

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
TIAGO ANDRÉ KRÜGER

**ACONSELHAMENTO PASTORAL NOS PROCESSOS DE
INTERVENÇÃO DO LUTO – UMA PERSPECTIVA
INTERDISCIPLINAR ENTRE PSICOLOGIA E TEOLOGIA**

Canoas, RS
2016

TIAGO ANDRÉ KRÜGER

**ACONSELHAMENTO PASTORAL NOS PROCESSOS DE
INTERVENÇÃO DO LUTO – UMA PERSPECTIVA
INTERDISCIPLINAR ENTRE PSICOLOGIA E TEOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Teologia da Universidade Luterana
do Brasil, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Teologia.

Orientador: Prof. Dr. Thomas Heimann

Canoas, RS
2016

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que até aqui me ajudou permitindo que eu chegasse até esta etapa do curso de Teologia e que me abençoou com ricos aprendizados na elaboração desta pesquisa.

A minha família que me apoiou desde o início desta caminhada acadêmica compartilhando comigo todas as minhas alegrias e também as minhas angústias.

A meu orientador Prof. Dr. Thomas Heimann, por todo o suporte, pelas correções e especialmente pelo incentivo e por apostar em mim até o fim.

A minha amiga e irmã na fé, Bacharel em psicologia pela URI campus de Erechim, Sabrina Worst, com a qual pude conversar e que me colocou um pouco mais próximo desta área de estudos ainda tão pouco conhecida por mim.

RESUMO

O presente trabalho visa investigar se o conselheiro pastoral quando intervindo na elaboração de um luto pode ter como suporte para seu atendimento, um profissional da área da psicologia ou psiquiatria sem prejuízos a fé do aconselhando. Este trabalho demonstra que é possível contar com o suporte de um profissional das áreas da psicologia e psiquiatria sem que haja prejuízos para a fé do aconselhando. Além disso, observa as limitações do conselheiro pastoral e qual a importância e o valor do encaminhamento para profissionais especializados em casos de luto mal elaborado, crônico ou patológico. Constatou-se, pela pesquisa, que existem barreiras que precisam ser rompidas e que psicologia e religião possuem contribuições mútuas para a elaboração dos processos de luto.

Palavras-chave: Luto, aconselhamento, limitações, encaminhamento.

ABSTRACT

The present work aims to investigate if the pastoral counselor can have as support for his care a professional in the area of psychology or psychiatry when intervening in the elaboration of a mourning person without causing any problem to the faith of the counseling. This work demonstrates that it is possible to have a professional in these areas, psychology and psychiatry, as a support on pastoral care without causing any harm to the faith of the counseling. In addition, it observes the limitations of the pastoral counselor and the importance and value of referral to specialized professionals in cases of poorly elaborated, chronic or pathological mourning. It was found, through this research, that there are barriers that need to be broken and that psychology and religion have mutual contributions for the elaboration of mourning processes.

Keywords: Grief, counseling, limitations, referral.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1. LUTO: CARACTERÍSTICAS GERAIS.....	8
1.1 Luto normal.....	8
1.2 Etapas na elaboração do processo de luto.....	10
1.3 Os rituais de luto e seu papel na elaboração do luto.....	18
1.4 Luto patológico.....	21
2. ACONSELHAMENTO PASTORAL NO LUTO E CONTRIBUIÇÕES	
INTERDISCIPLINARES PROFÍCUAS.....	24
2.1 A psicologia e o luto.....	24
2.2 A teologia e o luto.....	26
1.3 O psicólogo e o pastor – estabelecendo a possibilidade de relacionamento profícuo.....	33
CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44

INTRODUÇÃO

Este trabalho, tal como enuncia o seu título, trata do aconselhamento pastoral nos processos de intervenção do luto, a partir de uma perspectiva interdisciplinar entre psicologia e teologia.

A morte é um tema que se busca evitar. Fugir, não pensar ou falar sobre este assunto, é algo muito comum hoje em dia. Porém, diante da experiência do luto, somos colocados frente a frente com a realidade da morte, o que nos faz refletir sobre a nossa própria morte, gerando, assim, angústias que carecem de acolhimento apropriado.

O teólogo não possui a opção de fugir do tema morte. Faz parte de seu crescimento o aprendizado sobre a morte e suas angústias, bem como a sensibilidade diante delas. A morte e o sofrimento dos enlutados, fazem parte do trabalho pastoral, portanto, existe uma forte relação de compromisso para com os enlutados. A isto se deve a escolha do tema para este trabalho.

A grande pergunta que pretendemos elaborar é: O conselheiro pastoral quando intervindo na elaboração de um luto pode, levando em conta as limitações, ter como suporte para seu atendimento, um profissional da área da psicologia ou psiquiatria sem prejuízos a fé do aconselhando?

Tentaremos constatar que é possível contar com o suporte de um profissional destas áreas sem que haja prejuízos para a fé do aconselhando. Este é o objetivo geral do nosso trabalho. O objetivo específico é mostrar, diante das limitações do conselheiro pastoral, qual a importância e o valor do encaminhamento para outros profissionais.

No primeiro capítulo discorreremos acerca das características gerais do luto, quando ele é considerado normal, quais são as etapas de sua elaboração, a importância dos rituais e sua contribuição na elaboração do luto e, por fim, em quais situações é definido como patológico.

No segundo, investigamos as contribuições interdisciplinares às quais o conselheiro pastoral pode fazer uso para melhor servir às necessidades do enlutado na elaboração de seu luto. Para tanto, descrevemos qual a abordagem da psicologia, qual a abordagem da teologia, para então trabalharmos a possibilidade de um relacionamento entre teologia, psicologia e psiquiatria, partindo das

dificuldades históricas e de argumentos favoráveis ao diálogo, com o foco sobre o encaminhamento para profissionais especializados, principalmente, no caso de luto patológico.

Ao longo de toda a história e ainda hoje, o preconceito, a falta de informação e posturas orgulhosas são a causa de afastamento entre religião e psicologia. Isto leva, por vezes, a um constrangimento que impede um melhor proveito dos recursos disponíveis em prol do acolhimento aos grandes sofrimentos da humanidade, de modo especial, o sofrimento ao que ficam expostos os enlutados quando enfrentam a perda de um ente querido. Este trabalho possui sua importância ao quebrar as barreiras e a falsa culpa que é imposta se afirmamos que, ao buscar um psicólogo ou psiquiatra, o cristão estaria abdicando de sua fé.

1. LUTO: CARACTERÍSTICAS GERAIS

Em nossas vidas estabelecemos diversos vínculos afetivos. Quando um vínculo é rompido, conseqüentemente surge o luto. Ele ocorre quando existem perdas significativas em nossas vidas. Não está necessariamente conectado com a morte de um ser humano, mas sempre estará relacionado a uma perda que carece ser elaborada. O que pretendemos abordar no presente trabalho é o luto gerado pela morte de um ser humano, destacando, de maneira especial, qual o papel do aconselhamento pastoral e do psicólogo nos processos de intervenção sobre pessoas enlutadas.

1.1 Luto normal

O luto, em si, não é uma doença, mas um processo de reestruturação necessário que faz parte do retorno ao equilíbrio da vida. O professor de psicologia William Worden faz uso do pensamento do psiquiatra George Engel para comparar o processo de luto com o processo de cura fisiológica. Ele afirma:

[...] o luto representa uma saída do estado de saúde e bem-estar, e assim como a cura é necessária no campo fisiológico para trazer o corpo de volta ao balanço homeostático, um período de tempo é da mesma forma necessário para que o enlutado retorne a um estado similar de equilíbrio. [...] (WORDEN, 1998, p.22).

Já o terapeuta argentino Jorge Bucay é portador de um pensamento semelhante ao comparar a dor da perda como uma ferida que interrompe a continuidade da vida cotidiana. Ele compartilha sua ideia a respeito do luto ao dizer:

Um luto é, [...] a resposta normal a um estímulo, um fato que nos fere e que chamamos de perda. Porque a morte de um ser querido é uma ferida, deixar a casa dos pais é uma ferida, ir viver em outro país é uma ferida, acabar com um casamento é uma ferida. Cada perda funciona, na prática, como uma interrupção na continuidade da vida cotidiana, tal como um corte é uma interrupção na integridade da pele¹. (BUCAY, 2001, p.99, tradução nossa).

¹ Texto original: "Un duelo es, [...] la respuesta normal a un estímulo, un hecho que nos hiere y que llamamos pérdida. Porque la muerte de un ser querido es una herida, dejar la casa paterna es una herida, irse a vivir a otro país es una herida, romper un matrimonio es una herida. Cada pérdida funciona, en efecto, como una interrupción en la continuidad de lo cotidiano, como una cortadura es una interrupción en la integridad de la piel".

Os sintomas do enlutado tais como tristeza, fadiga, sensação de vulnerabilidade, solidão, decepção, um desencorajamento em se relacionar com as pessoas, falta de apetite, quebra do sentido da vida, falta de controle, entre outros, pertencem ao luto normal. A diferença entre o luto normal e o anormal está na intensidade. Como observamos na afirmação: “[...] a patologia tem mais a ver com a intensidade da reação do que com a simples presença ou ausência de um comportamento específico²”. (1980, apud WORDEN, 1998, p.89).

A perda de alguém faz o enlutado pensar qual a função que a pessoa perdida exercia em sua vida e vice-versa. Assim percebe-se não apenas quem foi perdido, mas o que foi perdido neste alguém. Isto é, observando a relação³ do enlutado com o objeto perdido, faz-se possível verificar quais são as expectativas de retorno que foram interrompidas com a morte do objeto. Este, ao partir, deixou lacunas abertas que continuam clamando por serem preenchidas. Esta é a crise gerada pela perda que requer uma elaboração/trabalho, tal como apresenta o psicanalista alemão K. Abraham:

O processo psíquico do luto, que foi descrito como um trabalho de elaboração, consiste em o enlutado retirar os investimentos do objeto porque a realidade impôs o seu veredicto. O objeto está morto. No entanto, ocorre ao enlutado uma resistência a abandonar essa posição, o que pode levar a uma alucinação do objeto. Porém a realidade é respeitada; cada pensamento e cada lembrança são hiper-investidos, e o desligamento da libido vai-se realizando aos poucos. A perda do objeto é consciente por parte do enlutado: ele sabe quem foi perdido, e o mundo fica vazio. Quando o luto termina, o ego está livre para ocupar-se de outro objeto, e o consolo que traz consigo traduz-se em “meu objeto amado não se foi, porque agora o trago dentro de mim e nunca mais poderei perdê-lo”⁴. (1970 apud OLIVEIRA, 2001, p.96).

A doutora em psicologia clínica Tereza Marques de Oliveira (2001) destaca que a elaboração de um luto saudável dependerá da maneira como cada indivíduo tem trabalhado as suas perdas desde a infância e da forma como as pessoas no meio em que vive abordam e trabalham a temática da morte. Estes dois fatores influenciam dificultando ou auxiliando na elaboração de um luto normal.

² HOROWITZ, M. J. , WILNER, N., MARMAR, C., & KRUPICK, J. **Pathological grief and the activation of latent self images**. American Journal of Psychiatry, 1980.

³ Relação, aqui, diretamente interligada ao afeto sentido, que move a investir uma quantidade de energia afetiva no objeto, esperando algum retorno.

⁴ ABRAHAM, K. **Breve estudo do desenvolvimento da libido, visto à luz das perturbações mentais**. In: *Teoria psicanalítica da libido*. Rio de Janeiro: Imago, 1970.

O que define o luto como normal é o desenvolvimento bem sucedido de todo o processo de luto, fazendo com que o indivíduo, pelo caminho da resiliência, reconstrua o mundo dentro de si, estando apto para ocupar-se de outro objeto. Assim afirma a psicanalista austríaca Melanie Klein:

[...] no luto normal o indivíduo reintrojeta e reinstala tanto a pessoa real perdida como seus pais amados que sentiu como objetos internos, *bons*. Em sua fantasia, esse mundo interno que construiu a partir dos primeiros dias de sua vida foi destruído quando se produziu a perda atual. A reconstrução de seu mundo interno caracterizará o trabalho de luto bem-sucedido⁵. (1940 apud OLIVEIRA, 2001, p.12).

Como vimos na afirmação de Klein, para reconstruir o seu mundo interno, o enlutado desenvolve um processo, este, é dividido em etapas a serem trabalhadas até possibilitar ao enlutado concluir com sucesso a elaboração de seu luto. Estas etapas serão descritas a seguir.

1.2 Etapas na elaboração do processo de luto

A respeito do número de etapas em um processo de luto, há divergências entre diferentes autores, sendo que alguns propõem cinco etapas e outros apenas quatro. Nós utilizaremos o modelo proposto pelo psicólogo britânico John Bowlby, que consiste em quatro etapas ou fases: a) Fase de torpor; b) Fase da saudade e busca da figura perdida; c) Fase da desorganização e desespero; d) Fase de maior ou menor grau de reorganização. Além destas quatro fases, também abordaremos as quatro tarefas sugeridas por Worden como necessárias para um bom desenvolvimento das etapas. As tarefas implicam em: a) Aceitar a realidade da perda; b) Elaborar a dor da perda; c) Ajustar-se a um ambiente onde está faltando a pessoa que faleceu; d) Reposicionar em termos emocionais a pessoa que faleceu e continuar a vida.

Antes de começarmos a descrever as etapas de um processo de luto, é de grande importância frisar que não existe um tempo fixo ou padrão para que o enlutado passe pelas etapas, nem existe uma ordem precisa, de modo que o indivíduo pode viver as etapas paralelamente, parar em uma etapa ou pular etapas.

⁵ KLEIN, Melanie. **O luto e sua relação com os estados maníaco-depressivos**. In: *Amor, culpa, reparação e outros trabalhos (1921-1945)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obras Completas de Melaine Klein, v.1.).

Para desenvolver um luto de forma normal, é necessário percorrer um árduo caminho, sendo que, quanto maior a ferida, maiores são os riscos de não desenvolver de modo sadio as etapas do luto. Como observamos na afirmação de Jorge Bucay:

E claro, quanto maior for a ferida, mais longo, mais tedioso e mais perigoso é cada etapa. É sempre assim, quanto maior é a ferida, mais leva tempo para cicatrizar e maior é o risco de que alguma coisa se complique em algum momento da evolução. Se ficamos presos em qualquer uma destas etapas sempre vamos ter problemas⁶. (BUCAY, 2001, p.99, tradução nossa).

Passemos, então, a uma breve descrição das fases ou etapas pelas quais o enlutado passa, segundo os dois autores supracitados.

a) fase de torpor

Entorpecimento é o choque inicial que a notícia da morte causa no enlutado. Este choque pode durar minutos, horas ou dias. Nesta etapa inicial ocorre a negação, que é a descrença de que a morte tenha acontecido e a esperança que a pessoa retorne. A sensação de que a pessoa retornará é presente também quando a morte já é esperada, isto é, quando o enlutado já cogitava esta possibilidade. Nas palavras de Worden:

Quando alguém perde uma pessoa significativa, embora possa ter havido alguma antecipação da morte, existe sempre uma certa sensação de irrealidade – uma sensação de que, na realidade, nada aconteceu. Consequentemente, a primeira tarefa do luto é a de se tornar mais ciente de que a perda realmente ocorreu – a pessoa está morta e não vai retornar. [...] (WORDEN, 1998, p.58).

Como observamos na afirmação acima, a primeira tarefa do luto é a de aceitar que a perda realmente ocorreu. A tarefa contrária, que dificulta a elaboração desta etapa de entorpecimento, é a não aceitação da perda real fazendo uso de algum tipo de negação. Conforme segue:

O oposto de aceitar a realidade da perda é *não acreditar* por meio de algum tipo de negação. Algumas pessoas se recusam a acreditar que a morte é real e ficam paralisadas na primeira tarefa do processo de luto. A negação

⁶ Texto original: “Y por supuesto cuanto más grande es la herida, más larga, más tediosa y más peligrosa es cada etapa. Siempre es así, cuanto más grande es la herida, más tarda en cicatrizar y más riesgo hay de que algo se complique en algún momento de la evolución. Si nos estancamos en cualquiera de estas etapas siempre vamos a tener problemas”.

pode ocorrer em muitos níveis e tomar várias formas, mas ela frequentemente envolve tanto os fatos e o significado da perda quanto a sua irreversibilidade⁷. (1973, apud WORDEN, 1998, p.23).

Existem várias outras formas de negação as quais não iremos mencionar aqui. Posteriormente abordaremos a importância dos rituais de luto e seu auxílio na aceitação da perda. É necessário admitir que a morte é irreversível. Junto a este admitir a irreversibilidade da morte transbordam uma variedade de sentimentos em intensidades diversas. Sobre alguns sentimentos presentes nesta etapa, seguem as palavras de Oliveira:

A notícia da morte ou a experiência de sobreviver a uma catástrofe provoca choque, aturdimento e entorpecimento que podem durar horas ou dias. Essas vivências são alternadas por acessos de raiva, desespero, sentimentos de abandono e medo. Podem ocorrer também sintomas somáticos tais como: respiração ofegante e vazio no estômago. (OLIVEIRA, 2001, p.111).

b) fase da saudade e busca da figura perdida

“Aos poucos a pessoa começa a dar-se conta da realidade da perda; então, segue-se uma fase de muita emoção, caracterizada por choro e aflição. [...]” (Oliveira, 2001, p.112). É impossível perder alguém que amamos sem ter alguma dor decorrente desta perda. Existe, no entanto, uma variação de intensidade desta dor. A elaboração da dor da perda, como proposto na segunda tarefa de Worden, é necessária, caso contrário esta dor se manifestará em sintomas anormais e, conseqüentemente, o enlutado ficará preso na elaboração desta etapa. Durante o processo normal de elaboração do luto, surge uma depressão normal. “[...] o que vai diferenciar um estado depressivo (normal) de um distúrbio depressivo (doença) é a capacidade do indivíduo em estabelecer novos vínculos após o período de luto”. (OLIVEIRA, 2001, p.109).

Aceitar a irreversibilidade da perda pode envolver vários sintomas:

A busca pela pessoa desaparece ao final do primeiro ano, o que indica que o enlutado aceitou a irreversibilidade da perda. Ele é, então, tomado pela apatia e pela depressão e passa a questionar a validade e o sentido da vida. Observa-se retraimento das relações sociais, falta de concentração, sintomas e doenças psicossomáticas como insônia, infecções, crises de asma e distúrbios gastrointestinais. (OLIVEIRA, 2001, p.112).

⁷ DORPAT, T. L. **Suicide, loss, and mourning**. Life-Threatening Behavior, 1973.

A dor da perda atinge o ser humano de duas formas, de modo que a palavra alemã *Schmerz* é a mais adequada para expressá-la, por englobar estas duas dimensões em seu significado:

A expressão alemã *Schmerz* é adequada para ser utilizada quando se fala de dor porque sua definição mais ampla inclui a dor física que muitas pessoas sentem e a dor emocional e comportamental associada à perda. [...]. (WORDEN, 1998, p.25).

Existem muitos fatores geradores de inibição da dor da perda. Estes fatores podem surgir de uma interação negativa do enlutado com a sociedade⁸ (influência externa), ou pode partir do próprio enlutado, como veremos alguns exemplos a seguir:

[...] Algumas vezes as pessoas escondem-se do processo evitando pensamentos dolorosos. Elas utilizam procedimentos de parar o pensamento para não sentir a disforia associada à perda. Algumas pessoas lidam com isto estimulando apenas pensamentos prazerosos a respeito da pessoa que faleceu, o que os protege do desconforto dos pensamentos desagradáveis. Idealizar o morto, evitar lembranças dele e fazer uso de álcool ou drogas são ainda outras formas pelas quais as pessoas não concluem a Tarefa II. (WORDEN, 1998, p.26).

c) fase da desorganização e desespero;

Nesta etapa a pessoa enlutada passa a tomar ciência de quais eram as funções que a pessoa falecida desempenhava em sua vida e que, ao morrer, não irá mais cumpri-las, deixando o desafio de executá-las para o enlutado.

Em qualquer perda, frequentemente está claro exatamente o que é perdido. A perda de um marido, por exemplo, pode ou não significar a perda de um parceiro sexual, companheiro, contador, jardineiro, cuidador das crianças, ouvinte, de um aquecedor da cama e assim por diante, dependendo dos papéis normalmente desempenhados por este marido⁹. (1972, apud WORDEN, 1998, p.27).

Ao deparar-se com a necessidade de se reajustar para uma vida sem o ente amado, é comum surgirem manifestações de raiva diante dos sentimentos de desamparo, impotência e desorientação.

⁸ A sociedade, não sentindo-se confortável em presenciar a dor pode afirmar uma não necessidade do luto, e assim inibir o direito que enlutado tem de sofrer.

⁹ PARKES, C. M. **Bereavement : studies of grief in adult life**. New York : International Universities Press, 1972.

Essa raiva pode ter muitos alvos ou direções. Pode ser a raiva daqueles que são considerados culpados pela morte do ente querido, como vai afirmar Bucay:

Às vezes ficamos bravos com aqueles que consideramos responsáveis pela morte: Os médicos que não o salvaram, o rapaz que estava dirigindo o caminhão com o qual colidiu, o piloto do avião que caiu, a companhia aérea, o senhor que vendeu o apartamento que incendiou, a máquina que quebrou, o elevador que caiu, etc., etc. Ficamos com raiva de todos para poder pensar que deve haver alguém responsável por tudo isso¹⁰. (BUCAY, 2001, p.103, tradução nossa).

Existe também a raiva da pessoa que morreu, no sentido de sentir esta raiva como um abandono:

[...] Nós ficamos com raiva porque nos abandonou, porque se foi, porque não está, porque nos deixou justo agora, porque morre no momento que não era o adequado, porque não estávamos preparados, porque não queríamos, porque dói, porque nos incomoda, porque nos irrita, porque nos é complicado, [...] porque, porque, porque, sobretudo porque nos deixou sozinhos sem ele, sozinhos sem ela¹¹. (BUCAY, 2001, p.103, tradução nossa).

É também possível que Deus seja o alvo da raiva e questionamentos do enlutado, o que caracteriza outra área desta etapa, a perda do sentido da vida e de valores que a pessoa traz consigo. Confrontada com eles, o enlutado pode abandoná-los, buscar novos valores ou reafirmá-los, e assim tentará ressignificar sua vida.

[...] A perda por morte pode desafiar os valores fundamentais da vida e crenças filosóficas de uma pessoa - crenças que são influenciadas por nossos familiares, iguais, educação e religião, bem como experiências de vida. Não é raro a pessoa enlutada sentir que perdeu a direção na vida [...]. (WORDEN, 1998, p.28).

Além da raiva, é frequente o sentimento de culpa pela morte. Culpa por não termos feito nada para impedir a morte, arrependimento por não termos aproveitado

¹⁰ Texto Original: "As veces nos enojamos con aquellos que consideramos responsables de la muerte: los médicos que no lo salvaron, el tipo que manejaba el camión con el que chocó, el piloto del avión que se cayó, la compañía aérea, el señor que le vendió el departamento que se incendió, la máquina que se rompió, el ascensor que se cayó, etc., etc". Nos enojamos con todos para poder pensar que tiene que haber alguien a quien responsabilizar de todo esto.

¹¹ Texto Original: "[...] Nos ponemos furiosos porque nos abandonó, porque se fué, porque no está, porque nos dejó justo ahora, porque se muere en el momento que no era el adecuado, porque no estábamos preparados, porque no queríamos, porque nos duele, porque nos molesta, porque nos fastidia, porque nos complica, [...] porque, porque, porque, sobre todo porque nos dejó solos de él, solos de ella."

ao máximo o tempo que tivemos o ente querido conosco. Isso pode ser bem percebido, por exemplo, no caso de doentes terminais:

[...] Ver a dor e sentir-se impotente para promover seu o alívio e o bem-estar da pessoa amada é causa de muito sofrimento. Portanto, a morte do doente pode trazer um certo alívio, mas, também, incitar sentimentos de culpa, pois a pessoa acredita que não tratou o outro da melhor forma possível e com isso não evitou a sua morte. (KOVÁCS, 1992, p.155).

Junto com a culpa de ser impotente diante da morte, existe um sentimento de incapacidade de adquirir habilidades que permitam realizar as funções que colocarão o enlutado novamente no controle de sua vida.

[...] Tentativas de preencher os papéis da pessoa que faleceu podem falhar e isso pode levar a uma sensação posterior de baixa-autoestima. Quando isso acontece, a eficácia pessoal é desafiada e as pessoas podem atribuir qualquer mudança à sorte ou ao destino e não à sua própria força e habilidade¹². [...] (1985, apud WORDEN, 1998, p.28).

O grande desafio desta terceira etapa é desenvolver habilidades que permitam a adaptação à perda, tornar a ter controle da vida. O oposto disso é fugir e não enfrentar as exigências do ambiente. Esta etapa, segundo Bowlby é muito importante para o enlutado, pois:

Dependendo da forma como ele completa esta Tarefa influenciará o resultado de seu luto - tanto num progresso em direção ao reconhecimento da modificação das circunstâncias, uma revisão de seus modelos de representação e uma redefinição de seus objetivos na vida, ou ainda um estado de crescimento suspenso no qual ele é mantido prisioneiro de um dilema que ele não consegue solucionar¹³. (1980, apud WORDEN, 1998, p.28).

d) fase de maior ou menor grau de reorganização.

Todas as etapas anteriores serviram dando tempo para o enlutado preparar-se para esta última etapa, o que Bucay (2001) chama de “cicatrização”. Nesta, o desejo de viver retorna pouco a pouco. Ninguém esquece as lembranças do ente querido, mas é preciso retomar o controle da vida.

¹² Goalder, J. S. **Morbid grief reaction:** A social systems perspective. Professional Psychology: Research and Practice, 1985.

¹³ Bowlby, J. **Attachment and loss:** Loss, sadness, and depression. Vol. III. New York: Basic Books, 1980.

Uma pessoa enlutada nunca esquece completamente a pessoa que faleceu e que tinha tanto valor na sua vida e nunca havia retirado totalmente seu investimento de sua representação. Não podemos jamais expurgar aqueles que foram próximos de nossa própria história, exceto por atos psíquicos que prejudiquem nossa própria identidade¹⁴. (1985, apud WORDEN, 1998, p.29).

Superamos, porém não esquecemos. É preciso aceitar a perda. Conforme Bucay *et. al.* (2001) podemos dividir esta aceitação em duas tarefas. A primeira é separar-se da pessoa que morreu não restando dúvidas de que foi esta pessoa quem morreu, não o enlutado. Para a pessoa que morreu a vida aqui terminou, mas não para aquela que aqui ficou. É preciso realocar-se na vida que segue. A segunda tarefa é interiorizar a pessoa perdida. Nesta é preciso ter clareza de que, por mais que a pessoa se identifique, seja semelhante ao enlutado em sua maneira de pensar e agir, são pessoas distintas. O que importa então é reconhecer que não seríamos quem somos se não tivéssemos conhecido esta pessoa, se ela não tivesse feito parte da nossa vida. Aquela pessoa não está mais, porém deixou algo em nós, todas as experiências que compartilharam e os aprendizados.

Este, segundo os autores, é começo do fim do caminho do luto, pois:

[...] Eu percebo tudo o que essa pessoa me deu e que não levou com ela, eu me dou conta de que posso ter dentro de mim o que essa pessoa deixou em mim, e eu acho que essa é uma maneira de ter a pessoa comigo. Então eu descubro que já não tenho que continuar carregando o cadáver pela vida¹⁵. (BUCAY, 2001, p.115, tradução nossa).

Não existe a necessidade de apagar o ente querido da memória. Ele será levado com o enlutado por toda a vida, mas isso não o impedirá de se relacionar com outras pessoas. Vejamos, num caso específico, de um indivíduo que perdeu seu cônjuge, como exemplifica Worden:

A disposição da pessoa que ficou viva para entrar em novos relacionamentos depende não de “desistir” do cônjuge falecido, mas de encontrar um lugar adequado para o cônjuge na sua vida psicológica - um local que é importante, mas que deixa espaço para outros¹⁶. (1986, apud WORDEN, 1998, p.29).

¹⁴ Volkan, V. **Complicated mourning**. Annual of Psychoanalysis, 1985.

¹⁵ Texto original: “[...] me doy cuenta de todo lo que esa persona me dio y de que no se lo llevó con ella, me doy cuenta de que puedo tener dentro mío lo que esa persona dejó en mí, y encuentro que esa es una manera de tener a la persona conmigo. Entonces descubro que ya no tengo que seguir cargando con el cadáver por la vida.”

¹⁶ Shuchter, S. R., & Zisook, S. **Treatment of spousal bereavement: A multidimensional approach**. Psychiatric Annals, 1986.

Encontrar um novo lugar para a pessoa amada é o que podemos observar também no exemplo de uma adolescente que dois anos após perder o seu pai escreve uma carta para sua mãe afirmando: “[...] Há outras pessoas para serem amadas, e isso não significa que eu não amo mais meu pai [...]”. (WORDEN, 1998, p.30). Tal percepção permite encontrar novos objetos para investir as energias afetivas e relacionar-se.

O influente escritor cristão C. S. Lewis, fala sobre o início da superação do luto pela sua esposa como sendo um lembrar-se mais da pessoa que perdemos com menos dor. Ele relata a manhã na qual constatou tal afirmação da seguinte forma: “[...] De repente, bem no momento em que, até aqui, lamentei menos a perda de H., lembrei-me mais dela.” (LEWIS, 2007, p.66). O autor também afirma que a recuperação é um caminho lento. Em tudo que fazia, em qualquer lugar, recordava de sua amada esposa e, embora sentisse menos dor, ainda assim, sabia que tudo seria diferente a partir daí, tanto que Lewis compara-se a alguém que perdeu uma perna:

Recuperar-se tão cedo? Mas as palavras são ambíguas. Dizer que o paciente está recuperando-se depois de uma operação de apendicite é uma coisa; depois de lhe amputarem a perna é outra bem diferente. Depois dessa operação, ou o coto cicatriza ou o homem morre. Se cicatrizar, a dor atroz e contínua cessará. Dentro em pouco ele recobrará a força e será capaz de caminhar com uma perna de pau. Ele “se recuperou”; mas é provável que sinta dores recorrentes no coto por toda a vida e talvez padecimentos bem ruins; ele sempre será um pernetá. Dificilmente haverá algum momento em que se esqueça disso. Tomar banho, vestir-se, sentar-se e levantar-se de novo, até mesmo deitar na cama, tudo será diferente. Seu tipo de vida mudará na totalidade. Todo tipo de prazeres e atividades um dia tão certos deverão ser simplesmente eliminados. Os deveres também. No momento, estou aprendendo a andar com muletas. Talvez em breve seja dada uma perna de pau; mas jamais serei um bípede de novo. (LEWIS, 2007, p.73).

Com relação ao tempo limite para o término do processo de luto esse é um dado bastante relativo. Alguns autores apontam para algo próximo de dois anos, sendo o primeiro o mais difícil por causa das datas especiais (dias festivos, o aniversário do ente que morreu etc.), mas não é possível generalizar.

O tempo de luto é variável e em alguns casos pode durar anos. Pode-se dizer que em alguns casos o processo de luto nunca termina, com o passar do tempo, uma profunda tristeza, um desespero e um desânimo tomam conta, quando se recorda o morto, embora estes sentimentos ocorram com

menos frequência. O traço mais permanente no luto é um sentimento de solidão. (KOVÁCS, 1992, p.153-154).

Existem, porém, alguns sinais de que o luto está encaminhando-se para o fim, tal como propõe Oliveira:

A depressão, a tristeza e a falta de esperança vão-se integrando a novos interesses, ao renascer da esperança, e o desejo de viver vai aos poucos retornando. Nessa fase costuma ocorrer também a integração da ambivalência, o que significa dar-se conta de que nem o amor pela pessoa que morreu nem a própria pessoa eram perfeitos. A autoconfiança e a sensação de independência ganham expressão, ocorrendo o desligamento de relacionamentos que serviam apenas como suporte [...]. (OLIVEIRA, 2001, p.113).

O luto está terminado quando o enlutado torna a ter o controle sobre a sua vida. O desejo de viver apontado por Oliveira é seguido pela capacidade de investir emoções na vida e no viver. Nas palavras de Worden:

Um sinal de uma reação de luto terminada é quando a pessoa é capaz de pensar na pessoa que faleceu sem dor. Existe sempre uma sensação de tristeza quando você pensa em alguém que amou e depois perdeu, mas é um tipo diferente de tristeza - falta o aspecto doloroso que havia antes. Uma pessoa pode pensar no falecido sem manifestações físicas, como choro intenso ou sensação de tensão no peito. Da mesma forma, o luto está terminado quando uma pessoa pode reinvestir suas emoções na vida e no viver. (WORDEN, 1998, p.31).

A quarta e última tarefa, como percebemos, visa a capacidade de seguir a vida e amar outras pessoas. O oposto desta etapa, segundo Worden *et. al.* (1998), é difícil definir, porém, o que mais se aproxima é a incapacidade de amar. Isso acontece quando o enlutado está tão apegado ao passado que não consegue ou opta por não formar novas relações, pela incapacidade de amar alguém novamente.

1.3 Os rituais de luto e seu papel na elaboração do luto

Ao falarmos sobre o papel dos ritos fúnebres, em especial o sepultamento, vamos dirigir um breve olhar para a forma de lidar com os mortos desde a Idade Média até os dias atuais.

A Idade Média é considerada por muitos como a época na qual melhor se convivia com a morte e com os mortos. Como já ouvimos em aulas de história, nesta época a expectativa de vida era muito baixa devido às diversas doenças que não

tinham cura na época, entre outros fatores, o que fazia dos moribundos uma personagem muito presente no dia a dia das pessoas.

Uma perspectiva histórica mostra que é o homem da Idade Média quem melhor convivia com a morte e com os mortos, o que o diferenciava dos povos antigos, os quais, embora celebrando-os, não desejavam conviver com eles, enterrando-os, por isso, fora das cidades. O homem medieval, por sua vez, exumava seus mortos nas igrejas, em seus átrios, [...] Os cemitérios misturavam-se, então, à paisagem das cidades. Esse homem da Idade Média aproximou-se tanto da morte que, verdadeiramente, o protagonista era o moribundo [...]. (OLIVEIRA, 2001, p.24).

O contato com os moribundos, que ficavam em casa acamados, possibilitava uma preparação, com uma consequente melhor assimilação da possibilidade de morte. A família participava do morrer do seu ente querido, podia despedir-se dele, trabalhando, assim, o choque causado pela perda bem como a aceitação de que a morte realmente aconteceu.

Nos dias atuais faz-se presente o oposto, ou seja, tentativas de maquiar a morte. A morte causa pavor, por isso o ser humano não quer pensar sobre ela. Então:

O corpo morto passa a ser escondido, pois é insuportável para os olhos. Os caixões são usados para esconder o corpo. O embalsamamento, ritual tão antigo continua a ser usado como forma de conservar viva a imagem do morto, sem dúvida uma forma de negar a morte. (KOVÁCS, 1992, p.33).

Um exemplo atual de rito que esconde o corpo morto e que vem tornando-se cada vez mais presente é a cremação de corpos. A cremação é um tema amplamente debatido, pois “[...] dispensa o ritual do velório e do enterro. Com isso, os familiares ficam sem meios de expressar o luto e o pesar, tão necessários nessas circunstâncias [...]” (OLIVEIRA, 2001, p.25).

O velório e o sepultamento fornecem ao enlutado a possibilidade de despedir-se dos seus mortos. O sepultamento possui um momento específico que contribui para a percepção de que a morte realmente aconteceu, que é o descer do caixão. Esta é a razão do derramar de lágrimas que vemos durante este ato fúnebre, num ato que tem o simbolismo da separação física definitiva. Retorna aqui o problema da cremação, pois um corpo cremado, quando tiver suas cinzas espalhadas, não deixa para o enlutado um local para visitação e contato com a dor da perda, o que pode se tornar um elemento complicador para o processo de elaboração do luto. Porém,

quando esse é um desejo enunciado em vida pelo falecido, a cremação pode até mesmo se transformar num ato que poderá auxiliar o processo de luto, no sentido do enlutado sentir-se aliviado em respeitar um último desejo do seu familiar.

Bucay *et. al.* (2001) descreve em seu livro *“El Camino de Las Lágrimas”*, a sua descoberta da importância dos rituais de luto após atender uma paciente que ia ao cemitério todos os domingos para expressar sua dor pela perda do esposo. Esta mulher dedicava uns minutos do seu domingo chorando sua dor e, assim, durante a semana realizava suas atividades normalmente sem ser impedida pela sua necessidade de expressá-la (o que não era possível quando deixava de ir). E o autor conclui dizendo: “[...] Designar um espaço, um momento e um lugar para conectar-se com a dor funciona de verdade. Um rito que ordena e protege¹⁷ [...]” (BUCAY, 2001, p.125, tradução nossa).

Um momento que temos em nosso calendário para nos conectarmos com a dor e as memórias de nossos mortos ocorre no dia dois de Novembro, o Dia de Finados. O pastor luterano Rubem Olino da Rosa comenta a importância das datas especiais para rememorar a saudade. Ele afirma:

As datas especiais servem, de alguma forma, para exercitar a saudade. É muito comum encontrar nos cemitérios no Dia de Finados duas ou três gerações diferentes da mesma família, sentindo a dor de uma mesma perda. Nesse dia, a família vai, unida, lembrar, chorar e reverenciar aqueles que partiram. As datas especiais nascem das nossas lembranças, neuroses e fobias. O Dia de Finados é uma data em que alguns de nós precisam se encontrar com seus conflitos e seus “lutos” mal resolvidos. (ROSA, 1995, p.12).

Outras datas especiais na qual a família pode reencontrar-se com a mesma finalidade são o aniversário do falecido e a data na qual faleceu.

Ainda precisamos destacar a importância de que as crianças participem, desde cedo, dos rituais de luto. Muitas vezes os adultos não permitem que a criança presencie os rituais para que não sofram (BUCAY *et. al.* 2001). Ocultar a verdade é ruim, pois:

O ocultamento da verdade perturba o processo de luto da criança e a sua relação com o adulto. A criança também gostaria de negar a morte, mas quando os fatos contradizem o que lhe informam, fica completamente perturbada e frustrada. A primeira reação diante da perda de uma pessoa

¹⁷ Texto original: “[...] Designar un espacio, un momento y un lugar para conectarse con el dolor funciona de verdad. Un rito que ordena y protege [...]”.

amada é a negação, e se o adulto reforça essa atitude, fica difícil passar para as outras fases do luto. (KOVÁCS, 1992, p.49).

Consequentemente, o reforço da negação ou ocultação da verdade da morte na infância irá trazer consequências para a forma como a criança desenvolverá seus lutos nas outras fases da vida, haja vista que, “[...] o processo de luto normal, dependerá, por um lado, dos recursos da personalidade de cada um, de sua constituição, [...] e, por outro, do meio social no qual está inserido - sua família, os amigos e a comunidade mais próxima [...]”. (OLIVEIRA, 2001, p.92).

Os pais também não devem esconder da criança os seus sentimentos de tristeza ou de depressão.

[...] É melhor ter as crianças próximas do que afastá-las ou tentar poupá-las da dor da perda. As dúvidas também podem ser expressas às crianças, pois o sofrimento é parte inevitável e essencial da vida. Manifestar sofrimento e saudades por alguém que se ausentou temporária ou definitivamente é enriquecer a capacidade da criança de se relacionar e de se preocupar com o outro, pois acrescenta uma nova dimensão aos relacionamentos [...]. (OLIVEIRA, 2001, p.123).

Descritas algumas das características de um luto normal passamos agora a descrever e melhor compreender quando o luto poderá se tornar doentio ou patológico.

1.4 Luto patológico

O luto anormal ou patológico ocorre quando, por alguma razão, o enlutado não conclui as etapas do luto normal, não desenvolvendo o seu processo de luto com sucesso.

Segundo Bucay *et. al.* (2001), o luto patológico sempre se deve a uma destas quatro coisas: O processo de luto não começa; o enlutado para em alguma das etapas; o luto progride até certa etapa e retorna para alguma etapa anterior; ou porque o enlutado fica preso tentando evitar uma das etapas.

Existem várias formas de nomear as reações de luto complicadas, sendo que trabalharemos de forma sintética com quatro delas, conforme sugerido por Worden *et. al.* (1998):

a) *reações de luto crônicas;*

Esta é marcada pela duração excessiva do luto e por nunca chegar ao fim de modo satisfatório. Não se trata de reações em datas especiais, que fazem parte do luto normal. Mas, ela é identificada quando a própria pessoa detecta que, anos após a perda, ainda não consegue finalizar seu processo de luto e sente-se incompleta.

b) reações de luto retardadas;

São reações de luto inibidas, suprimidas ou postergadas. Sugere uma resolução defeituosa da segunda etapa do processo de luto, a dor da perda. Pode ser uma reação emocional insuficiente, algum sentimento opressor que a impediu de viver a dor e tempos depois esta dor retorna para ser elaborada. Geralmente ressurge quando o enlutado se depara com uma nova situação de perda, quer seja sua, ou de alguém próximo.

c) reações de luto exageradas;

Nesta destacam-se os distúrbios de conduta decorridos de um sentimento de sobrecarga que o enlutado sente em razão da perda e que acaba prejudicando não apenas ele, mas também aqueles que o cercam. A pessoa tem consciência de que os sintomas estão vinculados com a perda. Um dos elementos que causa sobrecarga é a depressão, que faz parte do luto normal, porém aqui, apresenta-se de forma descontrolada culminando em uma depressão clínica. Ataques de pânico e alcoolismo são exemplos de sintomas de reações de luto exageradas.

d) reações de luto mascaradas.

Mascaradas são aquelas reações em que existem sintomas que são prejudiciais para o enlutado, mas que ele não reconhece como estando relacionados com a perda. É uma ausência de luto, uma negação agravada. Esta ausência do luto se manifestará de alguma outra forma, por exemplo, na dificuldade em relacionar-se com outras pessoas, ou o surgimento de sintomas clínicos similares aos da pessoa falecida.

Bucay afirma diante dos diferentes tipos de lutos patológicos, que: “Alguns lutos patológicos resultam da combinação ou alternância de vários deles¹⁸”. (BUCAY, 2001, p.127, tradução nossa).

¹⁸ Texto original: “Algunos duelos patológicos resultan de la combinación o alternancia de varios de ellos”.

Ausência de luto por um longo período após a perda não é normal, a menos que o luto tenha sido antecipado. A antecipação é mais comum no caso de cuidados com pessoas enfermas (KOVÁCS *et. al.*, 1992). Nela, ambos, enfermo e enlutado, sofrem com a dor da morte. Nestes casos, a culpa também poderá exigir um cuidado especial.

O caminho do luto é sempre o mesmo, mudam os tempos, muda a intensidade, muda a ênfase em algum destes aspectos porém sempre há um luto diante de uma perda. Se não houver e não houve antecipadamente, um mecanismo de defesa está bloqueando a conexão com a dor¹⁹. (BUCAY, 2001, p.129, tradução nossa).

Em se tratando de enlutados crônicos podemos dividi-los em dois grupos: os que, por alguma razão, não entram no processo de luto, e os que não saem do processo de luto. São vários os sintomas e desafios que surgem quando o luto se torna patológico. Agora que já observamos alguns deles, podemos seguir para a nossa próxima reflexão.

¹⁹ Texto original: “El camino del duelo es siempre el mismo, cambian los tiempos, cambia la intensidad, cambia el acento en alguna de estas facetas pero siempre hay un duelo frente a una pérdida. Si no lo hay y no lo hubo anticipadamente, un mecanismo de defensa está bloqueando la conexión con el dolor”.

2. ACONSELHAMENTO PASTORAL NO LUTO E CONTRIBUIÇÕES INTERDISCIPLINARES PROFÍCUAS

Neste capítulo abordaremos a intervenção tanto da Psicologia quanto da Teologia diante do luto. Levantaremos alguns pontos de atrito e tentaremos estabelecer pontos de contato que nos auxiliem a refletir sobre as contribuições proveitosas de cada área.

O que queremos ao propor uma perspectiva interdisciplinar é trabalhar especialmente a possibilidade de encaminhamento que pode ser feita pelo pastor quando surge a necessidade das contribuições de um profissional especializado. Para tanto, buscaremos elementos que estimulem a interdisciplinaridade entre Teologia, Psicologia e Psicoterapia.

Dedicar páginas do presente trabalho para esta reflexão é importante, pois existem muitas barreiras, preconceitos, receios, falta de conhecimento, entre outras, que precisam ser rompidas para que, em uma sábia postura de humildade, o conselheiro pastoral reconheça suas limitações e possa fazer uso de todos os dons com os quais Deus abençoa cada profissional em sua área de atuação, em favor do auxílio aos enlutados.

1.1 A psicologia e o luto

Nas palavras do Dr. Jorge A. León, que é considerado o pai da Psicologia Pastoral na América Latina, iniciamos esta seção definindo psicologia: “[...] Etimologicamente, Psicologia significa o estudo da alma ou do homem. Uma definição simples seria esta: Psicologia é a ciência que estuda o comportamento humano²⁰ [...]”. (LEÓN, 1973, p.13-14, tradução nossa).

Como ciência que se ocupa do comportamento, passamos a observar como é a intervenção proposta por ela diante dos processos de luto. Worden propõe duas maneiras de intervir, cada qual para uma situação específica. Ele afirma:

Faço uma distinção entre aconselhamento do luto e terapia do luto. O aconselhamento envolve ajudar as pessoas a facilitar o luto não-complicado ou normal para uma conclusão saudável das tarefas do luto num razoável

²⁰ Texto Original: “[...] Etimológicamente, Psicología significa el estudio del alma o del hombre. Una definición sencilla sería ésta: Psicología es la ciencia que estudia el comportamiento humano. [...]”.

período de tempo. Reservo o termo *terapia de luto* para aquelas técnicas especializadas [...] utilizadas para ajudar as pessoas com reações de luto anormais ou complicadas. (WORDEN, 1998, p.53).

A primeira maneira de intervir, chamada de aconselhamento, é uma técnica empregada por profissionais de diversas áreas que possuem como objeto principal de trabalho as pessoas. Conforme diz o psicólogo existencialista Rollo May:

O aconselhamento é mais uma técnica ou arte do que uma profissão e deve ser empregado como parte de uma responsabilidade mais coerente com profissões, cujo objeto principal são as pessoas. Isto é, no trabalho de médicos, professores, diretores, encarregados da disciplina, pastores, religiosos e assistentes sociais. [...] Naturalmente, as possibilidades de fazer aconselhamento em qualquer dessas profissões depende do tempo disponível, da inclinação, da personalidade, bem como do acervo de informações do indivíduo. (MAY, 1990, p.14).

O aconselhamento envolve a maneira como tratamos as pessoas. Para que possa haver um contato entre o conselheiro e o aconselhando, é fundamental que o conselheiro desenvolva uma forte capacidade de empatia, haja vista que empatia é a grande chave para todo o trabalho com pessoas. Sobre o significado e a importância da empatia, segue o pensamento de May:

<<Empatia>> vem da tradução de uma palavra usada pelos psicólogos alemães, *Einfühlung*, que significa, literalmente, <<sentir dentro>>. É derivada do grego *phatos*, que quer dizer um sentimento forte e profundo, semelhante ao sofrimento e tendo como prefixo a preposição *in*. É uma palavra obviamente paralela à <<simpatia>>. Mas, enquanto <<simpatia>> denota <<sentir com>> e pode levar à sentimentalidade, <<empatia>> significa um estado de identificação mais profundo das personalidades, em que uma pessoa se sente tão dentro da outra que chega a perder temporariamente a sua própria identidade. É neste profundo e um tanto misterioso processo de empatia que ocorrem a compreensão, a influência e outras relações significativas entre as pessoas. Assim, ao abordarmos a empatia, estaremos levando em consideração não apenas o processo-chave no aconselhamento, mas, ao mesmo tempo, a chave para praticamente todo trabalho de pregadores, professores e outros, cuja vocação depende da influência que têm sobre as pessoas. (MAY, 1990, p.65).

Todavia, precisamos enfatizar que empatia é o oposto de egocentrismo. No aconselhamento, o conselheiro esvazia-se de si para que apenas o aconselhando seja o centro da atenção. Ainda nas palavras de May:

[...] Não há lugar para reminiscências do aconselhador no processo de aconselhamento genuíno. As reminiscências têm sua origem no egocentrismo e a empatia é, precisamente, o oposto do egocentrismo. As

experiências pregressas do aconselhador não entram na situação de aconselhamento *como tal*. A finalidade é compreender o aconselhando segundo seu próprio padrão, único e singular. E se o aconselhador diz ou pensa: <<eu tive esse problema e o enfrentei dessa ou daquela maneira>>, ele estará se projetando na situação de uma forma que pode ser muito nociva. As experiências pregressas do aconselhador vão auxiliá-lo imensamente a entender o aconselhando – nesse aspecto, a experiência anterior é indispensável. Mas essa experiência só contribuirá indiretamente. Uma vez estabelecida a situação de aconselhamento, seria teoricamente aconselhável que o aconselhador esquecesse todas as suas experiências próprias. Sua função é esquecer-se de si mesmo, ser quase uma *tabula rasa* e entregar-se à situação empática. (MAY, 1990, p.70-71).

Após observar a característica chave que o conselheiro deve desenvolver para poder auxiliar o aconselhando, podemos indagar de que forma o conselheiro faz uso das ferramentas que dispõe em prol do enlutado. Ao que nos responde Oliveira:

[...] como psicanalistas, temos nas mãos os elementos que permitem lidar com as manifestações das pulsões de morte e as formas primitivas de funcionamento de uma mente: um instrumento poderoso que é o poder das palavras, e o efeito transformador que a verdade verbalizada produz nas pessoas. Podemos ajuda-las a integrar o ódio e, com isso, elaborar o luto, vivendo a dor da perda. Tornar os pensamentos “pensáveis”, nomeando as angústias, ajudar a integrar a destrutividade e tornar possível ao ser humano responsabilizar-se por ela. (OLIVEIRA, 2001, p.21-22).

Já quando o luto é anormal, é necessária a segunda forma de intervenção, a terapia do luto. “[...] Na terapia do luto o objetivo é identificar e resolver os conflitos de separação que impedem a conclusão das tarefas de luto nas pessoas cujo luto está ausente, retardado, excessivo ou prolongado.” (WORDEN, 1998, p.99). Quanto à forma de atuação do terapeuta Worden afirma:

[...] O terapeuta fornece o sistema de apoio social necessário para que o trabalho de luto tenha sucesso, e permite que o paciente fique de luto, permissão que o paciente não tinha em seu ambiente social anterior. Obviamente, esta permissão ou apoio implica numa adequada aliança terapêutica. [...] Como em qualquer boa psicoterapia, as resistências são constantemente monitoradas e trabalhadas como parte do processo terapêutico. (WORDEN, 1998, p.100).

Quanto ao uso de medicamentos, Bucay *et. al.* (2001) afirma que é contra o uso em primeira instância, mas, às vezes, somente em casos específicos, os medicamentos podem servir para abrir uma porta pela qual o terapeuta entra e ajuda o enlutado. No entanto, Bucay adverte que medicamentos não solucionam o problema, são apenas um “remendo” que atua abrindo a porta para a intervenção.

1.2 A teologia cristã e o luto

Definimos Teologia em seu sentido objetivo, conforme o teólogo luterano J. T. Mueller, como sendo “[...] a doutrina que ensina Deus (*Deum docet*).” (MUELLER, 2004, p.52). A Teologia cristã trata de toda a doutrina cristã, dentro da qual se inserem as questões de vida e morte do ser humano.

Portanto, o cristianismo está diretamente vinculado com a questão da morte. Observemos agora a morte e sua origem, conforme relatada na Palavra de Deus.

Deus é o criador do ser humano e de todas as coisas. Os seres humanos foram criados por Deus para a vida, não para a morte. A afirmação bíblica de que: “[...] Adão e Eva foram criados imortais, vê-se claramente de Gn 2.17; Rm 5.12; 6.23. Se eles não tivessem pecado, nunca teriam morrido. Deus os ameaçou de morte para o caso de desobedecerem ao seu Criador.” (MUELLER, 2004, p.210).

O homem desobedeceu a seu Criador, quebrou a aliança com Deus e caiu em pecado, tornando-se condenável, maldito diante de Deus, e a morte passou a ser parte da vida humana, conforme vemos na afirmação a seguir:

[...] Na visão veterotestamentária, o morrer está ligado a uma interrupção da maior dádiva de Deus ao ser humano: a vida. Por isso, tal interrupção do viver é às vezes considerada um castigo divino (Sl 102.24). No Antigo Testamento, a aliança entre o povo e Javé é o eixo hermenêutico fundamental para diversos temas. A aliança inclui a vida e a morte. De outro lado, não há uma visão dicotômica da morte e da vida. Uma está ligada à outra. Morrer é humano. (PAULA, 2011, p.26).

A interrupção da maior dádiva de Deus ao ser humano está presente na vida humana de diversas formas. A morte tem suas marcas e podemos observá-las em seu tríplice aspecto. Nas palavras de Mueller essa visão nos é esclarecida:

A transgressão de nossos primeiros pais veio imediatamente seguida da morte (Gn 2.17; Rm 5.12), em seu tríplice aspecto como a) *morte espiritual*, por isso que perderam a imagem divina e se tornaram estranhos a Deus e inteiramente corruptos em toda a sua natureza (Gn 5.3; Jo 3.5,6); b) *morte temporal*, por isso que se viram sujeitos à dissolução corporal com todas as suas eventuais enfermidades e misérias (Gn 3.16-19); c) *morte eterna*, por isso que se acham agora debaixo da maldição da eterna condenação. (2 Ts 1.9; Mt 25.41). [...] (MUELLER, 2004, p.216).

Entre as mortes citadas acima, a morte espiritual é a mais grave. Conforme a teóloga e psicóloga Blanches de Paula, existem:

[...] duas grandes escolas da teologia sobre a morte: a morte natural, biológica, e a morte espiritual (segunda morte). [...] Na concepção cristã, a segunda morte é mais “grave” do que a primeira porque é “uma morte eterna”, que significa o Inferno; [...] (PAULA, 2011, p.29-30).

Sem Deus não há vida, ou seja, as criaturas necessitam do Criador para que possam viver. Conforme Paula, isto pode ser verificado a partir dos relatos do Antigo Testamento:

No Antigo Testamento, há um vínculo entre a morte e o não relacionamento. Eberhard Jüngel²¹ afirmou que o pecado leva ao não relacionamento; ou seja, a quebra da aliança com Deus gera a morte nas relações e sem relacionamento não há vida. [...] (PAULA, 2011, p.28).

O ser humano se tornou mortal quando rompeu o relacionamento com Deus. Mas, em sua misericórdia, Deus promete enviar o Salvador (Gn 3.15;), aquele que restauraria o relacionamento entre Deus e o homem. Esta promessa se cumpriu quando Cristo, o Filho de Deus, encarnou-se, nascendo da virgem Maria e pagou pelo nosso pecado com sua morte na cruz. Que o nosso relacionamento com Deus foi restaurado, o próprio Cristo afirma ao dizer na cruz: “Está consumado” (Jo 19.30).

No sacrifício de Cristo temos o fundamento para toda a doutrina cristã. Nas palavras de Paula: “A morte de Jesus é de suma importância para a construção dos pressupostos básicos da doutrina cristã. Sem a morte o cristianismo não existiria. [...]” (PAULA, 2011, p.35).

Cristo morreu, ressuscitou e nos prometeu a vida eterna (Jo 11.25-26; 3.16;). O cristão vive nesta esperança de vida eterna que foi prometida por Deus. Com a ressurreição, Cristo mostra que venceu a morte e ela já não possui mais o poder definitivo sobre nós. Então o que é a morte para o cristão? A resposta para esta pergunta encontramos nas palavras do Ph.D. em psicologia clínica Gary R. Collins:

Para o cristão, a morte não é o fim da existência; ela é o começo da vida eterna. Aquele que crê em Cristo sabe que os cristãos sempre estarão com o Senhor. A morte física vai continuar existindo enquanto o diabo tiver permissão de exercer poder sobre a morte, mas, através da crucificação e da ressurreição, Cristo derrotou a morte e prometeu que todo o que vive e crê nele “não morrerá eternamente”. (COLLINS, 2004, p.408).

²¹ Teólogo luterano alemão. Professor mérito de Teologia Sistemática e Filosofia da Religião na Universidade de Tübingen.

Esta promessa e esperança produz efeito sobre a forma como enfrentamos a dor da perda, continuamos sentindo a dor da morte e necessitando de consolo, porém sabemos onde podemos nos agarrar. Conforme Collins:

Saber disso é algo confortador, mas não acaba com a profunda dor da perda e com a necessidade de consolo. Numa discussão a respeito da morte, Paulo estimulou seus leitores a terem coragem e não desanimarem, pois o crente que perde o corpo vai para a presença do Senhor. Nós, cristãos, somos incentivados a permanecer firmes, “inabaláveis”, entregando-nos à obra do Senhor, pois sabemos que este trabalho “não é vão”, aguardando com confiança a nossa ressurreição. (COLLINS, 2004, p.408).

Cristo ressignifica a morte e o luto. O cristão chora suas perdas, mas vive na esperança do reencontro no céu, enquanto que “[...] Há muitos incrédulos que choram sem ter nenhuma esperança no futuro. Para eles, a morte é o fim de um relacionamento – para sempre”. (COLLINS, 2004, p.408).

A ressurreição dos mortos está inserida em uma doutrina que chamamos na teologia de Escatologia. Na perspectiva escatológica, quando Cristo voltar para julgar os vivos e os mortos, Deus fará com que todos os mortos ressuscitem, os que Nele creem para a vida eterna, os que não creem em Cristo para a condenação eterna (Daniel 12.2;). A ressurreição dos mortos consiste, segundo Mueller *et. al.* (2004), na reunião do corpo com a alma e é um milagre de Deus assim como a criação.

Esta visão bíblica descrita nos parágrafos acima retrata qual é a percepção do cristianismo sobre a morte. O Cristo que morreu para que tenhamos vida em abundância (Jo 10.10;) é a base para todo o aconselhamento pastoral. Esta mensagem de vida eterna concede sentido para a vida, mesmo em meio a grandes dores e aflições. A igreja possui um importante papel por ser portadora de tal mensagem. Segundo Paula:

[...] as igrejas poderiam ser porta-vozes de suporte ao ser humano na medida em que ele assume sua situação-limite. É a palavra que confere convicção em meio à insegurança, integridade em meio à desintegração social e à fissura da alma humana, afirmação em meio a relatividades de verdades, e significado da vida em meio ao desespero e à desesperança. Essa é a essência da mensagem baseada no princípio protestante. [...] (PAULA, 2011, p.41).

Uma vez estabelecido que o que motiva o conselheiro Cristão em sua prática é o próprio Cristo e sua ação redentora, lançamos nosso olhar sobre o que é o aconselhamento pastoral. Collins explica:

[...] Esta é uma área mais especializada do cuidado pastoral, que se dedica a ajudar indivíduos, famílias ou grupos a lidarem com as pressões e crises da vida. O aconselhamento pastoral emprega vários métodos de cura para ajudar as pessoas a enfrentarem seus problemas de uma forma coerente com os ensinamentos bíblicos. O objetivo final é que os aconselhados cheguem à cura, aprendam a lidar com situações semelhantes e experimentem crescimento espiritual. (COLLINS, 2004, p.17).

Quanto às contribuições positivas que o aconselhamento pastoral pode fornecer, ainda nas palavras de Collins:

[...] O processo de aconselhamento pode estimular o desenvolvimento sadio da personalidade; ajudar as pessoas a enfrentar melhor as dificuldades da vida, os conflitos interiores e os bloqueios emocionais; auxiliar os indivíduos, famílias e casais a resolver conflitos gerados por tensões interpessoais, melhorando a qualidade de seus relacionamentos; e, finalmente, ajudar as pessoas que apresentam padrões de comportamento autodestrutivos ou depressivos a mudar de vida. O conselheiro cristão procura levar as pessoas a ter um relacionamento pessoal com Jesus Cristo, ajudando-as, assim, a encontrar perdão e a se livrar dos efeitos incapacitantes do pecado e da culpa. [...] (COLLINS, 2004, p.17).

Especificamente no que tange a morte e ao luto, o aconselhamento cristão inicia sua contribuição pelo não negar a realidade da morte tal como ela se apresenta. O teólogo luterano Ruben Olin da Rosa afirma que:

Os cristãos são os únicos capazes de tratar a desordem da morte, a violência da perda e o amadurecimento do luto. Temos uma mensagem capaz de enfrentar a realidade sem ter que disfarçá-la ou dissimulá-la. A Igreja de Deus, reunida pelo Espírito Santo, abre espaço para o sofredor com a mensagem de vida, esperança, perdão, justiça e consolo. [...] (ROSA, R. O., 1995, p.47).

A igreja possui o papel de ensinar as verdades bíblicas que descrevem a morte e o que Deus fez e faz em relação a ela. O ensino cristão sobre a morte ajuda na preparação para as mortes que cada pessoa enfrenta ao longo de sua vida e diminui as chances de um luto patológico. Nas palavras de Collins:

[...] a preparação para a morte e a prevenção do luto patológico geralmente ocorrem na igreja e através dela. A ajuda pode vir através do aconselhamento pastoral (inclusive o aconselhamento visando o luto

antecipado), por meio da pregação periódica de sermões sobre a morte e tópicos correlatos, nas aulas da Escola Dominical, em grupos de estudo que abordem questões ligadas à morte, e estimulando os crentes a orar pelas pessoas enlutadas e cuidar de suas necessidades espirituais, emocionais e materiais. (COLLINS, 2004, p.422).

O conselheiro pastoral, precisa de alguns pré-requisitos para que possa atuar de forma satisfatória diante das necessidades do enlutado. Olino *et. al.* (1993) faz uso do pensamento do professor de teologia David Switzer e apresenta alguns dos pré-requisitos: A própria vida do ministro deve ser um testemunho; o ministro deve dedicar um tempo especial para ajudar os aflitos que lhe procuram, e agir com coragem, criatividade e sensibilidade; deve também entender como funciona o processo de luto e quais são as necessidades da pessoa enlutada; e deve ter alguma noção sobre tratamento com as pessoas, de modo que esteja habilitado a usar sua afinidade com o enlutado em favor do tratamento. Percebemos aqui, a importância de uma agenda pastoral que possibilite ao pastor colocar seu tempo à disposição do enlutado.

O trabalho pastoral com o enlutado não se encerra com o sepultamento. A presença do pastor se faz até mais importante nas semanas posteriores ao sepultamento. Segundo Olino:

[...] Erramos quando nos atemos a dirigir algumas palavras de conforto nos funerais dando por encerrada a nossa participação. Na realidade, o momento do funeral às vezes nem é tão importante para o enlutado; a prova disto está no fato de que alguns enlutados nem se lembram direito de tudo o que aconteceu no velório do seu ente querido. Os momentos mais importantes são os de depois do choque inicial, quando se reinicia a rotina do dia a dia: é aí que devemos nos fazer presentes; é aí que são fundamentais as nossas palavras e os nossos atos de consolo. É onde estão nossas culpas e erros [...]. (OLINO, 1993, p.198).

O autor ainda conclui apontando para um texto Bíblico que nos leva a visitar os enlutados. Diz ele que “[...] Em Tiago, fala-se em ‘*visitar os órfãos e as viúvas nas tribulações...*’. Este texto mostra, com clareza, que os enlutados devem ser assistidos e acompanhados em suas necessidades físicas e espirituais.” (OLINO, 1993, p.199-200).

O acompanhamento do conselheiro pastoral é importante para que a pessoa enlutada possa ter, a seu alcance, alguém que possibilite que seus sentimentos sejam expressos. “Infelizmente, muitos cristãos pensam que chorar por alguém que morreu é uma atitude contrária aos princípios da fé cristã. [...]” (OLINO, 1993, p.178-

179). Diante disso é crucial observar a postura do próprio Cristo diante da morte e do sofrimento humano:

[...] Logo no início de seu ministério, Jesus pregou o Sermão do Monte e falou sobre o sofrimento. “Bem aventurados os que choram” – disse ele – “porque serão consolados”. Quando Lázaro morreu, Jesus ficou abalado e profundamente comovido. Ele aceitou sem comentários a visível irritação de Maria, irmã de Lázaro, e chorou com os que o pranteavam. Jesus sabia que Lázaro estava para ser ressuscitado dentre os mortos, mas ainda assim o Senhor sofreu. Ele também se retirou (provavelmente para chorar) quando soube que João Batista havia sido executado. No jardim do Getsêmani, Jesus estava “profundamente triste”, talvez sofrendo por antecipação uma dor mais intensa, porém semelhante àquela que Davi sentiu vendo seu filhinho morrer. (COLLINS, 2004, p.409).

A morte mexe com os seres humanos. Nos sensibilizamos e, como já vimos no capítulo anterior, quanto maior o vínculo afetivo, mais intensos são os sentimentos provocados pela perda. O conselheiro, às vezes, pode acabar se sensibilizando com a dor do enlutado ao ponto de chorar em sua presença (ainda mais se a pessoa falecida era próxima afetivamente do conselheiro). Isso nos leva a questionar:

[...] Será que o conselheiro de uma pessoa enlutada pode chorar? Se somos seres humanos sensíveis, haverá momentos em que não vamos, e não devemos, segurar as lágrimas. Essa empatia geralmente ajuda os aconselhados, a menos que o conselheiro dê a impressão de que perdeu o autocontrole e que não pode mais ajudar. (COLLINS, 2004, p.422).

Não apenas o pastor, mas a família, os amigos e os membros da igreja, as redes sociais de apoio, também servem de suporte para o enlutado. “Um dos principais propósitos do corpo de Cristo é ajudar as pessoas. [...]” (OLINO, 1993, p.190). A igreja é um local no qual as pessoas podem criar um círculo de relacionamentos, isto, por si só, já é algo muito positivo, e a importância destes relacionamentos fica ainda mais clara nos momentos difíceis, quando passamos pela dor do luto, por exemplo. Segundo Collins:

[...] O luto é mais difícil quando não existe uma rede de amigos para dar apoio nos momentos de dor. Todos nós precisamos de um grupo de pessoas com quem possamos estabelecer relacionamentos de qualidade, em vez de depender exclusivamente de um ou dois indivíduos. Em toda sociedade, a igreja deveria dar o exemplo, com amigos atenciosos, que ajudem a levantar a moral da pessoa e a aceitem do jeito que é. Logo depois dos familiares mais próximos, a igreja e o pastor ocupam a primeira linha de apoio nas situações de luto. Quando as pessoas já estavam

envolvidas no trabalho da igreja antes da perda do ente querido, o apoio dessa comunidade assume uma importância ainda maior e é acionado mais rapidamente na eventualidade de uma morte. (COLLINS, 2004, p.420).

Os círculos sociais incentivados pela igreja possuem o papel de comunidades terapêuticas. Todas as redes sociais auxiliam o enlutado a vencer o luto. É possível também trabalhar a comunidade de fé como potencial auxiliadora para aqueles que não fazem parte da igreja. Conforme Paula:

É indispensável afirmar também que a concepção de um aconselhamento pastoral comunitário pode contribuir de forma significativa com a relação entre cuidado pastoral e cidadania, numa sociedade marcada pela falta de atendimento e serviço em situações de luto. (PAULA, 2011, p.190).

A pastora Blanches de Paula ainda faz uso do pensamento do Dr. Adalberto de Paula Barreto para expor o papel terapêutico dos espaços comunitários, quer seja dentro ou fora da igreja. Ele afirma:

É um espaço comunitário onde se procura compartilhar experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular. Cada um torna-se terapeuta de si mesmo, a partir da escuta das histórias de vida que ali são relatadas. Todos se tornam corresponsáveis na busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano, em um ambiente acolhedor e caloroso²². (2008 apud PAULA, 2011, p.190).

1.3 O psicólogo e o pastor – estabelecendo a possibilidade de relacionamento profícuo

Após olharmos para a atuação do psicólogo e do pastor em prol do enlutado (individualmente), podemos investigar quais são os pontos de atrito e de contato entre religião, psicologia e psiquiatria e, assim, refletir sobre o papel do conselheiro cristão e as vantagens em usar as contribuições de ambas as áreas em serviço do enlutado.

A principal questão que carece ser respondida, de modo que possa haver o diálogo entre as áreas, é se a psicologia pode ou não ser um empecilho para a fé cristã. Ao que iniciaremos observando a relação que religião e psicologia tiveram no passado. Este caminho investigativo dos fundamentos essenciais de cada área nos é útil para que haja a quebra das barreiras, históricas até, que podem impedir o

²² BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia Comunitária passo a passo**. 3ª ed. revista e ampliada. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.

encaminhamento do enlutado, principalmente quando em um quadro patológico, para um profissional especializado nesta área.

Embora no passado a psicanálise de Freud tenha sido taxada de antirreligiosa porque Freud, tendo motivos pessoais, criticava a religião, não podemos generalizar todos os psicólogos como antirreligiosos, pois tal posição favorável ou não à religião varia de psicólogo para psicólogo. Entre os psicólogos clássicos, encontramos as mais diversas opiniões acerca da religião. Conforme irá afirmar León:

[...] entre os psicólogos que poderíamos chamar clássicos, há as mais diversas atitudes e posições com relação à religião. Ainda permanecem psicólogos e psiquiatras que afirmam que a religião não é mais que uma espécie de narcótico ineficaz. Há alguns que concedem à religião o valor de uma muleta que ajuda o homem a conduzir-se na vida. Quer dizer, que a religião seria de ajuda somente para pessoas incapacitadas para caminhar por si mesmas. Porém há também psicólogos e psiquiatras que eles mesmos são crentes e reconhecem os valores religiosos como ingrediente fundamental no processo de maturação e realização humana. Para outros, que não são crentes, a religião é o sonho desejado pela humanidade, sendo este sonho a maior esperança. Constatam que as pessoas que têm uma autêntica experiência religiosa (não os neuróticos religiosos), possuem serenidade, lealdade, firmeza frente às armadilhas que a vida apresenta e têm também, a convicção de que a vida tem um profundo significado. São os que admiram os crentes, quem sabe invejando um pouco sua fé, fé que eles não foram capazes de alcançar²³. (LEÓN, 1973, p.24, tradução nossa).

Embora existam psicólogos cristãos, a psicologia jamais irá adotar para si uma posição religiosa. A abordagem da psicologia, quando trata com a religião, é extremamente científica. Além disso, em nosso contexto, a realidade do Brasil é de um Estado laico, isto é, que possui uma posição neutra no tocante a opção religiosa de seus cidadãos, de modo que nem apoia, nem proíbe ou discrimina qualquer religião. Em conformidade com a laicidade do Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) em seu “Código de Ética Profissional do Psicólogo”, no artigo 2º, proíbe ao profissional da psicologia “b) Induzir a convicções políticas, filosóficas,

²³ Texto Original: “[...] entre los psicólogos que podríamos llamar clásicos, hay las más diversas actitudes y posiciones con relación a la religión. Todavía quedan psicólogos y psiquiatras que afirman que la religión no es más que una especie de narcótico ineficaz. Hay algunos que conceden a la religión el valor de una muleta que ayuda al hombre a conducirse en la vida. Es decir, que la religión sería de ayuda solo a personas incapacitadas para caminar por sí mismas. Pero hay también psicólogos y psiquiatras que ellos mismos son creyentes y reconocen los valores religiosos como ingrediente fundamental en el proceso de maduración y realización humana. Para otros, que no son creyentes, la religión es el sueño deseado por la humanidad, siendo este sueño la mayor esperanza. Constatan que las personas que tienen una auténtica experiencia religiosa (no los neuróticos religiosos), poseen serenidad, lealtad, firmeza ante los escollos que presenta la vida y tienen además, la convicción de que la vida tiene un profundo significado. Son los que admiran a los creyentes, quizás envidiando un poco su fe, fe que ellos no han podido alcanzar.”.

morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais;" (BRASIL, 2014, p.9). Ou seja, qualquer tentativa de intervenção que ataque a crença religiosa daquele que procura a ajuda de um profissional da psicologia, é um problema ético passível de punição.

A única situação na qual a Psicologia irá intervir, neste sentido, é quando existe algum traço de neurose, quando existe um efeito maléfico para o indivíduo. Como afirma Zilboorg "[...] Tampouco pode uma convicção religiosa ser afetada pela psicanálise, a menos que se trate de um indício de neurose, e então já não é uma verdadeira fé ou convicção religiosa." (ZILBOORG, 1969, p.60). Neste sentido, quando o enlutado é sobrecarregado por uma culpa desnecessária é concebível que haja a intervenção da Psicologia.

Uma postura que pode gerar um grave problema ocorre quando o conselheiro religioso impõe sobre o aconselhando um moralismo que o sobrecarrega. Isto é acusado pela psicologia e consiste também em uma incoerência com a fé cristã. May aponta para o problema da pressa dos conselheiros destreinados ao ir rapidamente para questões morais, ao dizer:

[...] aconselhadores destreinados tendem a saltar demasiadamente rápido para as implicações morais do problema. Esforçam-se, então, muitas vezes sem o notar, por transmitir ao aconselhando um conjunto específico de regras morais. Deve-se ter como certo que o aconselhando possa precisar de regras morais e é certo também que o aconselhador possuirá regras próprias mais ou menos adequadas, as quais poderia transmitir. Mas na vida prática, um tal procedimento faz o processo de aconselhamento entrar em curto-circuito e rouba ao indivíduo o direito inalienável de moldar a sua própria moralidade no cadinho de suas tensões e sofrimentos pessoais. (MAY, 1990, p.155).

Neste sentido, o pastor, diante do enlutado, deve ajudá-lo a livrar-se do sentimento de culpa, e não sobrecarregá-lo com mais culpa. Os chavões teológicos não são bem vindos porque podem colocar uma falsa culpa sobre o enlutado que pode vir a impedir a expressão de seu sofrimento. Conforme já abordamos no tópico anterior, o próprio Jesus chorou. O conselheiro pastoral não deve afrontar o enlutado com moralismos quando este questiona a ação de Deus em meio a sua perda.

Para que possa haver uma abertura ao diálogo entre Psicologia, Psiquiatria e Teologia faz-se necessário um conhecimento maior de ambas as áreas, o que diminuirá o clima de desconfiança. A ignorância de criticar aquilo o qual não se

conhece só produz empecilhos para o diálogo, e isto certamente limitará as possibilidades de trabalho em favor do enlutado, conforme irá afirmar León:

Creio que as duas disciplinas podem ajudar-se mutuamente. Mas tem havido um clima de desconfiança mútua que às vezes vem da falta de informação sobre o campo que se combate. Há preconceitos e ignorância. Parece absurdo falar de psiquiatras ignorantes, mas existem. Com a Teologia ocorre algo que não encontramos em nenhuma outra ciência. Um advogado ou um engenheiro, pelo fato de ser graduado de uma Universidade não se creem com o direito de fazer afirmações absolutas sobre a medicina, a psiquiatria, etc., porque estão conscientes de que não são especialistas, de que têm somente conhecimentos limitados. Porém não acontece o mesmo com a Teologia. Há aqueles que por ser médicos, advogados ou engenheiros, creem ter o direito de opinar, criticar ou negar uma ciência que desconhecem por completo. Menosprezam o Evangelho sem havê-lo lido a fundo, sem ter feito um estudo exegético dos textos bíblicos (por não contar com os conhecimentos para realizar esta investigação), não se dão conta que há teólogos que têm tanta ou mais preparação científica que eles, que não são uns ignorantes e que, no entanto são pessoas de fé. Creio que não é necessário referir-nos a ignorância que sobre a Psicologia, há entre os cristãos que a atacam²⁴. [...] (LEÓN, 1973, p.28, tradução nossa).

Buscar conhecer estas duas áreas do saber, faz com que possamos perceber com mais clareza quais são as semelhanças e quais são as diferenças entre Psicologia e Teologia, de modo que não venhamos a confundi-las e para que possamos reconhecer as contribuições específicas de cada área que poderão ser utilizadas para uma melhor elaboração do luto.

Merval Rosa *et. al.* (1979) fala de algumas consideráveis diferenças entre religião e psicologia. A primeira delas é que a religião parte do pressuposto de uma relação pessoal com uma realidade transcendente, mas cada religião possui uma posição específica sobre esta realidade. Por outro lado, a Psicoterapia, se quiser manter-se como ciência, não pode pronunciar-se a respeito da existência ou não de Deus. O psicoterapeuta pode ter suas convicções pessoais a respeito de Deus,

²⁴ Texto Original: "Creo que las dos disciplinas pueden ayudarse mutuamente. Pero ha existido un clima de mutua desconfianza que viene a veces de la falta de información acerca del campo que se combate. Hay prejuicios y también ignorancia. Parecería absurdo hablar de psiquiatras ignorantes, pero los hay. Con la Teología ocurre algo que no encontramos en ninguna otra ciencia. Un abogado o un ingeniero, por el hecho de ser egresado de una Universidad no se creen con el derecho de hacer afirmaciones absolutas sobre la medicina, la psiquiatría, etc., porque son conscientes de que no son especialistas, de que tienen solo conocimientos limitados. Pero no ocurre lo mismo con la Teología. Hay quienes por ser médicos, abogados o ingenieros, creen tener el derecho de opinar, criticar o negar una ciencia que desconocen por completo. Menosprecian el Evangelio, sin haberlo leído a fondo, sin haber hecho un estudio exegético de los textos bíblicos (por no contar con los conocimientos para realizar esta investigación), no se dan cuenta que hay teólogos que tienen tanta o más preparación científica que ellos, que no son unos ignorantes y que sin embargo son personas de fe. Creo que no es necesario referirnos a la ignorancia que sobre la Psicología, hay entre los cristianos que la atacan. [...]".

mas, quando está atuando em seu ofício, não deve pronunciar-se sobre o assunto. Entretanto, pode fazer uso da crença do indivíduo a fim de ajudá-lo na reconstrução de seu mundo interior.

Outra diferença entre religião e psicoterapia está na linguagem. A religião fala em “convicção do pecado”, “conversão”, “confissão” etc., enquanto que a psicoterapia fala em “sentimento de culpa”, “insight” e “catarse”. São os mesmos assuntos, porém tratados com termos diferentes. Existe também a diferença nos métodos com os quais lidam com os problemas humanos. A psicoterapia, tradicionalmente, se ocupa em investigar o passado do homem, para poder adequá-lo no presente. A religião, sem ignorar o passado e o presente, se ocupa com o futuro do indivíduo. Ou seja, tende a dar aos problemas humanos uma dimensão escatológica ou de perspectivas para o futuro. Rosa conclui sua exposição dizendo: “[...] Vemos, assim, que psicoterapia e religião tendem a aproximar-se cada vez mais, não para fundir-se, mas para cooperar para o bem comum do homem.” (ROSA, M. 1979, p.241).

Anteriormente, quando abordamos a responsabilidade do pastor quanto ao ensino sobre morte, falamos da importância deste educar a respeito da morte. Este educar atua preventivamente, preparando o indivíduo com elementos básicos para que se familiarize com a realidade de que a morte irá fazer-se presente ao longo de sua vida. Já o psicólogo, trata da patologia que ocorre quando o indivíduo não consegue completar seu processo de luto por algum motivo, ou seja, podemos dizer que atua reeducando. Como observa May:

[...] O educador (secular ou religioso) lida com indivíduos <<normais>> e preocupa-se com os processos de crescimento e desenvolvimento – intelectual, moral, ou religioso. O psicólogo consultor lida principalmente com problemas corretivos ou reeducacionais em indivíduos que se envolveram em dificuldades sérias de ajustamento e que frequentemente requerem tratamento individual mais prolongado. Contudo, nenhuma distinção categórica pode ser feita entre as necessidades que os indivíduos têm de <<educação>> e de <<reeducação>>, respectivamente. [...] (MAY, 1990, p.13-14).

Conforme a citação de Mervel Rosa supracitada, a Psicologia diferencia-se da religião por ser ciência. É importante que não tentemos mesclar ciência e religião, mas que ambas permaneçam fiéis em suas características fundamentais e contribuam de forma proveitosa às necessidades do enlutado dentro de suas respectivas áreas, pois:

[...] sempre que a ciência tentou dar à teologia base científica, e sempre que a teologia procurou colocar a ciência em base teológica, surgia tamanha contenda, que a dignidade de ambas ficou consideravelmente deslustrada, tendo a humanidade sofrido não apenas intelectualmente, senão também espiritual e fisicamente. (ZILBOORG, 1969, p.37).

Quando o psicólogo está intervindo nos processos de luto, poderá tirar proveito da fé, com a qual o enlutado atribui sentido para a vida, utilizando-a de modo que o enlutado possa ter um elemento facilitador na reconstrução de seu mundo interior após a perda.

A Psicologia reconhece que “[...] a religião verdadeira, ou seja, uma afirmação fundamental do sentido da vida, é algo sem o qual nenhum ser humano pode ter uma personalidade saudável”. (MAY, 1990, p.182).

Do que observamos até aqui, percebemos que não há motivos que deem razão para uma resistência ou receio para que o pastor busque apoio de um profissional com especializações diferentes. Pelo contrário, se cada um colocar à disposição suas contribuições particulares, é possível um melhor atendimento ao enlutado. Além do que, ambas as áreas preocupam-se com o sofrimento humano.

Abordaremos agora a grande questão proposta no presente trabalho. O aconselhamento pastoral nos processos de intervenção do luto e os proveitos de relacionar-se com um profissional da Psicologia ou Psiquiatria.

Para responder a questão proposta, é de grande importância que levemos em consideração a ação de Deus de forma mediata, isto é, através de meios, o que está compreendido dentro da doutrina cristã no que chamamos de Providência Divina. Sem sombra de dúvidas, tanto o teólogo bem como o psicólogo são instrumentos nas mãos de Deus. Nesta perspectiva, a psicanálise pode ser tomada como uma amiga da humanidade que pode servir a Deus e ao homem. Nas palavras de Zilboorg:

Como arte de curar, a psicanálise é por sua própria natureza justamente o contrário de uma inimiga da humanidade. Como cabedal informativo para os seres humanos, e por sua forma de ser, ela pode servir a Deus e ao homem, porque os fatos não prejudicam, a menos que estejam deturpados por preconceitos, e então já não são mais fatos. [...] Ela ameaça a religião não mais que a teoria heliocêntrica de Newton. A fé do homem, a necessidade humana de valores morais não se destroem pelas descobertas científicas, mas podem ser destruídas por guerras e campos de concentração. (ZILBOORG, 1969, p.74-75).

Uma das piores crueldades que o conselheiro pastoral pode fazer é abafar a riqueza que temos na possibilidade de auxílio de um psicólogo, ao afirmar que o crente não precisa de auxílio profissional, de modo que o crente deva se conformar tão somente com o Evangelho. Não podemos mensurar o tamanho da ignorância de um conselheiro que faça um crente escolher entre sua fé e a ajuda de um psicólogo. Sobre este assunto León posiciona-se da seguinte maneira:

[...] Afirma-se que um crente não necessita da Psicologia, que para um homem de fé, o Evangelho é o suficiente. Esta afirmação é falsa. [...] Assumindo a atitude rígida de que é preciso escolher entre a Religião e a Ciência. Se ele é encorajado a ter uma fé mais profunda para resolver o conflito, corre-se o risco de que o paciente se sinta ainda mais culpado por não poder alcançar a fé que se exige. O médico também pode ser um instrumento de Deus²⁵. [...] (LEÓN, 1973, p.26-27, tradução nossa).

A religião não deve ser tratada como um remédio para curar todas as enfermidades. Não cabe a nós dizer como e onde Deus deve agir e curar a enfermidade. León deixa isso claro na seguinte afirmação:

[...] A religião não deve ser utilizada como panaceia²⁶ para curar todas as enfermidades. O que não significa que descartemos o milagre como uma possibilidade. Porém Deus também faz milagres através do médico. Não temos o direito de exigir que Deus cure conforme a nossa vontade. Quando se envia ao psiquiatra o enfermo, não significa que devemos deixar de orar, tanto por ele como pelo psiquiatra²⁷. (LEÓN, 1973, p.27, tradução nossa).

No capítulo anterior atentamos para a necessidade que o enlutado possui de estabelecer novos vínculos. Neste capítulo observamos o papel da igreja como comunidade terapêutica que incentiva todos os círculos sociais, família, amigos etc. Baseado nisso, podemos afirmar que o psicólogo pode incentivar seu aconselhando a participar dos espaços proporcionados pela igreja para que tenha a ocasião para estabelecer novos vínculos.

²⁵ Texto Original: “[...] Se afirma que un creyente no necesita de la Psicología, que para un hombre de fe, el Evangelio es suficiente. Esta afirmación es falsa. [...] Si se asume la actitud rígida de que hay que escoger entre la Religión y la Ciencia. Si se le exhorta a tener una fe más profunda para resolver el conflicto, se corre el peligro de que el paciente se sienta aún más culpable por no poder alcanzar la fe que se exige. El medico también puede ser un instrumento de Dios. [...]”.

²⁶ Panaceia é qualquer coisa usada como remédio que se acredite que possa remediar todos os males. Também é o nome da deusa grega da cura.

²⁷ Texto Original: “[...] La religión no debe ser utilizada como panacea para curar todas las enfermedades. Lo cual no significa que rechazemos el milagro como una posibilidad. Pero Dios también hace milagros a través del médico. No tenemos el derecho de exigir a Dios que cure a nuestro gusto. Cuando se envía al psiquiatra al enfermo, no significa que debemos dejar de orar, tanto por él como por el psiquiatra”.

“Parece haver pouca dúvida quanto à função psicoterapêutica da religião. O problema é saber até que ponto se pode usar a religião para fins psicoterapêuticos. [...]” (ROSA, M., 1979, p.236). É preciso que o conselheiro pastoral reconheça as suas limitações, que abra mão de qualquer postura arrogante, pois, como afirma Collins:

Apesar de nos esforçarmos ao máximo, às vezes o aconselhando precisa da ajuda de um profissional mais especializado, como um psiquiatra ou psicólogo clínico. Quando for necessário fazer este tipo de encaminhamento, é bom conversar com o aconselhando para que ele entenda por que estamos sugerindo um outro conselheiro. (COLLINS, 2004, p.418).

Quando se trata de um luto patológico, o próprio enlutado começa a dar-se conta de que precisa de ajuda, conforme irá afirmar Bucay:

A terapia é indicação quase obrigatória em pessoas que manifestam um luto complexo ou anormal. Porque quando um paciente se encontra estagnado no lugar de luto e não pode sair durante um pequeno tempo, ele mesmo começa a sentir que não pode fazer nada para sair do lugar onde está travado²⁸. (BUCAY, 2001, p.199).

Para encerrar esta última seção, utilizaremos o pensamento de Clinebell sobre a necessidade e o proveito do encaminhamento que é altamente recomendável que seja feito pelo pastor.

Fazendo uso de diversos autores, Clinebell (1987) traz ideias que colocam o conselheiro pastoral dentro de suas limitações e o instiga a reconhecer o encaminhamento com o seu devido valor e a abraça-lo. O autor inicia afirmando que o encaminhamento pastoral não significa um fracasso pastoral, nem a incompetência do pastor. Em seguida aponta para a falta de tempo para realizar as tarefas pertinentes ao ministério como tendo uma das razões em o pastor querer fazer tudo sozinho. É importante fazer uma leitura da comunidade no que tange às potenciais contribuições que cada membro possui de acordo com os dons dados por Deus. Não se trata de se livrar do problema, mas de desejar o melhor para todas as pessoas envolvidas. Neste sentido, o clérigo serve de ponte entre os sistemas de apoio de acordo com as especialidades de cada um. Assim, é possível multiplicar os

²⁸ Texto Original: “La terapia es indicación casi obligada en personas que manifiestan un duelo complejo o anormal. Porque cuando un paciente se queda estancado en el lugar del duelo y no puede salir durante un pequeño tiempo, él mismo empieza a sentir que no puede hacer nada para salirse de donde está trabado.”

serviços prestados usando todos os recursos disponíveis na comunidade. O encaminhamento é uma *ampliação* e *partilha* da responsabilidade não uma *transferência* total da mesma.

Portanto, o conselheiro pastoral ensina e aproxima seus ouvintes da realidade da morte, permitindo a abertura de espaço para diálogo e reflexão sobre o tema. Cabe ao conselheiro, também, buscar conhecer o processo de luto para melhor intervir. Diante da perda de um ente querido, o conselheiro pastoral deverá estar presente principalmente nos momentos que seguem ao sepultamento, possibilitando e nunca impedindo que o enlutado tenha um espaço para expressar sua dor. No que tange a intervenção interdisciplinar, não é necessário que o conselheiro pastoral impeça seus aconselhados de buscar auxílio de um profissional da área da Psicologia, haja vista que estes não representam um risco para a fé que o enlutado professa. Quando diante de um quadro patológico, cabe ao conselheiro pastoral admitir suas limitações e, expondo os motivos, direcionar o aconselhando para o atendimento de um especialista.

Não devemos confundir ou misturar o atendimento pastoral com o psicológico, cada qual possui suas particularidades, porém, o conselheiro pastoral pode atuar contando com o apoio de um profissional da Psicologia, ou Psicoterapia, especialmente para encaminhar os casos envolvendo patologia. Agindo em uma postura de humildade, ambos podem melhor servir a Deus na pessoa do próximo.

CONCLUSÃO

Com o presente trabalho, observamos o que é o processo de luto, quais são as etapas que o compõem e quais as tarefas que o enlutado necessita elaborar durante o processo de luto. Em seguida abordamos a importância dos rituais de luto para que o enlutado possa dar-se conta da realidade de sua perda. Também verificamos que, em alguns casos, o enlutado não consegue concluir a elaboração de seu processo de luto, o que denota um quadro patológico e que requer atenção especial.

Em um segundo momento, consideramos a relação existente entre Teologia e Psicologia no passado, para assim estabelecer a possibilidade de diálogo e quais os benefícios em prol do enlutado no presente. Examinamos qual é a atuação do psicólogo e qual é a ação do conselheiro cristão quando na presença de um enlutado. Advertimos com a pesquisa realizada que cada área, quer seja a Psicologia ou a Teologia, possuem suas características básicas que fundamentam sua forma de atuar e que devem ser respeitadas em suas particularidades, de modo que não venhamos a confundi-las ou mesclá-las.

A contemplação dos pontos de atrito e de contato nos levou a perceber, que Psicologia não é uma inimiga da fé, pois seu olhar para a religião é extremamente científico e o Código de Ética do Psicólogo adverte que, apesar de que não haja problema algum em o profissional ter sua própria crença, a ele não é permitido induzir seus pacientes de forma que se sintam constrangidos a abdicar de sua fé. Com base nas informações apresentadas temos na Psicologia, isto sim, uma área do saber que se ocupa, assim como a Teologia, das grandes questões que tratam do sofrimento da humanidade. Nisto percebemos uma tendência ao diálogo. Para que isto ocorra, faz-se necessário que exista uma postura de humildade tanto da parte do psicólogo como do conselheiro pastoral, para que, percebendo suas limitações, não sejam um empecilho para a atuação de outro profissional que possui um objetivo em comum, a saber, servir a Deus e ao homem com sua vocação.

O objetivo de averiguar as vantagens da relação entre conselheiro pastoral e psicólogo nos processos de intervenção do luto foi concluído, chegando à conclusão de que “o lugar do aconselhamento pastoral é de alguém que ensina e aproxima seus ouvintes da realidade da morte, permitindo a abertura de espaço para diálogo e

reflexão sobre o tema. Cabe ao conselheiro também, buscar conhecer o processo de luto para melhor intervir. Diante da perda de um ente querido, o conselheiro pastoral deverá estar presente principalmente nos momentos que seguem ao sepultamento, possibilitando e nunca impedindo que o enlutado tenha um espaço para expressar sua dor. No que tange a intervenção interdisciplinar, não é necessário que o conselheiro pastoral impeça seus aconselhados de buscar auxílio de um profissional da área da Psicologia, haja vista que estes não representam um risco para a fé que o enlutado professa. Quando diante de um quadro patológico, cabe ao conselheiro pastoral admitir suas limitações e, expondo os motivos, direcionar o aconselhando para o atendimento de um especialista”.

Esta pesquisa foi rica para o crescimento pessoal e acadêmico, pois a morte é algo com o qual nos deparamos ao longo de nossas vidas, além do que, a prática pastoral requer um contato maior com reflexões e ensino a respeito dela, visando especialmente o consolo para os enlutados. O valor deste ensaio também se deve a busca de conhecimento que quebre com os preconceitos existentes entre Psicologia e Teologia desencadeando em um melhor atendimento às necessidades dos aconselhados.

Na medida em que aprofundamos a pesquisa, crescem as questões que também mereceriam o estudo e um lugar neste trabalho, dentre elas, destaco a possibilidade de um trabalho em equipe multidisciplinar, porém, os fundamentos para que tal possa ocorrer posteriormente aqui estão estabelecidos, o que, particularmente, satisfaz a expectativa lançada quando na elaboração do projeto de pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BÍBLIA. Português. **Bíblia de Estudo Almeida**. Almeida Revista e Atualizada. 2 ed. Barueri – SP: SBB, 2006.
- BUWAY, Jorge. **El Camino de Las Lágrimas**. Buenos Aires, Argentina: Editorial Sudamericana, 2001.
- BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, DF: [s.n.], 2014.
- CLINEBELL, Howard J. **Aconselhamento Pastoral: Modelo centrado em libertação e crescimento**. Tradução de Walther O. Schlupp e Luís Marcos Sander. São Paulo: Paulinas, 1987; São Leopoldo, RS: Sinodal, 1987.
- COLLINS, Gary R. **Aconselhamento Cristão**: Edição século 21. Traduzido por Lucília Marques Pereira da Silva. São Paulo: Vida Nova, 2004.
- KOVÁCS, Maria Júlia, coordenadora. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- LEÓN, Jorge A. **Psicología de la Experiencia Religiosa**. Buenos Aires, Argentina: Editorial Caribe, 1973.
- LEWIS, C. S. **A Anatomia de Uma Dor: Um Luto em Observação**. São Paulo, SP: Editora Vida, 2007.
- MAY, Rollo. **A Arte do Aconselhamento Psicológico**. 7. ed. Petrópolis: Vozes 1990.
- MUELLER, John Theodore. **Dogmática Cristã**. Traduzido por Martinho L. Hasse. 4. ed., revista e ampliada. Porto Alegre: Concórdia, 2004.
- OLINO, Rubem. **Luto: Uma Dor Perdida no Tempo**. Rio de Janeiro, RJ: Vinde Comunicações, 1993.
- OLIVEIRA, Tereza Marques de. **O Psicanalista Diante da Morte**. São Paulo, SP: Editora Mackenzie, 2001.
- PAULA, Blanches de. **Pedaços de Nós: Luto, Aconselhamento Pastoral e Esperança**. São Paulo, SP: ASTE, 2011.
- ROSA, Merval. **Psicologia da Religião**. 2. ed., Rio de Janeiro: JERP, 1979.
- ROSA, Rubem Olinio da. **Amadurecendo com o Luto**. São Leopoldo, RS: Sinodal, 1995.

WORDEN, J. William. **Terapia do Luto:** Um manual para o profissional de saúde mental. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1998.

ZILBOORG, Gregory. **Psicanálise e Religião.** Petrópolis: Vozes, 1969.