

A MEDICALIZAÇÃO DO LUTO

Luana Monar Sousa Alcântara ¹

Isabela Nunes Pizzotti Ferreira ²

THE MEDICALIZATION OF GRIEF

LA MEDICALIZACIÓN DEL DUELO

RESUMO

O estudo teórico aborda a influência da medicalização no processo de luto, contrastando com abordagens psicanalíticas. Destaca-se a evolução histórica da percepção da morte, da era medieval à contemporaneidade. Na Idade Média, a morte era ritualizada e familiar, mas com o tempo tornou-se estigmatizada e medicalizada. Os psicofármacos, embora aliviem o sofrimento do luto, podem dificultar a necessária elaboração emocional. A psicanálise oferece uma alternativa, promovendo a expressão e compreensão das emoções ligadas à perda, permitindo uma outra maneira de elaboração do luto. Essa abordagem compreende a dor do processo de luto e a eventual gratificação da superação, contribuindo para uma experiência mais significativa e pessoal diante da finitude e do luto.

Palavras-chave: Luto; Medicalização; Psicanálise.

ABSTRACT

The theoretical study addresses the influence of medicalization on the grieving process, contrasting with psychoanalytic approaches. The historical evolution of the perception of death stands out, from the medieval era to contemporary times. In the Middle Ages, death was ritualized and familiar, but over time it became stigmatized and medicalized. Psychotropic drugs, although they alleviate the suffering of grief, can obstruct the necessary emotional elaboration. Psychoanalysis offers an alternative, promoting the expression and understanding of emotions linked to loss, allowing a true elaboration of grief. This approach encompasses the pain of the grieving process and the eventual gratification of overcoming it, contributing to a more meaningful and personal experience in the face of finitude and mourning.

Key words: Mourning; Medicalization; Psychoanalysis.

¹ Graduação em Psicologia da Faculdade Uberlandense de Núcleos Integrados de Ensino, Serviço Social e Aprendizagem – FAESSA. E-mail: luanamonar@hotmail.com.

² Professora e Orientadora do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Uberlandense de Núcleos Integrados de Ensino, Serviço Social e Aprendizagem – FAESSA. Graduação, especialização e mestrado acadêmico. E-mail: isabelanpf@gmail.com.

RESUMEN

El estudio teórico aborda la influencia de la medicalización en el proceso de duelo, contrastando con los enfoques psicoanalíticos. Destaca la evolución histórica de la percepción de la muerte, desde la época medieval hasta la época contemporánea. En la Edad Media la muerte era ritualizada y familiar, pero con el tiempo pasó a ser estigmatizada y medicalizada. Los psicofármacos, si bien alivian el sufrimiento del duelo, pueden dificultar la necesaria elaboración emocional. El psicoanálisis ofrece una alternativa, promoviendo la expresión y comprensión de las emociones vinculadas a la pérdida, permitiendo otra forma de procesar el duelo. Este enfoque comprende el dolor del proceso de duelo y la eventual gratificación de superarlo, contribuyendo a una experiencia más significativa y personal frente a la finitud y el duelo.

Palabras clave: Duelo; Medicalización; Psicoanálisis.

Introdução: considerações sobre a morte

Sabemos que a morte no contemporâneo é vista pela ótica de um fracasso e, em função disso, tanto ela quanto o luto advindo de uma perda devem ser evitados. Entretanto, nem sempre foi assim. Segundo Ariès (1977/2003), na era medieval a morte era compreendida de duas formas. A primeira era a morte terrível, oriunda de doenças e perdas fulminantes. A segunda era a morte domada, conhecida por desenrolar-se no seio familiar e carregar rituais e cerimônias de espera, despedida e contemplação à margem do leito de um ente querido próximo de partir. Ela vinha acompanhada de um aviso prévio, aceitação e preparação através de rituais como a extrema unção e a despedida dos entes queridos; 'não tinham pressa em morrer, mas quando viam chegar a hora, sem precipitação nem atraso, como devia ser, morriam cristãos. Mas outros indivíduos, não cristãos, morriam de modo igualmente simples' (p.36).

No entanto, a atitude perante a morte, de acordo com Ariès (1977/2003), foi modificada no decorrer das décadas. No capítulo denominado 'a morte interdita', o autor afirma que em meados do século XIX, na Idade Média, os antigos costumes e rituais começaram a desaparecer e a morte passou a ser um fenômeno inaudito. Ou seja, o morrer perdeu o tom familiar, cerimonial e simbólico e começou a tornar-se objeto de constrangimento e interdição; a morte passou a ser um evento desagradável. Morrer em casa se tornou inoportuno, e, com isso, a morte foi transferida para o hospital. As casas passaram a ser consideradas ambientes limitados para tratamento, e o hospital se converteu no local onde ocorre a cura e a luta contra a morte. Iniciou-se o processo de dar outra narrativa para a morte, na qual o ambiente hospitalar anulava a tradição e os elementos ritualísticos.

Com a chegada das ideias capitalistas, em meados do século XX, a morte passou a ser percebida como um fracasso da humanidade e algo que deveria ser suprimido. A frustração da vivência da morte se estendeu também para a privação da comoção que a morte causa. Essa configuração da sociedade moderna a respeito da morte a retira do cotidiano e a transforma em um fenômeno inconcebível e inadmissível, o que impacta diretamente a maneira como elaboramos o luto e as experiências subjetivas de perda (Ariès, 1977/2003).

Podemos afirmar que o luto vem sendo reestruturado na sociedade e isso não atravessa os sujeitos sem consequências. Uma maneira de acompanhar as mudanças ocorridas em relação ao luto é pelas transformações vistas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Segundo Venâncio (2018), o luto não aparecia como uma categoria nosológica no DSM II, porém, neste tempo do manual, pode-se observar que a depressão já estava relacionada como psicopatologia e uma possível resposta à perda de um ente querido, o que leva a autora a questionar se a correlação entre a depressão e a perda foi o que suscitou a discussão e a inclusão do luto como categoria nosológica nos manuais seguintes. Uma vez que, no DSM III, há a perspectiva de o luto tornar-se um transtorno distímico (VENÂNCIO, 2018).

Essa leitura ganha força no DSM-IV-TR, pois é nele que observamos a abertura e a possibilidade de o luto ser categorizado como um Transtorno Depressivo Maior (TDM). No entanto, neste manual, o luto ainda é compreendido enquanto um diagnóstico diferencial. Ou seja, após dois meses de sintomas, não havendo melhora do quadro emocional, o diagnóstico caminha para algo disfuncional, patológico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Já no DSM-V, embora encontremos uma diferenciação entre o luto normal e os episódios depressivos maiores, não há mais a recomendação de um prazo, como visto no DSM-IV-TR, sugerindo que a qualquer momento o sujeito enlutado pode vir a ser diagnosticado com Transtorno Depressivo Maior. Ou seja, a diferença entre o DSM-IV-TR e o DSM-V no que tange ao luto resume-se na eliminação da regra que delimitava que o sujeito enlutado não poderia ser diagnosticado com Transtorno Depressivo Maior, não encontrando mais a hipótese de compreender o luto enquanto um diagnóstico diferencial (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Entretanto, observa-se uma semelhança que aproxima as duas versões do manual, a medicação é a orientação principal para o tratamento dos diversos transtornos mentais,

incluindo o luto. Bocchi (2018) afirma que, na atualidade, há uma crescente categorização de sofrimentos que são habituais ao sujeito, e que agora vêm sendo transformados em patologias; o luto participa dessa realidade. Nesse sentido, notamos que a patologização do que é inerente ao sujeito origina consequências que reduzem os processos de elaboração, sofrimento e vivência do luto. Dessa forma, este artigo busca compreender os impactos da medicalização na elaboração do luto; além disso, propomos, posteriormente, apontar outros caminhos, através da psicanálise, para o trabalho e elaboração do processo de luto.

A medicalização do luto

De um modo geral, a vivência do luto está atrelada, incontestavelmente, à dor de uma perda. A dor da morte é oriunda de elos arruinados, afetos rompidos e vivências que jamais poderão ser revividas. Para Veras L. & Soares (2016), a morte é indesejável e insuportável, pois além de mostrar a dor de perder um objeto amado, ela escancara a finitude da vida, ou seja, o sujeito se depara com a ideia do seu próprio fim. Percebe-se que essa maneira de entender a morte na sociedade moderna, a atesta como comprovação de um fracasso da humanidade.

Nesse sentido, a morte desvela um ato cruel, porém, inevitável da natureza humana. Ela arranca o sujeito de seu mundo conhecido, tornando-o completamente incógnito. Além de não ser possível compreender e prever como serão os dias posteriores da ausência do perda. A única certeza existente é de que a vida nunca mais voltará a ser a mesma de quando havia a existência do objeto amado (SALMAZO-SILVA *et al.*, 2012).

Acontece que, o que temos presenciado na contemporaneidade, é um aumento do uso da medicação para o tratamento do luto sustentado pelo saber médico. De acordo com Ilichi (1975/2010), a medicina é um saber que viabiliza o controle social e têm como foco a tentativa da extinção completa da dor, para contemplação do bem-estar. Isso implica em dizer que o que deveria ser considerado como política de promoção da saúde se torna, na verdade, uma medida higienista, pois denomina o homem como um instrumento de ajuste, gerido pela instituição médica. Uma das consequências deste ato é a remoção do protagonismo do sujeito em suas próprias elaborações, incluindo a morte e o luto. Nesta medida, Ilichi (1975/2010) descreve os efeitos da intervenção médica na vida e existência dos sujeitos e das sociedades, os quais ele chama de iatrogênese. Se recorrermos à gênese da palavra iatrogênese, percebemos a junção de duas palavras gregas, *iatos* (médico) e *geneseis* (origem). Além disto, para o autor, a iatrogênese

denomina que o aparecimento de uma doença é empregado ao sujeito após a intervenção médica.

De acordo com Ilich (1975/2010), o fenômeno da iatrogênese pode ser descrito em três categorias: a iatrogênese clínica, social e cultural ou estrutural. Produzida pelo médico, após seus cuidados ao paciente ou aplicação medicamentosa, a iatrogênese clínica, relata os efeitos secundários causados após intervenção médica. Além disso, ela retrata o poder exercido pelos médicos sobre a autonomia dos sujeitos quando decidem, de forma arbitrária, o tratamento medicamentoso sem considerar o contexto da saúde do indivíduo. Já a iatrogênese social, expressa o efeito social da medicalização na vida do sujeito. Pode-se dizer que ela é o resultado social indesejado e nocivo que a medicina provoca para além de sua ação técnica particular, ou seja, é quando a ação médica promove desajustes entre o sujeito e a cultura. Isto é, a iatrogênese social expressa como a medicina visa o desejo de obtenção da saúde física por intermédio apenas da medicação, o que reduz o olhar a outras demandas fundamentais do sujeito, tornando-o débil e coadjuvante de sua própria história. Isto parece ser contraditório, pois, ainda com Ilich (1975/2010), ter saúde não se resume apenas na manifestação física de um corpo saudável, sem enfermidades. Podemos pensar que o conceito de saúde desenvolvido por Ilich (1975/2010) se aproxima da conceituação, a posteriori, feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e autoras como Rocha (2020), que compreendem a saúde como estado de bem-estar social, físico e mental e não somente a falta de doenças e está para além de consultórios médicos e hospitalares.

Por último, a iatrogênese cultural ou estrutural, contempla a interferência deliberada da prática médica na autonomia do sujeito em lidar com suas dores, doenças e morte. Esta conceituação se refere a como o sujeito é impulsionado a não lidar com questões da própria existência. Para além disso, ao descrever a iatrogênese, o autor aponta como as técnicas medicinais delongam a finitude e a chegada da morte. Este acontecimento é nomeado por Ilich (1975/2010) de morte medicalizada. Ela narra um incansável movimento da medicina em manter a vida a qualquer custo. Em outras palavras, é como se houvesse um trabalho da medicina para exercer o controle da morte, tirando do sujeito a singularidade de governar seu ritual e passagem da morte.

Podemos pensar que a crescente medicalização da morte impacta, também, na medicalização do luto. Faria (2018), discorre sobre o destaque em nossa contemporaneidade, da psiquiatrização e medicalização do luto. Ela ressalta que as questões naturais da vida do

sujeito têm ganhado, cada vez mais, um viés biológico e limitante entre o que é considerado normal e patológico. Acerca dessa relação entre o normal e o patológico construído pelo saber médico, Faria e Lerner (2019) afirmam que a medicalização torna conteúdos naturais da vida do sujeito em interposições médicas observadas unicamente pelo panorama biológico.

Para as autoras, é crescente o movimento que inclui questões subjetivas dos sujeitos cada vez mais presentes no vocabulário psiquiátrico e biomédico, em um deslocamento de questões subjetivas para ordem biológica, abrindo fronteiras para que as questões médicas reestruturem o patológico e o normal. Da mesma maneira, em relação ao luto, quando há separação entre o normal e o patológico, a vivência do luto torna-se igual “para todos” e suscetível ao tratamento medicamentoso proposto pela medicina. A conclusão das pesquisadoras é que a medicalização atravessa o luto, e é vista pelo sujeito como uma saída para lidar com a dor que reside no trabalho de luto. Para elas, o luto é um processo que gera angústia, tristeza e dor, e a medicalização passa a ser notada como uma maneira de gerir e atenuar o sofrimento causado pela dor do luto durante sua elaboração.

[...] “olha aí, quando é que isso vai passar” e ele disse para mim, “não, não vai passar”, entende, e a partir desse ponto, admitindo que não vai passar, que é uma dor para vida inteira, eu fui trabalhando essa dor. É um trabalho de luto não é à toa, né porque realmente é um trabalho interno que você tem que fazer [...] (Faria e Lerner, 2019, p.17).

A iminência da categorização dos diagnósticos estabelece um lugar de ascensão para a medicalização. Segundo Venâncio (2018), a sociedade, de um modo geral, tem sido atravessada por um viés mercantil e os medicamentos fazem parte desta lógica. Isso implica em dizer que a saúde é vista como mercadoria. Ocorre que, se o luto é patologizado de forma deliberada, essa efervescência de tratamentos e medicações impede diagnósticos singulares. Em outras palavras, o tratamento do luto também se torna uma mercadoria, o que impossibilita uma análise cautelosa e cuidadosa do sofrimento que respeite a subjetividade e individualidade dos sujeitos.

Já para Alves (2021), os psicofármacos são compreendidos como mediadores dos conflitos, eles atenuam as dores causadas pelo processo do luto, porém, similarmente, usurpam o lugar de elaboração do ato inevitável que é o morrer. Narrativa esta que causa a compreensão de que o sofrimento psíquico pode ser tratado como patologia. Para a autora, esta conduta interfere diretamente no processo de elaboração da dor e do novo significado que o objeto perdido deveria obter. A medicação da dor psíquica é uma opção insuficiente, pois compreende

apenas uma camada do sujeito e reforça o pensamento de supressão da dor de forma farmacológica. De tal modo, o luto passa a ser equiparado às dores físicas, reforçando o pensamento de anulação da dor e suspensão da singularidade do sujeito.

Os autores que discutimos mostram como a medicação é a principal via de tratamento para o luto, além dos efeitos da lógica mercantil medicamentosa na subjetividade dos sujeitos. Também, conforme sinalizado pelos pesquisadores, isto inviabiliza a elaboração do luto, pois ele passa a ser entendido como uma vivência igual para todos. A psicanálise propõe uma outra saída, a elaboração singular, que é possível quando sustentada e enfrentada pelo sujeito.

O trabalho de elaboração do luto: um olhar para além da medicação

Contrariando a lógica diagnóstica dos DSMs, para Freud (1917/2020), mesmo que o luto promova dificuldades para o cotidiano do sujeito, ele não deve ser julgado apenas pelo viés patológico ou encaminhado para intervenção médica seguindo a lógica que determina prazos para seu término e a recomendação medicamentosa para seu manejo. Ao contrário, segundo Freud (1917/2020), tal conduta não contribui no processo de cura, pois cada sujeito possui um tempo necessário para a vivência e elaboração do luto. Através do olhar da psicanálise, o autor afirma que o luto não é apenas a perda de um ente querido para a morte, mas a perda de qualquer objeto libidinal que ocupe o mesmo lugar de afeto que o objeto ocupava, seja ele o de um ente querido, nação, um relacionamento ou a própria autonomia.

Além disso, de acordo com Freud (1917/2020), o processo de luto resulta em inúmeras perdas, inclusive a perda de uma parte do Eu, pois a parte do objeto que integrava o sujeito não existe mais. No luto, a realidade colocada diante da vida do sujeito escancara que o objeto de amor já não está mais presente. Sendo assim, todo investimento que era voltado para esse objeto necessita ser retirado do Eu pela falta de sua existência, o que obriga o sujeito a fazer a retirada dos investimentos libidinais do mesmo. Freud (1907/2020) destaca que este processo exige ao sujeito um intenso trabalho psíquico e ainda que encontre ou possua um objeto equivalente ao que foi perdido, o sujeito, por vezes, se recusa a abandoná-lo. Tal recusa, se dá de maneira tão intensa que pode deslocar o sujeito de sua realidade promovendo o que Freud chamou de psicose alucinatória de desejo. Embora Freud (1917/2020) aponte que o luto não é um estado patológico, reforça que ele causa um estado de ânimo doloroso, perda de interesse no laço social, afastamentos de atividades e inibições.

No recente livro do Dunker (2023), “Lutos finitos e infinitos”, ao retomar a obra freudiana “luto e melancolia”, afirma que mesmo não ocupando uma posição patológica, o luto promove inúmeros desencontros e angústias na vida do sujeito, como sentimentos de estranheza, afastamento, desinteresse na vida atual, abatimento profundo, cancelamento de entusiasmo pelo mundo, contenção de atribuições, ausência da capacidade de amar, constante rememoração do objeto e uma busca intensa do que se foi junto com ele. A psicanálise também aponta, a respeito do luto, que nem sempre ele pode ser vivenciado e nesse campo têm-se os lutos patológicos que são determinados através das identificações narcísicas que aconteceram no desenrolar da infância. Nesse sentido, os lutos patológicos não acontecem apenas por causa de um evento traumático; eles podem advir ao longo de toda a vida do sujeito através da organização inicial de seu psiquismo e por interferência das identificações simbólicas na infância. Ou seja, os traumas, eventos pessoais e simbolizações experimentados anteriormente pelo sujeito, poderão determinar sua maneira singular de vivência do luto, influenciando se ele será ou não um luto patológico (Campos, 2013).

Isso porque o inconsciente não possui capacidade de lidar com a vivência da morte por não possuir representações psíquicas desta experiência. Em outras palavras, o luto possui algo de inassimilável, pois o inconsciente se fixa nas representações já vivenciadas e no caso da morte é impossível que o sujeito consiga elaborá-la como experiência propriamente dita sem tê-la vivido antes. Desta maneira, não há a pretensão da ideia do morrer na fantasia inconsciente, o que conseqüentemente o leva a não alcançar tal experiência que representa a morte (Polletto, 2021; Campos, 2013).

Dunker (2023) também acrescenta novos conceitos em relação à ideia do luto. Se para Freud (1917/2020) o luto tinha início meio e fim, Dunker (2023) promove um pensamento diferente ao introduzir o conceito dos lutos infinitos. Para ele, o luto é um processo interminável que caminha pela ancestralidade, continuidade e cultura. À vista disso, o autor nomeia os sujeitos vivos de intermediários, pois são eles que assumem o papel de manter o lugar, agora simbólico, deixado pelos que partiram; os intermediários são pontes singulares para os que morreram, vivem e para os que estão por vir. Ou seja, eles se encarregam de manter vivos os que se foram, lembrando e testemunhando para os que vivem e os que ainda estão por nascer e é disto que se faz o luto, não apenas por um período ou no decorrer do processo de elaboração, mas ao longo de toda uma existência.

Outro conceito produzido pelo autor é a ideia de luto coletivo. Especificamente falando do Brasil, Dunker (2023) percorre a fundação da nação e as consequências ocasionadas pela invasão de Portugal, a catequização forçada dos povos indígenas seguidos por guerra com os holandeses, impostos abusivos e para completar, o acréscimo do tráfico negreiro. Este contexto nos faz contemplar a constituição do Brasil apoiados no que o autor chama de “nação de enlutados”. O pesquisador lança a hipótese de que o luto coletivo é o maior afeto fundador da nação e, em grande medida, ainda não elaborado.

Para compreender melhor o luto, é necessário falar também da melancolia. Para Freud (1917/2020), na melancolia, o sujeito não sabe localizar o que foi perdido. Se no luto a dor é da perda do objeto, na melancolia, a dor é projetada para o Eu, pois não se reconhece o objeto perdido. Ou seja, o sujeito não sabe ao certo sobre a perda, ele não entende claramente o que dele se perdeu no objeto. Se, para Freud (1917/2020), no luto há um empobrecimento ao mundo externo, na melancolia, isso ocorre no próprio EU.

Dunker (2023) aponta que a melancolia possui a maioria dos sintomas do luto. No entanto, o que a diferencia é que para além dos sintomas do luto, ela afeta diretamente a autoestima e a forma como o sujeito lida com o Eu, pois como o sujeito não sabe ao certo o que perdeu, ele ataca o seu próprio EU na tentativa de elaboração ou punição.

Por não conseguir identificar o objeto da perda, o melancólico, a fim de elaborar a dor ou atingir o objeto, ataca a si mesmo para atingir o que Freud chama de desejo delirante de punição. Tal condição torna o melancólico queixoso e profundamente crítico de si mesmo. A desordem do melancólico consiste em sua intensa rejeição à perda do objeto a ponto de perder-se com ele. O que dificulta a elaboração, já que a mesma se desenvolve na aceitação e cisão entre eu e o objeto (Alves, 2014; Riveira, 2013).

Nesta perspectiva, em diálogo com Dunker (2023), para Safatle (2016), Freud entendia a melancolia como uma fixação a um objeto, crença ou ideal perdido. No processo melancólico, um pedaço do Eu volta-se contra si mesmo através de recriminações e discriminações. O pesquisador, ainda em Freud, ressaltou que, na melancolia, uma porção do Eu acaba se identificando com o objeto de amor perdido. “Tudo se passa como se a sombra desse objeto fosse internalizada por incorporação, como se a melancolia fosse a continuação desesperada de um amor que não pode lidar com suas perdas” (p.62). A perda do objeto de amor colocaria em xeque parâmetros da própria identidade do sujeito.

Decorrido a respeito do luto e melancolia, a psicanálise aponta um caminho de elaboração para além da patologização e associação da medicação protagonizando o processo de “cura” do luto. Apontando este caminho na direção do trabalho de elaboração do luto. Segundo Freud (1917/2020), o trabalho de luto move-se em direção ao desligamento do objeto perdido, e tal desligamento do objeto move o sujeito a uma reestruturação psíquica. Para além da compreensão de que o trabalho do luto é a percepção por parte do sujeito de que algo foi perdido, no trabalho de luto ocorre um outro evento importante, a assimilação no EU de algo que foi perdido do “objeto de amor”. Ou melhor, é um resto, um traço daquele objeto de amor que, de alguma maneira, foi assimilado no EU (Freud, 1917/2020).

Dessa forma, para Rivera (2011), o trabalho de luto é uma atividade dolorosa que consiste não apenas no abandono do objeto de desejo, mas no trabalho de se redirecionar ao desligamento pulsional gradativo e a transição para uma nova relação com o objeto, pois mesmo que perdido, ele não abandona a subjetividade do sujeito. Em outras palavras, o processo de luto é extremamente difícil porque exige que o sujeito abandone o objeto de amor, visto que ele já não existe mais. Apesar de ser um trabalho exigente e doloroso para o sujeito, ele constrói um novo simbolismo para a perda apontando novas vias desejantes. A partir dessa simbolização abre-se um caminho para a elaboração da perda e um novo lugar para a falta do objeto pode advir, a saber, o trabalho de luto se dá construindo um novo caminho onde o sujeito começa a desinvestir do objeto de amor e volta a encontrar outros objetos de desejo (Campos, 2013).

Todavia, conforme dito anteriormente, tal elaboração não é um processo simples, Freud (1917/2020) descreve que mesmo que seja fundamental para o sujeito abandonar o objeto libidinal, ele tende a resistir em fazê-lo. Neste sentido, pode-se dizer que nem todo trabalho de luto pode ser elaborado. Segundo Campos (2013), em alguns casos, o trabalho de luto se paralisa, o que pode promover uma relação direta com a melancolia. Em outras palavras, é possível dizer que quando o luto não é elaborado incorre no risco de se instaurar o processo patológico da melancolia, condição em que o sujeito cria uma profunda identificação com o objeto de amor que foi perdido. Dada a essa identificação, o objeto se internaliza com tamanha intensidade no Eu e retorna-se a problemática da melancolia: um ataque do Eu sobre ele mesmo para que ele possa se descolar, punir e abandonar a presença do objeto.

Porém, para Freud (1917/2020), é no decorrer do tempo que o sujeito entende que aquele objeto de amor já não existe. O apropriado nesta ocasião seria que a realidade que a perda do objeto seja acolhida pelo sujeito, o que facilitaria o caminho da elaboração. Entretanto,

este trabalho de elaboração não é de rápida execução e para que o sujeito suporte o processo precisa ser realizado pouco a pouco, à medida em que dê conta.

Carneiro, Murupuranga, Silva & Costa (2006) afirmam que há um paradoxo no trabalho de elaboração do luto, ao mesmo tempo em que o sujeito precisa admitir e aceitar que perdeu o objeto possibilitando, assim, o caminho de desligamento da libido, as lembranças do objeto sempre estarão presentes. Mas para os autores, é possível perceber a manifestação de liberdade, ressignificação e desinibição do Eu ao término do trabalho de luto.

Já para Dunker (2023), o trabalho de luto termina entre a dor da elaboração e a gratificação da sobrevivência, pois o ônus de passar por todo processo se encerra com o bônus da elaboração e do novo significado para vida do sujeito. Para o autor, o trabalho de elaboração do luto é uma mistura paradoxal de sentimentos e a construção de um outro lugar que vai ao encontro, da libertação do Eu, semelhante ao que sinaliza Freud (1917/2020) “O curioso é que esse desprazer doloroso nos parece natural. Mas de fato, e Eu se torna novamente livre e desimpedido [ungehemmt], depois de concluído o trabalho de luto.” (DUNKER, 2023, p.101)

Considerações finais

Inicialmente, este artigo percorreu a respeito da história da morte, de como ela era entendida na Idade Média até as suas modificações simbólicas e sociais nos dias atuais. Mostramos que as transformações ocorridas na maneira de experienciar a morte refletiram no modo como se percebe e se vivencia o luto na contemporaneidade. A partir destas mudanças, a pesquisa se estendeu aos DSMs – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – para sinalizar as mutações em relação à localização e leitura do luto nos próprios manuais diagnósticos. Compreendemos que as mudanças ocorridas ao longo da história dos DSMs contribuíram para que o tema fosse abordado como patologia e passível de categorização, além do destaque ao panorama biológico em detrimento das questões subjetivas e sociais.

A partir da discussão de autores como Ilichi (1975/2010), Venâncio (2018), dentre outros, é possível perceber o movimento que tem apresentado o luto como evento patológico e que prevê a medicação como orientação principal para tratamento. Entendendo que a medicina contemporânea vê o luto como patologia e a medicalização como medida exclusiva, este trabalho tentou analisar a influência da medicalização do luto na vida do sujeito e o impacto que esta provoca na elaboração do mesmo. Diante disso, explanamos outras possibilidades para elaboração do luto, para além da medicação, a partir de Freud (1917/2020) e Dunker (2023),



que defendem que o trabalho de luto é uma resposta natural diante de uma perda e não necessita de intervenção médica, por não ser uma doença.

As questões suscitadas apresentam como a psicanálise, através de seus saberes, evidencia um olhar factual para a subjetividade do sujeito em sua elaboração de luto, reconhecendo a dificuldade e a exigência que é atravessar o trabalho de luto, porém, se faz necessário enaltecer o caminho de extrema beleza e reencontro do Eu que se dá ao término deste processo. Por fim, o intuito deste trabalho é apresentar, a partir da leitura da psicanálise, a via de elaboração como um outro caminho que não a medicalização dos corpos em meio à dor. Também, nos inquietamos com a seguinte questão para aprofundamento em posteriores pesquisas: seria a medicação uma via que impede a elaboração do trabalho de luto tal como proposto pela psicanálise?

REFERÊNCIAS

ALVES, A. M.; COUTO, S. B.; SANTANA, M. de P.; BAGGIO, M. R. V.; GAZARINI, L. Medicalização do luto: limites e perspectivas no manejo do sofrimento durante a pandemia. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 9, e00133221, 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-IV. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

ARIÈS, P. História da morte no Ocidente. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2003. Originalmente publicado em 1977.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-III. 3. ed. Washington, DC: APA, 1980.

BOCCHI, J. C. A psicopatologização da vida contemporânea: quem faz os diagnósticos? *DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação*, v. 20, n. 1, p. 97-109, 2018.

CAMPOS, É. B. V. Considerações sobre a morte e o luto na psicanálise. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 12, n. 1, p. 13-24, 2013.

CARNEIRO, H. F.; MAPURUNGA, J. R. S.; SILVA, J. S. B.; COSTA, R. M. L. Melancolia, ressentimento e laço social: repercussões na clínica psicanalítica. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, v. 6, n. 2, p. 450-471, 2006.

DUNKER, C. I. L. Lutos finitos e infinitos. 1. ed. São Paulo: Planeta do Brasil, 2023.

FARIA, A. F. D.; LERNER, K. Luto e medicalização: gestão do sofrimento entre mães que perderam filhos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 3, e290317, 2019.

FREUD, S. Luto e melancolia. In: Obras Incompletas de Sigmund Freud. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. (Originalmente publicado em 1917).

FORESTI, Taimara; HODECKER, Maísa; BOUSFIELD, Andréa Barbará S. A concepção de morte na história e a COVID-19: uma retrospectiva teórica. **Revista Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 39, n. 105, p. 390-407, jul./set. 2021.

ILICHI, I. A expropriação da saúde: nêmesis da Medicina. Tradução de José Kosinski de Cavalcanti. 3. ed. Rio de Janeiro: **Nova Fronteira**, 1975.

POLETTI, A. A. de A. Quando um morre e o outro sobra em vida: reflexões sobre a morte em tempos de pandemia de covid-19. *Estudos de Psicanálise*, n. 55, p. 113-119, 2021.

RIVERA, T. Luto e melancolia, de Freud, Sigmund. *Novos Estudos CEBRAP*, n. 94, p. 231-237, 2012.



ROCHA, J. Pacientes que curam: o cotidiano de uma médica do SUS. Rio de Janeiro: **Civilização Brasileira**, 2020.

SAFATLE, V. O circuito dos afetos: corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo. 2. ed. rev. Belo Horizonte: **Autêntica**, 2016.

VENÂNCIO, M. A patologização do luto: uma revisão dos manuais diagnósticos e estatísticos de transtornos mentais. In: Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE, 2018, p. 143-147.

VERAS, L.; SOARES, J. C. Aqui se jaz, aqui se paga: a mercantilização da morte. *Psicologia e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 28, n. 2, p. 226-236, 2016.