia de covid-19**: demandas psicológicas emergentes e aplicações práticas. Campinas, jan. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/estpsi/a/LRmfcnxMXwrbCtWSxJKwBkm/#>

SANTOS, Thais; FENTERSEIFER, Liza. **Educação para a morte na formação do psicólogo**: da PUC Minas São Gabriel. Revista de Graduação em Psicologia da PUC Minas v.1 n.1, jun. 2016.

NASCIMENTO, Cecilia; Coelho, Maria. **Apego e perda ambígua**: apontamentos para uma discussão. Rev. Mal-Estar Subj. v.6 n.2 Fortaleza set. 2006. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200008