

A TERAPIA COMUNITÁRIA ENTRE A MORTE, O MORRER E O PROCESSO DE LUTO

Ana Lucia de Moraes HORTA*
Celina DASPETT**

RESUMO: A morte, de acordo com o senso comum, é a única certeza que temos na vida, entretanto, é ainda difícil para as pessoas falarem, estudarem ou pesquisarem a respeito dela, ou seja, continua sendo considerada um tabu em várias sociedades, podendo causar impactos emocionais diversos. Iremos considerá-la sob dois aspectos: a morte social vivenciada por todos os que não desempenham um papel ativo na sociedade e que desenvolvem sentimentos de anonimato e exclusão, e a morte física frente às suas diversas concepções e determinantes. Entendemos o processo de luto como um conjunto de reações que segue uma perda significativa, surge sempre que termina uma forma de vida ou relacionamento e apresenta diversas fases. Este artigo apresenta a importância de trazermos esse tema em debate, pois não temos como abordar a vida sem considerar a morte, o morrer e o luto no processo de ciclo vital. Na nossa experiência, seja como terapeutas comunitárias, formadoras ou pesquisadoras, pudemos perceber que este é um tema recorrente nas rodas de TC e nossas inquietações surgiram

* UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo. Escola de Enfermagem São Paulo – SP Brasil. 04021-001 – analuciahorta18@gmail.com

** UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo. Escola de Enfermagem São Paulo – SP Brasil. 04021-001 – cdaspett@gmail.com

dos questionamentos do quanto estamos preparados para lidar com ele, pois ainda é grande o número de pessoas que demonstram atitudes de negação ou evitação quando o assunto é morte. Nosso objetivo é resgatar características próprias de nossa cultura, que podem nos auxiliar no enfrentamento dessa questão tendo como meta não apenas explicá-la ou entendê-la, mas ajudar as pessoas a enfrentá-la de modo saudável e menos traumático.

PALAVRAS-CHAVE: Morte. Morte social. Luto. Terapia comunitária.

INTRODUÇÃO

“A morte, o destino tudo, estava fora de lugar, eu vivo pra consertar.”
Vandré e Barros (1966).

A morte, de acordo com o senso comum, é a única certeza que temos na vida, entretanto, é ainda difícil para as pessoas falarem, estudarem e pesquisarem a respeito dela, ou seja, continua sendo considerada tabu em várias sociedades, porém muitos estudiosos voltaram-se para este tema que está intrinsecamente ligado à história da humanidade.

Vivemos numa sociedade ocidental pós-moderna, que busca a vitalidade, longevidade e pouco nos prepara para a morte, apesar de sabermos que, seja em nossa morte ou seja a do outro, passaremos todos por essa experiência.

Logo, podemos afirmar que a morte é tão inevitável quanto incompreensível. Afinal, o que é a morte? O poeta Vinícius de Moraes (1960, p.96) a define como “a angústia de quem vive.” Rubem Alves (2003) diz que é “onde mora a saudade”, a ciência a considera como completa interrupção de todas as funções vitais em um determinado organismo biológico, e a última definição considera a morte física fundamentada na existência ou não de uma determinada curva das ondas cerebrais e seus determinantes.

Estas afirmações vão de encontro à percepção e ao contexto que cada pensador vivencia e que nos leva a entender a morte como um fenômeno biológico, psicológico, cultural e social.

E ao falarmos em aspectos sociais, somos levados a pensar em outro tipo de “morrer” presente em nossa realidade, que se caracteriza pelas perdas sociais ligadas à perda da individualidade, à inutilidade e principalmente à exclusão.

De acordo com BARRETO (2005) a Terapia Comunitária é um instrumento que nos permite construir redes sociais solidárias de promoção da vida e mobilizar os recursos e as competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Procura suscitar a dimensão terapêutica do próprio grupo valorizando a herança cultural dos nossos antepassados bem como o saber produzido pela experiência de vida de cada um.

Este artigo apresenta a associação da Terapia Comunitária com o tema em debate, pois não temos como abordar a vida sem considerar a morte, o morrer e o luto no processo do ciclo vital. Além disto este é um tema recorrente nas rodas de TC, e nossas inquietações surgiram dos questionamentos acerca de quão preparados estamos para lidar com ele, pois ainda é grande o número de pessoas que demonstram atitudes de negação ou evitação quando o assunto é morte. Nosso objetivo é resgatar características próprias de nossa cultura, que podem nos auxiliar no enfrentamento dessa questão tendo como meta não apenas explicá-la ou entendê-la, mas ajudar as pessoas a enfrentá-la de um modo saudável e menos traumático.

Sendo assim, este texto encontra-se subdividido em três itens reflexivos: a morte e o morrer na cultura brasileira; a morte social e suas implicações; a terapia comunitária como instrumento auxiliar na elaboração do luto.

A MORTE E O MORRER NA CULTURA BRASILEIRA

Para falarmos de morte e morrer na cultura brasileira, partiremos do pressuposto da universalidade da morte e da sua caracterização cultural. Morin (1997) afirma que o homem é a única espé-

cie com percepção clara da inevitabilidade de sua morte e que por sua vez acredita na sobrevivência após ela, e, por isso, a acompanha com rituais funerários. A consciência da morte não é algo inato, e sim produto de uma consciência que capta o real. É só por experiência que o homem sabe que há de morrer. Segundo o historiador Philippe Ariès (2003, p.20)., “[...] não é fácil lidar com a morte, mas ela espera por todos nós. Deixar de pensar na morte não a retarda ou evita. Pensar na morte pode nos ajudar a aceitá-la e a perceber que ela é uma experiência tão importante e valiosa quanto qualquer outra.”

Schopenhauer (2001) partilha da mesma concepção ao afirmar que é a compreensão da finitude e da morte, tornada possível pela abertura temporal do ser humano, que constitui a autêntica raiz da filosofia, assim como a das religiões.

As religiões, sem exceção, tem como principal objetivo dar uma explicação tanto para o nascer quanto para o morrer, é por meio delas que as pessoas buscam e encontram respostas para suas inquietações e esperanças para a vida e para a morte.

A miscigenação das raças indígenas, africanas, europeias e orientais constituíram a formação da população brasileira. Nossa história é marcada pela busca da sobrevivência. Cada uma delas contribuiu com seus rituais, mitos e crenças para a formação da nossa cultura. Um ponto singular entre elas é a compreensão da morte como algo que envolve corpo e alma (espírito) e como caminho (passagem) para uma outra vida, ou seja, a existência de uma continuidade que ao mesmo tempo amedronta e dá esperança da existência de algo melhor. A transcendência surge como a solução para o incontrolável, característica peculiar da morte.

Diante da morte, o guarani tem três atitudes: um grande medo dos falecidos, uma conformidade perante a morte e um profundo desejo de chegar à Terra sem Males. A ideia de um “paraíso”, onde não haja morte, doença ou sofrimento, está presente em quase todos os povos de cultura tupi e entre vários povos de região de floresta (PREZIA, 1987).

O negro africano via na morte o único caminho para retornar ao seu país de origem, reencontrar seus antepassados e manter-se vivo através dos laços vitais que para eles não se rompe com a morte, independente da forma como ela aconteça. O ritual fúnebre é o que garante o retorno de todos a sua origem, por isso ele é carregado de simbologias e mistérios que são transmitidos de geração em geração com todo o cuidado para que esse caminho nunca se perca (OLIVEIRA, 2010).

Na cultura judaico-cristã a morte é o caminho para a santificação da alma, passagem.

Para os budistas e hinduístas a morte não é o fim da existência, mas o término de um ciclo, e em cada reencarnação vive-se um ciclo.

Até meados do século XX as pessoas se relacionavam melhor com a morte, ela fazia parte das discussões cotidianas, as famílias vivenciavam o processo de morte e os rituais de sepultamento, incluindo as crianças. Várias crenças referiam-se ao morto ou à morte. Por exemplo, o nome do morto não deveria ser pronunciado pois temia-se que se tal fato ocorresse o morto poderia voltar: falava-se então do “finado”. A casa devia ser varrida sempre no sentido da frente, varrer para trás chamava a morte. As cores das vestes dos familiares mais próximos deveria ser o preto, para que o luto fosse guardado e também para sinalizar à comunidade o momento por que a família estava passando, de recolhimento em sinal de respeito ao morto. Não era prudente trazer terra do cemitério quando se voltava de um enterro, pois ela trazia a morte para casa; as roupas usadas deveriam ser lavadas logo.

Nos tempos atuais a longevidade é perseguida como uma forma de driblar a morte. Nossos rituais destinados ao morto e à morte estão cada vez mais escassos, com a desculpa de diminuir o sofrimento de familiares e entes queridos; os velórios duram menos tempo ou até mesmo inexistem. Em algumas cidades do interior brasileiro ainda encontramos alguns rituais voltados para os finados, mas nos grandes centros urbanos tornou-se difícil perceber sinais da morte e do luto, apesar das notícias e dos noticiários apelativos que transformam a morte em um espetáculo em

busca de audiência. Só é permitido a quem perde alguém a dor inicial, mas passado um tempo, se cobra recuperação rápida, o que favorece a não expressão dos sentimentos e o isolamento, e, conseqüentemente, o aparecimento de vários distúrbios físicos e psicológicos.

A MORTE SOCIAL E SUAS IMPLICAÇÕES

Um outro aspecto que chama nossa atenção enquanto terapeutas e pesquisadoras é a questão da morte social. Consideramos a morte social como aquela vivenciada por todos os que não desempenham um papel ativo na sociedade e que desenvolvem sentimentos de anonimato e exclusão, ou seja, todo aquele que rompe com o grupo social e vive a miséria moral.

Voltando nosso olhar mais uma vez para nossa história, encontraremos os primeiros sinais da morte social nos nossos indígenas e nos escravos trazidos da África, que perderam seu chão, suas raízes, suas tradições.

Nos tempos atuais temos o desemprego, toxicodependência, envelhecimento, pobreza, violência e um sistema carcerário falido, como alguns dos aspectos dessa morte social que torna as pessoas invisíveis, pela indiferença ou pelo preconceito.

Sabemos que o contraste social é uma das características da sociedade brasileira. Apesar dos programas sociais desenvolvidos pelo governo, a distribuição de renda ainda é muito desigual, grande parte da população vive em situação de pobreza.

De acordo com o Censo, em 2010, o país possuía 6.329 aglomerados subnormais (assentamentos irregulares conhecidos como favelas, invasões, grotas, baixadas, comunidades, vilas, ressacas, mocambos, palafitas, entre outros) e dados do IBGE indicam que 8,5% da população vivem em pobreza extrema – miséria (IBGE, 2011). A falta de uma educação estruturada e de qualificação profissional e as conseqüências no Brasil, da crise econômica internacional, facilitaram para que nas principais regiões metropolitanas, a taxa de desemprego para a população pobre chegasse a 24,8%, ao passo que para a população não pobre a taxa de desemprego

alcançou somente 5,2% do total. Ou seja, as políticas econômicas ainda não foram suficientes para gerar os empregos necessários aos brasileiros.

O desemprego gera outros problemas sociais como a fome, o aumento do número de doenças, afinal os recursos para prevenção e cura ficam mais escassos, a violência, consumo de drogas lícitas e ilícitas e o aumento da criminalidade.

Hoje, no Brasil, cerca de 40% da população carcerária é formada por condenados por tráfico de drogas ilícitas. O aumento da violência em todo o país está diretamente relacionado com o uso das drogas e o combate ao seu tráfico.

A finalidade da pena de privação de liberdade é a readaptação social do infrator e a prevenção da criminalidade, infelizmente não é isso que encontramos no nosso sistema carcerário, ao contrário, superlotação, ócio, má qualidade da alimentação, de assistência social, de higiene e saúde, transformam os presídios em um local de prevalência da falta de dignidade.

Esta falta de dignidade caminha junto com a exclusão e com a morte social. Foucault (1961) afirma que a exclusão é o lugar mais fundo da sujeição, de onde brota a estigmatização, discriminação, marginalização, patologização e confinamento, que operam em todos os níveis da nossa sociedade, nas diferentes instituições que esta se organiza e se expressam incluindo a família, o estado e o saber médico.

Nas últimas décadas, o aumento da expectativa de vida da população brasileira não condiz necessariamente com uma velhice saudável. Muitos idosos são taxados como inativos ou improdutivos, sofrendo com baixas pensões e aposentadorias e poucos recursos sociais em geral.

De qualquer maneira, o resultado é o mesmo: o silêncio dos sujeitados, silêncio que é o primeiro e mais forte componente da situação de exclusão, a marca mais forte da impossibilidade de se considerar sujeito àquele a quem a fala é de antemão desfigurada ou negada.

A TERAPIA COMUNITÁRIA COMO INSTRUMENTO AUXILIAR NA ELABORAÇÃO DO LUTO.

“Quando a boca fala, o corpo sara!”

Barreto (2005, p.213).

Entendemos o processo de luto como um conjunto de reações que seguem uma perda significativa; surge sempre que termina uma forma de vida ou relacionamento, e apresenta diversas fases.

Morin (1997, p.80) define luto como uma forma de expressar uma inadaptação individual à morte, mas também uma forma do social adaptar a morte com o intuito de aliviar o sofrimento do indivíduo. “Um processo social de adaptação que tende a fechar a ferida dos indivíduos sobreviventes.”

Ao abordarmos questões referentes ao luto, falamos de um processo que tem começo, meio e fim e para ser superado dependerá da qualidade do vínculo afetivo das pessoas envolvidas, das experiências anteriores, dos níveis de diferenciação do sistema de comunicação entre os envolvidos, entre outros fatores. Sabemos que não existe um caminho único para atravessar o luto, o importante é ter como meta a restauração da estabilidade da vida cotidiana (HORTA; DASPETT, 2011).

Por ser um processo, o luto apresenta fases que de acordo com Bowlby (1993) são: **choque** ou **torpor**, quando a pessoa nega a realidade da perda; **anseio e protesto** ou **busca e procura**, quando a pessoa sente raiva pelo acontecido e pensa ver a pessoa morta em todos os lugares possíveis; **desorganização**, quando surgem os sentimentos de tristeza e saudade; e finalmente a **recuperação e aceitação da perda**. Faz-se importante lembrar que estas definições não são regras, podemos pensar em reações esperadas, pois na prática essas fases apresentam-se não necessariamente nesta ordem e por vezes simultaneamente.

Reconhecemos comportamento e sentimentos comuns em pessoas que vivenciaram algum tipo de perda, seja para a morte ou para a vida, mas a que mais chama nossa atenção é a impossibilidade da fala.

Há algum tempo desenvolvemos trabalhos com grupos de pessoas enlutadas na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São grupos com sessões semanais para pessoas que vivenciaram perdas significativas. Apesar da dor evidente, verificamos que é possível compartilhar angústias, tristezas e ao mesmo tempo ter contato com recursos usados por outras pessoas que vivem processos semelhantes. Ao comunicar suas vivências e experiências, as pessoas valorizam o conhecimento adquirido nas suas histórias.

A proposta da Terapia Comunitária (TC) tornou-se uma prática nesta instituição desde 2004 e contribuiu para estimular a escuta do outro. As rodas eram primeiramente realizadas junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS) ligadas à Estratégia de Saúde da Família (ESF), nas dependências da UNIFESP e do Hospital São Paulo. Hoje as rodas são realizadas em vários bairros e cidades do estado de São Paulo, por terapeutas comunitários formados pelo Polo Formador Unifesp Enfermagem.

A TC é desenvolvida em cinco etapas com um tempo previsto de até 2 horas, como descrito a seguir.

Acolhimento: tem a finalidade de acolher o grupo, ambientando-o e deixando-o confortavelmente acomodado. Celebra-se a vida a partir da identificação das comemorações do mês, fala-se o que é a TC e faz-se um contrato em que são estabelecidas as regras para realizar a atividade – falar de si, fazer silêncio, não julgar nem dar conselhos, não contar **grandes** segredos e, caso seja oportuno, interromper a fala do outro para introduzir uma música, piada, provérbio ou conto que tenha sentido com o contexto que está sendo discutido.

Escolha do tema: é um momento no qual os participantes se posicionam a respeito de seus sentimentos, necessidades, incômodos, realizações, conquistas que queiram compartilhar. Neste momento, o grupo deverá eleger apenas um tema a ser debatido.

Contextualização: o tema escolhido pelo grupo é ampliado pela pessoa que o trouxe, fornecendo mais informações sobre o assunto apoiado nas perguntas feitas pelo grupo, para que se possa compreender o problema em seu contexto. Neste momento, é

importante que as perguntas façam as pessoas refletirem, pensarem, colocarem dúvidas em suas certezas e convicções.

Problematização: É o momento em que se identifica uma situação-problema e cria-se o mote, que é uma pergunta-chave que permite a reflexão do grupo sobre o tema definido e ampliado na etapa anterior.

Rituais de agregação e conotação positiva: é o momento de fechamento do processo grupal daquele encontro com cânticos e rituais, no qual se baseava o entendimento do que os participantes aprenderam de si e da escuta do outro para suas vidas. O término desta etapa caracteriza-se pela conotação positiva que o terapeuta deve dar ao fato que foi trabalhado na reunião.

Desde 2004, cerca de 2.500 rodas de Terapia Comunitária foram realizadas por nós. Deste total, poucas foram as que não apresentaram ao menos um tema que estivesse ligado ao luto, tanto por morte física quanto por morte social.

Não foi difícil perceber a paralisação que temas relacionados à morte física proporcionam na roda, principalmente nos terapeutas. O sofrimento e a dor pela morte de uma pessoa querida congelam, e apesar de cada pessoa vivenciar o luto à sua maneira e não ter uma regra específica para isso, os sentimentos mais comuns nos discursos são a tristeza, a raiva, a solidão e a saudade.

As grandes tragédias e catástrofes também mobilizam os temas ligados à morte e ao luto. Reacendem nossos medos e inseguranças e nos colocam frente à impossibilidade de controlar a morte.

A morte de pais, filhos, avós e cônjuges são as mais citadas nas rodas de TC, posteriormente a de amigos e colegas. Entendemos que a morte gera uma crise no sistema familiar, a morte de um filho inverte a pseudo-ordem da vida, fere um padrão estabelecido, é encarada como injustiça, compromete a continuidade, é a perda do futuro. Por sua vez, a perda de pais gera insegurança, solidão e sentimento de abandono, e culpa por ter falhado em algum momento, por não ter correspondido à expectativa da figura paternal falecida, e até mesmo arrependimento. Curioso é que os mesmos sentimentos também são relatados em relação à morte de avós, uma vez que nos modelos de famílias atuais, mui-

tas vezes, os avós é que desenvolvem o papel parental (HORTA; DASPETT, 2011).

Como dissemos anteriormente, o melhor instrumento do terapeuta comunitário é a escuta e poder propiciar voz a essas dores que muitas vezes já estão sendo somatizadas, já é a primeira intervenção facilitadora no processo do luto. Quem está enlutado precisa falar da sua dor, bem como da pessoa falecida, da sua convivência com ela e da falta que faz, o que lhe é negado muitas vezes pela própria família, seja por impaciência ou por impotência. A fase da escolha do tema já propicia esse primeiro contato.

Normalmente os relatos são seguidos de choro, que contagia os demais participantes da roda e mobiliza os sentimentos reais ou fantasiosos de todos a respeito das perdas. Percebemos então que a continência presente no “dar as mãos” e “cantar uma música” é a primeira comprovação de que o enlutado não está sozinho em sua caminhada. Quando questionado, na fase da contextualização, sobre o que tem feito para lidar com essa dor, ou o que tem ajudado a passar por isso, a fé, as religiões, as figuras místicas, como santos e orixás, tudo isto aparece como as principais ferramentas utilizadas por quem se encontra neste processo, o que também caracteriza uma vivência solitária.

Em algumas situações a “externalização do problema” proposta por White e Epston (1990), que consiste em compreender que não são as pessoas nem suas relações que constituem o problema, mas sim o sentido que as pessoas dão para algumas situações de suas vidas, e técnicas psicodramáticas, como duplo ou espelho, também auxiliaram na releitura da situação do luto.

O compartilhar das histórias de perdas, após a consigna “quem já viveu ou vive uma situação parecida com a de Fulano, e o que fez ou está fazendo para resolver?”, na fase da problematização, nos levou a entender que luto compartilhado é luto amenizado. A entreatjada promovida por quem vive a situação se dá pela identificação e pela possibilidade de vivenciar algo vivido por quem conheceu ou conhece a realidade da perda.

Guarniere (2003, p.16) afirma que “a experiência do luto nos humaniza, nos lembra que não somos onipotentes”, já que todas

as coisas passam e se transformam além de nosso controle, “[...] e que essa dor, contra a qual nos defendemos de todas as maneiras possíveis, acaba por abrir um espaço dentro de nós, um espaço de pobreza e de fecundidade, um espaço para amar.”(HENNEZEL; LELOUP, 1999, p.68).

Por desenvolvermos nosso trabalho em terapia comunitária com comunidades de alta vulnerabilidade social, não é incomum que a morte esteja relacionada a outras perdas e a segredos que também dificultam a expressão do pesar por parte dos familiares.

Por sua vez, o luto gerado pela morte social se faz **mais** presente ainda nas rodas de TC do que o luto por morte física. Violência, drogadição, desamparo, abandono, envelhecimento encarado como inutilidade, exclusão e falta de cidadania, expressas das mais diferentes formas, são temas recorrentes e que expõem a perda da dignidade pessoal.

Assim como na elaboração dos lutos por morte física, a Terapia Comunitária demonstrou ser um instrumento positivo para o auxílio na elaboração do luto social, pois tem como um de seus principais objetivos favorecer o desenvolvimento comunitário, buscar prevenir e combater as situações de risco e vulnerabilidade social que impulsionam a desintegração individual e familiar, através do fortalecimento dos laços sociais (BARRETO, 2005).

Durante toda a dinâmica da TC é possível trabalhar aspectos do luto social, mas é principalmente nas fases de problematização e rituais de agregação que pudemos perceber a mobilização social neste sentido. É neste momento que as pessoas, depois de se sentirem escutadas, de terem voz, percebem que podem fazer “para si próprias”, começam a entender que cada pessoa, por mais fragilizada que esteja, possui recursos pessoais, sociais e culturais para lidar com seus problemas.

Pudemos perceber que existem valores preponderantes na comunidade que favorecem a exclusão. Além dos fatores econômicos e sociais, um dos fatores principais é a baixa autoestima que facilita a estas pessoas não se apoderarem dos recursos oferecidos, não se sentirem merecedoras e não usufruírem das conquistas.

Entendemos por autonomia o ato de conseguir resolver o problema sozinho, que gera liberdade individual e independência moral. Refere-se à liberdade de experienciar os eventos de vida com harmonia com os próprios sentimentos e necessidades. Nesse sentido, acreditamos que a TC pode ser um instrumento que facilite o conhecimento da comunidade assistida e transforme o paradigma em relação às formas de resolutividade dos problemas dessa comunidade, pois o indivíduo que expressa seu problema ou dificuldade comunica também um conteúdo inserido em um contexto que envolve relações familiares e sociais (HORTA; CALDEIRA, 2011).

Na construção das redes solidárias percebemos a promoção da vida. O luto é um processo que tem começo, meio e fim. No seu término acredita-se que as pessoas sejam capazes de reorganizar a vida e se adaptar a novos papéis.

Acreditamos que a Terapia Comunitária facilita o “lidar” com o processo de luto, principalmente da morte social, pois favorece a formação de vínculos e torna-se ação preventiva no combate aos fatores de risco à vulnerabilidade social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que a Terapia Comunitária é um instrumento importante para auxiliar na expressão e elaboração deste processo natural chamado luto, pois vem se mostrando eficiente principalmente com comunidades de alta vulnerabilidade social, onde as dores e sofrimentos são muitas vezes silenciados.

O terapeuta comunitário e o grupo auxiliam, por meio da escuta e do compartilhar, a fala e a expressão emocional de quem traz essa dor e permite que o enlutado encontre novos significados frente às perdas e tome contato com suas próprias ferramentas que o auxiliarão na integração, transformação e aceitação deste espaço entre mortos e vivos e entre exclusão e inclusão, pois a rede que se forma, válida e autoriza esse entendimento sem julgamentos.

A Terapia Comunitária nos permite ainda entrar em contato com nossas crenças e rituais ligados a despedidas e à morte, pois estamos cada vez mais distantes deles. Resgatar esses aspectos da

nossa cultura é essencial, pois o conhecimento popular quando reconhecido e valorizado, torna-se mais um instrumento para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, que é capaz de enxergar na sua dor, matéria prima para edificação.

Finalizando, torna-se de suma importância fortalecer a continuidade de estudos relacionados aos temas de morte, perdas e luto, bem como da Terapia Comunitária como constructo social.

*THE COMMUNITARIAN THERAPY
BETWEEN DEATH, DYING AND
THE GRIEVING PROCESS*

ABSTRACT: *Death, according to common sense, is the only thing certain in life, however, is still difficult to get people talking, studying or researching about it, or is still considered taboo in many societies, may cause various emotional impacts. We will consider it under two aspects: the social death experienced by those who do not play an active role in society and develop feelings of anonymity and exclusion, and physical death in the face of its various concepts and determinants. We understand the grief process as a set of reactions that follow a significant loss, there is always a way of ending life or relationship and has several phases. This article presents the importance to bring this discussion, because we have as we approach life without regard to death, dying and bereavement in the process of life cycle. In our experience, whether as community therapists, trainers and researchers, we could perceive that this is a recurring theme in the wheels of Community Therapy and our concerns arose from questions of how much we are prepared to deal with it because there is a huge number of people who show attitudes of denial or avoidance when it comes to death. Our objective is to rescue characteristics of our culture that can help us in tackling this issue with the goal not only explain it or to understand it, but to help people cope with it in a healthier and less traumatic.*

KEYWORDS: *Death. Social death. Grief. Community therapy.*

REFERÊNCIAS

ALVES, R. Sobre a morte e o morrer. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 12 out. 2003. Caderno Sinapse, p.3.

ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

BARRETO A. P. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: LCR, 2005.

BOWLBY, J. **Perda: tristeza e depressão**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

FOUCAULT, M. **Histoire de la folie à l'âge classique**. Paris: Union Générale D'Éditions, 1961.

GUARNIERI, M. C. M. **Morte no corpo, vida no espírito: o processo de luto na prática espírita da psicografia**. 2001. 141f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

HENNEZEL, M.; LELOUP, J. **A arte de morrer: tradições religiosa e humanista diante da morte na atualidade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

HORTA, A. L.; CALDEIRA, N. H. Terapia comunitária: cuidado com a família na perspectiva do graduando de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.24, n.2, p.165-171, 2011.

HORTA, A. L.; DASPETT, C. Perdas, luto e morte no contexto familiar: uma visão sistêmica. In: PAYÁ, R. **Intercâmbio das psicoterapias: como cada abordagem psicoterapêutica compreende os transtornos psiquiátricos**. São Paulo: Roca, 2011. p.547-555.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Censo demográfico: características da população e dos domicílios: Resultados do Universo**. Rio de Janeiro, 2011.

MORAES, V. **Antologia poética**. Rio de Janeiro: Ed. do Autor, 1960.

MORIN, E. **O homem e a morte**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

OLIVEIRA, R. P. Reencontro em Aruanda: os ritos de morte nas congadas belo-horizontinas. **Revista Nures**, São Paulo, n.16, p.01-08, 2010. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/nures/article/view/4278/2885>>. Acesso em: 22 abr. 2012.

PREZIA, B. **Lendas da criação e destruição do mundo**. São Paulo: Hucitec, 1987.

SCHOPENHAUER, A. **Da morte**: metafísica do amor. do sofrimento do mundo. Tradução de Pietro Nassetti. São Paulo: Martin Claret, 2001.

VANDRÉ, G.; BARROS, T. **Disparada**. Intérprete: Jair Rodrigues. In: RODRIGUES, J. **O sorriso de Jair**. Rio de Janeiro: Philips, 1966. 1 Disco sonoro. Lado A, faixa 1.

WHITE, M.; EPSTON, D. **Medios narrativos para fines terapéuticos**. Buenos Aires: Paidós, 1990.