

Luto e medicalização: gestão do sofrimento entre mães que perderam filhos

I¹ Aline Ferreira de Faria, ² Kátia Lerner I

Resumo: O artigo coloca em discussão a medicalização como forma de gestão do sofrimento de mães que perderam filhos, evidenciando como o luto é psicologizado e psiquiatrizado na sociedade contemporânea e como os saberes "psi" são apropriados por aqueles que sofrem. O objetivo do trabalho foi compreender como as mães que perderam filhos lidaram com esses saberes na gestão de seu sofrimento. Optou-se metodologicamente pela realização de entrevistas com base em roteiros semiestruturados com mães enlutadas e alguns de seus familiares e amigos, sempre conduzidas a partir de um olhar etnográfico. Ao todo, foram entrevistadas seis mães e seis familiares. Conclui-se que a relação entre a medicalização e o luto é permeada por um constante processo de negociação, pois o saber adquirido pelas mães a partir de suas experiências e o "saber psi" institucionalizado atuam em uma relação de complementaridade.

► **Palavras-chave:** medicalização; psicologização; psiquiatrização; luto; mães.

¹ Université du Québec à Montreal, Montreal, Canada (alnfarria@hotmail.com).
ORCID: 0000-0001-7957-8013.

² Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro-RJ, Brasil (katia.lerner@icict.fiocruz.br).
ORCID: 0000-0003-3655-9677.

Recebido em: 28/04/2018
Revisado em: 07/02/2019
Aprovado em: 06/06/2019

Introdução

O presente artigo tem como objetivo investigar as formas de gestão do sofrimento de mães que perderam seus filhos. Partindo de um estudo mais amplo,¹ que buscou compreender, a partir de uma perspectiva antropológica, a exposição de seu sofrimento no espaço público, foram identificadas diferentes estratégias de elaboração do luto realizadas seja por iniciativa das próprias mães ou de seu círculo social. Entre elas, destacam-se as práticas religiosas, a luta política, a constituição de redes de apoio e diferentes modos de publicização do sofrimento, vistos sob uma perspectiva terapêutica. Tais iniciativas, que não devem ser entendidas como distintas ou separadas, pois muitas vezes se interpenetram, foram acompanhadas de uma outra, que estamos denominando de *medicalização do sofrimento*, mais especificamente sob o viés da psicologização e da psiquiatrização. Este último fenômeno apresentou-se tão fortemente no objeto investigado que optamos por estudá-lo de forma separada neste artigo. Além disso, mostrou-se intimamente ligado ao luto, fazendo outras questões emergirem para além da gestão do sofrer, como veremos mais adiante.

O objetivo geral deste trabalho é, portanto, compreender como se constituiu a medicalização do sofrimento nos processos de luto das mães investigadas, olhando com especial atenção como elas usaram e se apropriaram dos saberes “psi” na gestão de seu sofrimento. Interessava-nos entender o lugar dos atores sociais envolvidos nesse processo, em especial dos profissionais da saúde, o lugar do medicamento e o estatuto de autoridade do saber psíquico entre as mães.

A pesquisa apresenta sua relevância na medida em que o processo de medicalização, com destaque para a psicologização e a psiquiatrização, se faz cada vez mais marcante na sociedade atual. Desse modo, questões inerentes à vida humana passam a ser cada vez mais inseridas em um contexto e uma linguagem psíquicos e biomédicos, como vem ocorrendo com o luto, cujos limites entre o normal e o patológico são considerados cada vez mais estreitos. Exemplo disso pode ser verificado na quinta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – DSM. Publicado pela primeira vez em 2013, ele faz uma distinção entre luto e episódio depressivo maior, e considera como transtorno o processo de luto que durar mais de duas semanas sem melhoras notáveis, tornando viável que experiências cotidianas antes não classificadas dessa forma sejam caracterizadas como tais.

A fim de responder às questões expostas, foram realizadas entrevistas com base em roteiros semiestruturados e sempre guiadas a partir de um olhar etnográfico, ou seja, de modo que a pesquisadora tivesse atenção para o meio social que circundava as informantes. Ao todo, seis mães foram entrevistadas entre final de julho e final de setembro de 2016, além de seis familiares.

Maria, Aparecida, Fátima, Ana, Rosário e Glória foram as mães entrevistadas, em sequência cronológica. Suas idades variam entre 38 e 67 anos. Embora todas possam ser consideradas de classe média, há uma significativa variação nesse aspecto, segundo as faixas salariais e os locais onde habitam. Os rendimentos familiares foram classificados por elas como “até 5 mil” (Fátima, Ana e Rosário), “de 5 a 10 mil” (Glória) e “de 10 a 15 mil” (Maria e Aparecida). Vidas que se assemelham em um ponto: a perda de um filho. A filha de Maria, Renata, tinha 20 anos quando sofreu um acidente de helicóptero, em junho de 2011. Aparecida perdeu o filho Vitor, de 16 anos, em abril de 2004 devido a um acidente de carro perto do mesmo condomínio no qual a família mora ainda hoje. Laura, filha de Fátima, perdeu a vida aos 14 anos no episódio que ficou conhecido como “massacre de Realengo”, em abril de 2011, quando um rapaz entrou armado na escola Tasso da Silveira, no bairro de Realengo, e atirou em várias crianças. No total, foram 12 mortos, sendo 10 meninas e dois meninos. Ana sofreu a partida do filho, de 16 anos, em janeiro de 2014. Felipe sofreu um traumatismo craniano e ficou em coma após ser atropelado por um ônibus, falecendo alguns dias depois. João, de 25 anos, filho de Rosário, era policial e foi baleado em abril de 2012. Sua morte é polêmica ainda hoje, pois ele teria sido assassinado por um outro policial. Glória perdeu o filho Lucas, de 21 anos, em janeiro de 2013, durante um acidente na praia envolvendo o banana *boat* em que o rapaz estava. Vale enfatizar que os nomes das mães, filhos, parentes e amigos adotados são todos pseudônimos, tendo sido alterados inclusive nos fragmentos de falas dos informantes transcritos ao longo deste trabalho.

Medicalização e farmacologização

Ao utilizarmos o termo *medicalização*, estamos tratando de um conceito da Sociologia que aborda o abarcamento de questões próprias da vida humana para o campo médico. A temática vem sendo alvo de debates desde os entornos das décadas de 50 e 60, com a psiquiatria no centro das discussões sobre a produção

social da doença, e vem servindo de base para estudos de autores que se consagraram no tema, como Thomas Szasz, Bárbara Wootton, Irving Zola, Ivan Illich, Michel Foucault, com ênfase na questão do biopoder, e Peter Conrad (ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA JÚNIOR, 2014). Zola (1972), um de seus precursores, apontou para o controle social que a medicina vem exercendo, a ponto de estar se tornando “[...] o novo repositório da verdade, o lugar em que julgamentos absolutos e às vezes finais são feitos por experts supostos moralmente neutros e objetivos” (ZOLA, 1972, p. 487, tradução nossa).

Entretanto, consideramos mais apropriado adotar o conceito de medicalização segundo a perspectiva de Peter Conrad (1972), para quem a sociedade vem transformando questões antes ligadas ao mundo social e ao ciclo “natural” em questões médicas, criando uma ressignificação de eventos sob a ótica da esfera biomédica. É preciso ressaltar que, nessa perspectiva, a medicalização não ocorre apenas por ação médica. De acordo com Conrad (1992), em alguns casos, a instância médica nem mesmo é envolvida ou possui ação indireta nesse processo sociocultural de definir os problemas em termos médicos, utilizando-se para isso de seu vocabulário, de suas concepções e de seus modos de intervenção com fins de tratamento. Nesse sentido, a ação de outros agentes sociais, tais como pacientes, associações e outros profissionais da saúde, é extremamente importante.

Para Frank Furedi (2006), a deficiência das teorias iniciais referentes à medicalização residia justamente no fato de restringir conceitualmente o processo aos interesses da profissão médica. A contraposição seria ainda mais evidente, segundo ele, nas sociedades ocidentais contemporâneas, nas quais essa categoria profissional estaria passando por uma crise de autoridade, ao mesmo tempo em que o processo de medicalização se mostra crescente. Isso ressaltaria, para ele, o papel de outros atores sociais na mediação do processo de medicalização.

Charles Rosenberg (2007) compartilha do conceito de medicalização adotado por esses autores, ressalta a atuação dos *advocacy groups* nesse processo e aponta o século XIX como a “era da expansão das fronteiras clínicas” (ROSENBERG, 2007, p. 44, tradução nossa), com a definição de questões como a homossexualidade, a cleptomania e a anorexia enquanto doenças. Ele explica ainda que isso teria sido possibilitado principalmente pelo crescente interesse na descrição clínica e na patologia pós-moderna, o que teria disseminado a ideia de doença baseada em uma lesão. Além disso, o autor aponta para a gradual assimilação da teoria

dos germes das doenças infecciosas, fazendo emergir a noção de que as doenças são específicas e possuem um agente causador, e as descobertas bioquímicas e fisiológicas que proporcionaram prestígio para as chamadas ciências biomédicas. Rosenberg considera que esses fatores atuaram coletivamente para solidificar uma linguagem reducionista e um conjunto de procedimentos e modelos que tinham por promessa delinear a doença em termos quantitativos. Outra forma de assegurar a disseminação do mecanismo somático da doença teria sido, segundo ele, a ideia de hereditariedade, “ligando biologia e comportamento, mente e corpo, passado e presente” (ROSENBERG, 2007, p. 44-45, tradução nossa).

Sandra Caponi (2014) trata da hereditariedade como um dos principais pontos no desenvolvimento da teoria da degeneração, agrupando indivíduos que possuíam características físicas e mentais considerados anormais e condenando-os como geradores de uma descendência não sadia. Para a autora, essa ideia estaria no cerne do que chama de psiquiatria ampliada, referindo-se à extensão adquirida por (e atribuída a) esse saber na sociedade, definindo as fronteiras do normal e do patológico e classificando doenças.

A saúde mental seria, aliás, uma das instâncias nas quais a crítica à medicalização se faz mais enfática, tendo muitos autores se debruçado sobre ela. Uma das faces desse tipo de estudo diz respeito ao amplo uso de medicamentos na contemporaneidade e ao poder da indústria farmacêutica.² Whitaker e Cosgrove (2015), por exemplo, mostram como esse setor promoveu e utilizou-se de eventos e pesquisas científicas para conquistar o apoio da classe psiquiátrica, incluindo a American Psychiatric Association, e influenciar diretamente na constituição das classificações nosológicas da quarta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), além de usar estratégias de *marketing* para atingir diretamente a população, ampliando seu mercado consumidor. A ênfase na questão dos medicamentos é tão grande que alguns autores utilizam o termo *farmacologização* (CAMARGO JR., 2013; AMARANTE, 2013) em referência ao seu uso alargado.

Vários familiares das mães entrevistadas, assim que souberam do ocorrido, tiveram como primeira reação acionar profissionais e dispositivos do saber médico. Nesses casos, o uso de medicamentos foi recorrentemente citado, evidenciando como o acesso aos remédios era um recurso frequentemente utilizado em eventos limites como esse. Maria conta que recebeu a visita de um psiquiatra que fora disponibilizado a fim de dar-lhe suporte e, a partir de então, começou a entrar “nessa questão dos

antidepressivos”. Aparecida esteve sob os cuidados de médicos providenciados por seus familiares logo após ter recebido a trágica notícia, o que aponta para o reconhecimento desta autoridade e deste saber nesse momento delicado. No seu caso, novamente, a gestão dos médicos se deu pela administração de drogas. Essa recorrência do uso de substâncias em contextos limites expressa, por um lado, o dito fenômeno da farmacologização e, por outro, remete a uma ideia de valor, uma vez que o sofrimento em jogo era classificado como de tamanha intensidade que apenas um elemento químico que as retirassem da “realidade” seria eficaz para aplacá-lo.

Interessante perceber que mesmo antes da medicação dos médicos, Aparecida já tinha recorrido à farmacologização como forma de lidar com a situação, pois diz que tomou um Lexotan que já tinha em casa: “Aí eu, eu fiquei como um autômato assim, dopada mesmo, bem dopada, dormindo dopada”, “mas eu fiquei bem assim, vamos dizer, tomando muito remédio [...]”. Sua sobrinha, Estela, relembra uma situação em que comentou com a tia sua satisfação em vê-la sorrindo, ao que esta respondeu: “ah, eu tô [sic] rindo, mas eu tô [sic] drogada, no fundo não tô [sic] bem não, a dor tá [sic] aqui”. Beatriz, filha de Rosário, comenta que achou que a mãe pudesse até vir a falecer, já que ela emagreceu 20 quilos em curto espaço de tempo, cerca de dois meses, e não comia nada, “só tomava remédio”.

No entanto, o uso de medicamentos é apenas uma das faces da medicalização na saúde mental. Alguns autores vêm abordando a abrangência cada vez mais crescente do que é considerado anormal/patológico nesse domínio da saúde. Um dos estudos mais exaustivos a respeito do tema foi desenvolvido pelo filósofo Michel Foucault, que se dedicou a compreender as relações de poder que envolveram a loucura ao longo de séculos na Europa, com destaque para a apropriação desta pela psiquiatria, consolidando-se como disciplina autorizada a falar sobre ela (FOUCAULT, 2010). Além disso, o autor abordou as estruturas de poder e saber que envolveram a constituição da figura do *anormal cotidiano*, em referência ao ser cujo comportamento, antes não categorizado, passa a ser considerado anormal (FOUCAULT, 2002).

Dessa forma, não se deve menosprezar a atuação da indústria farmacêutica, mas tampouco considerá-la exclusivamente. Nikolas Rose (2006) acredita no papel da *Big Pharma* na medicalização da saúde mental através de *lobbying*, *marketing*, influência nos resultados clínicos e outras formas de corrupção, mas defende que ele não seja inteiramente responsável por esse processo, sendo preciso levar em conta um contexto mais amplo. Para o autor, cada época e lugar responderiam

aos descontentamentos humanos através de linguagens, expressões e explicações diferentes, sendo hoje fortemente representados através das categorias diagnósticas.

Nesse sentido, o próprio termo *saúde mental* precisaria ser relativizado. Alain Ehrenberg (2004), em artigo sobre as transformações das relações entre normal e patológico, o problematiza, juntamente com a noção de sofrimento psíquico, compreendendo-o como um dos símbolos das transformações pelas quais passou a psiquiatria a partir dos anos 1970, com o fim dos muros asilares e o alargamento de seu perímetro de atuação. Assim, a saúde mental seria, para o autor, um reconhecimento das patologias que emergiram desde então e da extensão dessa noção para problemas que não eram considerados como tais, despontando como parte essencial em um “[...] processo de reconhecimento da saúde como questão médica” (EHRENBERG, 2004, p. 142, tradução nossa). Esse alargamento das fronteiras entre o normal e o patológico seria tão acentuado que alguns autores entendem que estamos vivenciando um processo de *psiquiatrização* (ROSE, 2006) ou *psicologização* (DUARTE, 2012).

Psicologização e o luto

A Psicologia foi o ramo da saúde que predominou nas falas das informantes, já que a figura do psicólogo – e não do médico – era preponderante, ainda que a do psiquiatra tenha emergido também. O recurso a profissionais da saúde mental foi recorrentemente percebido como forma de lidar com a dor da perda, evidenciando a ação das próprias mães na medicalização de seu luto, seja nos casos em que elas o procuraram por iniciativa própria, ou nos quais a terapia foi aceita e reconhecida posteriormente. Em alguns casos, as mães que passaram por terapia apontaram uma resistência inicial, como Maria, cuja ajuda terapêutica não foi procurada espontaneamente e que depois confessa a importância do profissional na gestão de seu sofrimento.

[...] a melhor coisa que me aconteceu foi ter tido um bom terapeuta, que numa primeira sessão eu perguntei “olha aí, quando é que isso vai passar” e ele disse pra [sic] mim, “não, não vai passar”, entende, e a partir desse ponto, admitindo que não vai passar, que é uma dor pra [sic] vida inteira, eu fui trabalhando essa dor. É trabalho de luto não é à toa, né [sic], porque realmente é um trabalho interno que você tem que fazer pra [sic] tentar ir aos poucos se desapegando dessa dor [...] (Maria).

A psicologização foi tão forte no caso de Maria que ela, formada em Comunicação Social, hoje cursa faculdade de Psicologia. Embora tenha criado o grupo *Mães Sem Nome* no Facebook, inicialmente, com o intuito de compartilhar o seu sofrimento,

ela vem buscando a legitimidade deste saber para auxiliar no próprio grupo. Nesse sentido, a experiência vivida pela dor da perda alia-se ao saber institucionalizado, como veremos mais adiante.

Fátima também apresentou certa resistência para ir ao psicólogo. Ela conta que percebeu que teria que fazer um tratamento sério quando começou a ter contato com outros casos de mães que perderam filhos e descobriu que muitas delas não aguentavam a tristeza e a angústia e acabavam adoecendo, até mesmo perdendo a própria vida. Relata uma situação em que estava na terapia e falava das mães da Associação dos Anjos de Realengo, criada pelas que perderam seus filhos no episódio da escola em Realengo, sempre na terceira pessoa, sendo interrogada pela terapeuta: “As mães? Você não se coloca em nenhum momento nesse movimento? Você já viu como você se fala? Como fala da situação? É as mães, as crianças, mas e a Fátima?” (Fátima). E, então, responde que se parasse para pensar no que tinha acontecido ela morreria, porque não aguentaria a dor. Fátima acaba por incorporar a terapia em seu luto: “Faço tratamento, faço terapia. Quanto tempo vai ser? [...] num [sic] sei quanto tempo vou ter que levar pra [sic] fazer essa terapia, mas eu sei que eu preciso me cuidar, eu preciso tá [sic] forte, pra [sic] continuar”. Isso aponta para a importância do perito, figura contemporânea apontada por Giddens (NEVES, 2014) na gestão de si e do sofrimento. O próprio uso da palavra “defesa” para explicar, anteriormente, seu posicionamento de isentar-se da situação é também um indicativo de apropriação de um vocabulário dos saberes psíquicos.

Já Glória e Ana buscaram o suporte terapêutico espontaneamente, e suas falas não apontaram resistência em relação a este, pelo contrário, indicam uma forte apropriação da psicologia, assunto que será abordado mais adiante. Ana conta que procurou por esse apoio, inicialmente, no Núcleo de Apoio às Vítimas de Acidente de Trânsito ou às suas famílias (Navi),³ do Detran, ao qual tinha direito de participar. Lá conheceu uma mãe que a indicou uma terapeuta especialista em luto e, assim, passou os três meses iniciais em ambos os suportes.

A influência da terapia no luto de Ana é tão evidente que a própria criação de sua página no Facebook, *Mães Para Sempre*, surgiu a partir de uma sugestão da profissional. Ela havia perdido o filho em janeiro e desde o início fora alertada pela terapeuta que as primeiras datas significativas seriam muito difíceis, pois seria diferente passar sem ele. Ana conseguiu passar por seu aniversário, em fevereiro, e pelo Carnaval, mas quando se aproximou o Dia das Mães ficou muito triste e

comentou com a psicóloga, enfatizando que não iria comemorar a data. Quando indagada do motivo de não comemorar, Ana diz que é pelo fato de que não era mais mãe, porque seu filho não estava mais ali. A resposta da terapeuta mudou sua forma de lidar com a dor da perda e a inspirou a criar a página:

[...] presta atenção no que você falou, você não é mais mãe? [...] o fato do Felipe ter morrido não muda nada, você continua sendo mãe do Felipe, você tem todo o direito de comemorar o dia das mães, você só vai fazer isso de uma forma diferente (Ana).

Ana queria que outras mães que passaram pelo mesmo aprendessem a ver a situação de modo diferente, como ela aprendeu, e deixassem de valorizar apenas a dor e percebessem a permanência do vínculo da maternidade após a perda. A “ênfase no amor”, e não na dor, também foi herança da terapia e do trabalho interno que diz ter passado a fazer a partir desta. Após a perda do filho, ela passou a se identificar muito com a psicologia “até pelo suporte que eu recebi, que foi essencial, a [nome da terapeuta] foi minha terapeuta, que era especialista em luto, foi uma luz no fim do túnel pra [sic] mim assim, sabe?”.

O sofrimento de Glória também foi enormemente perpassado pela medicalização. Ela não apenas buscou a terapia, como levou a própria filha na mesma profissional. A psicologização ultrapassou também os limites do consultório, já que ela, assim como Ana, buscou leituras de Psicologia e afirma que Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra que estudou o luto e a morte ao longo de sua vida, é sua “guia”, pois lê todos os seus livros. A terapeuta de Glória, já falecida, era estudiosa dessa autora, que explica as fases do processo do luto.

As cinco fases do luto explicadas pelo saber psíquico estruturam, inclusive, a organização do livro que Glória escreveu sobre o tema, já que os capítulos são divididos segundo essas fases: negação e/ou entorpecimento, raiva/revolta, negociação, sofrimento profundo e aceitação. Nesse aspecto, sua forma de lidar com a dor está relacionada não somente à psicologização, em sentido estrito, como também à presença de uma *cultura terapêutica*, que, segundo Campanella e Castellano (2015), à luz das ideias de Phillip Rieff, corresponderia à difusão de um imaginário social que priorizaria a subjetividade e o emocional na interpretação das questões humanas. Para os autores, esse tipo de cultura disseminou-se no Brasil especialmente entre camadas da população que têm acesso restrito à terapia tradicional, fazendo-se notável em variados produtos midiáticos, desde revistas até programas de televisão.

O livro de Glória e as palestras que realiza sobre luto, bem como sua presença na mídia, são expressões dessa cultura terapêutica e, mais particularmente, do gênero da autoajuda. Ela, inclusive, desenvolveu parceria com sua terapeuta na criação de um grupo de apoio para mães enlutadas, que ocorria em seu SPA e contava com a condução da especialista. Resumidamente, pode-se dizer que a psicologização configura-se como sua referência na gestão do sofrimento, enquanto observam-se elementos do que Rieff considera como “cultura terapêutica” na sua atuação a fim de ajudar pessoas em estado semelhante.

A ampla recorrência a esses profissionais da saúde mental pode ser explicada pela preponderância do olhar “psi” nas camadas médias urbanas. Luiz Fernando Dias Duarte (2012) retoma estudos de Gilberto Velho para explicar a relação entre Psicanálise e Antropologia no Brasil, e ao fazê-lo, mostra como que esses estudos, ao longo dos anos 1970 e 1980, foram marcados pela percepção de que a Psicanálise constitui-se em objeto de estudo pelo fato de ter se tornado o fenômeno responsável pela explicação dos sistemas de crença do “mundo urbano moderno”, em contraposição aos estudos do período anterior, que tinham nela uma fonte de interpretação do mundo. Ainda segundo Duarte, a década de 1970 teria sido, no país, um período de “boom da psicanálise” e de “demanda do ‘social’” de diversos segmentos pelo “saber psi”.

De acordo com Illouz (2008), instâncias como família e casamento, por exemplo, constituíram-se em domínios propícios para o desenvolvimento desses saberes, o que reforça seu amplo recurso pela classe média. Nesse sentido, sua utilização nesse meio se daria tanto através dos profissionais quanto da apropriação desse discurso como forma de explicação dos seus sentimentos. Esse contexto possibilita a compreensão da importância dos “saberes psi” como forma de entendimento do mundo, embora a Psicanálise em si tenha se enfraquecido como referência e a Psicologia e a Psiquiatria tenham se fortalecido.

Essas constatações ajudam a explicar o amplo recurso a profissionais de saúde mental pela maior parte das mães da presente pesquisa como forma de lidar com a dor. Tal recurso poderia ser entendido, então, como a maneira que encontraram de ressignificar a dor a partir das categorias disponíveis em seu meio e sua cultura. Como dissemos, essas mães caracterizam-se por pertencerem à classe média, ainda que em estratificações diferentes entre si, o que aponta para a maior possibilidade de

que o “saber psi” apresente-se como recurso de elaboração da dor disponível. Nota-se, entretanto, que a despeito da intensa psicologização na temática do luto, as falas dos entrevistados não apontam, de modo geral, uma distinção da forma de saber a que elas recorrem. Psiquiatras e, principalmente, psicólogos são recorrentemente citados, mas o mais frequente é o uso indiscriminado da palavra “terapia” para designar tanto um quanto outro. Por outro lado, quando fazem alusão às formas medicalizantes de lidar com o luto que não o recurso ao próprio profissional da saúde mental, como leituras e busca de conhecimento especializado, o predomínio da psicologia é perceptível. Das três mães que recorreram ao aprendizado de um saber institucionalizado, Maria, Ana e Glória, todas elas citaram preponderantemente a Psicologia. Esses poderiam ser considerados indícios da predominância não mais da Psicanálise no mundo atual, tal como apontam Whitaker e Cosgrove (2015), e sim da Psicologia e da Psiquiatria nas definições e discussões dos “males da alma”. No caso das mães enlutadas, mais da Psicologia.

No entanto, talvez até mais do que o próprio saber especializado, vem ganhando cada vez mais destaque na cena pública a fala de pessoas que passaram por determinada situação trágica ou negativa e passam a ser legitimamente autorizadas a falar sobre tal assunto a partir da experiência vivenciada por elas mesmas (FASSIN; RECHTMAN, 2007). Soma-se a isso a apropriação do saber especializado por leigos, reforçando a experiência com a autoridade desse saber.

Experiência ou especialização?

Especialização e experiência permearam algumas falas das informantes ao longo das entrevistas. Percebemos a existência de uma relação de complementaridade entre ambas, através de um constante processo de negociação. Ao mesmo tempo observamos, em alguns momentos, a apropriação do saber psicológico por mães que perderam filhos, fruto de um processo pelo qual vem passando a sociedade ocidental. Trataremos deste último aspecto para, em seguida, adentrarmos no primeiro.

A apropriação do “saber psi” por mães enlutadas faz parte de um contexto mais amplo que envolve a popularização desses saberes e a disseminação de uma cultura terapêutica (RIEFF apud CAMPANELLA ; CASTELLANO, 2015), abordada mais acima. Eva Illouz (2008), em livro no qual estuda a terapia e as emoções na cultura atual, aborda o alastramento da narrativa terapêutica na sociedade, mas não

no sentido de Foucault, da relação de poder estabelecida pelo saber psiquiátrico (ou psicológico, no caso). A autora mostra como que essa narrativa passa a integrar os modos de expressão da nossa sociedade, prescindindo da ação de um profissional para isso e enfatizando cada vez mais o *self-help*, ou seja, a ideia de se resolver os problemas privados sem o acesso direto a um profissional. Ela cita diferentes espaços de comunicabilidade nos quais essa narrativa cultural é expressa, atribuindo destaque para os *talk-shows* e os grupos de ajuda. E aponta ainda uma série de fatores que possibilitaram que essa estrutura cultural terapêutica, como pode ser mais bem definida, se adentrasse nas micropráticas dos atores sociais:

[...] mudanças internas na teoria psicológica; a institucionalização do discurso terapêutico pelo Estado; o aumento da autoridade social dos psicólogos; o papel das companhias de seguro e da indústria farmacêutica na regulação da patologia e da terapia; e o uso da psicologia por variados atores da sociedade civil (ILLOUZ, 2008, p. 156, tradução nossa).

Em relação aos pontos que aqui nos interessam, o terceiro e o último, Illouz (2008) não enfatiza a questão do poder dos psicólogos, mas como a autoridade conferida pelo saber contribuiu para o alastramento da narrativa terapêutica para a sociedade. Assim, a liberdade sexual e a vida privada, que passaram a ser centrais no discurso público, proporcionaram o destaque dos psicólogos, profissionais que reivindicam, por excelência, a expertise sobre a vida privada, em especial em relação às questões familiares e de sexualidade. Por outro lado, o amadurecimento e o crescimento de um mercado consumidor para essas questões tiveram papel ativo no alastramento da narrativa terapêutica, a qual os psicólogos utilizavam ao se direcionarem, de modo massivo, ao seu público, dirigindo-se a eles tanto como pacientes quanto como consumidores. Além disso, o surgimento dos *paperback* possibilitou um amplo acesso da população a esse tipo de narrativa por um preço acessível. Em relação ao uso da Psicologia pela sociedade civil, a autora aponta o movimento feminista como um aliado do discurso terapêutico, que ressaltava a sexualidade como local de emancipação e trazia a ideia de que a esfera privada deveria ser governada pelo ideal de *self-determination*, ainda que essa aliança tenha se modificado quando as feministas começaram a denunciar a relação entre a família patriarcal e o abuso sexual infantil (ILLOUZ, 2008).

Já Alain Ehrenberg (2004) expõe a hipótese de que o sofrimento psíquico e a saúde mental, expressões contemporâneas que, segundo ele, reconfiguraram o campo psiquiátrico, conforme vimos acima, vêm tornando qualquer questão passível

de ser tratada. Para ele, esses termos foram impostos no nosso vocabulário a partir da consolidação dos

[...] valores de propriedade de si mesmo e escolha de vida, de realização pessoal (quase direito do homem) e de iniciativa individual. Se é verdade que a autonomia [...] é uma característica geral da ação humana, em um plano sociológico poderíamos dizer que a norma social leva a adquirir uma disciplina da autonomia [...]. A obediência mecânica (os “corpos dóceis” descritos por Foucault) evidentemente não desapareceu, mas ela foi englobada na iniciativa [...]. (EHRENBERG, 2004, p. 134-135, tradução nossa).

Desse modo, podemos pensar que, embora as mães recorram ao saber especializado como forma de ajudar a lidar com a dor, a necessidade de cuidar de si mesmo, independentemente dos profissionais acionados e de outras pessoas do círculo social e familiar, é mencionada por algumas delas. Essa iniciativa e esforço pessoais surgem nas falas de Maria e Ana, por exemplo, como a ideia de “trabalho interno” (uma apropriação do vocabulário especializado?). E Glória enfatiza a necessidade de passar pelo luto como forma de cuidar de si:

Se a gente num [sic] vive o luto a gente não sobrevive. Sabe? Se a gente tenta “ah, vamos tomar remédio pra [sic] esquecer”, “ah, deixo embaixo do tapete, não falo mais nesse assunto, é mais fácil”, “ah, eu não posso mais ficar chorando porque meu marido não quer, minha família...”, essa pessoa nunca, nunca vai ter força pra [sic] levantar, quase que impossível, sabe? (Glória).

É interessante observarmos o seu caso, porque emerge um misto de aliança entre a dimensão da experiência e o saber especializado, o *experiential knowledge* (BORKMAN apud FROSSARD; DIAS, 2016). Glória escreve sobre sua história de perda e seu luto no *blog* que criou e nos livros que escreveu e fala sobre a mesma temática em palestras que faz em diversos locais, desde centros religiosos, empresas e até mesmo na Marinha, onde foi convidada para expor como parte de um projeto que visa fornecer melhores condições de compreender o luto tanto para os comunicadores quanto para os receptores de notícias de morte. No âmbito desse projeto, ela diz ter dado palestra para os psicólogos e os assistentes sociais desse órgão. Nesse sentido, Glória vai à cena pública falar de sua experiência no tema não apenas para um público leigo, como também para o especializado. Fica evidente aqui, portanto, a importância da dimensão da experiência, já que os profissionais que reivindicam a expertise nas questões pessoais, os psicólogos, estão ali para aprender com ela. Ao mesmo tempo, ela busca através de leituras e cursos o saber especializado como forma não apenas de complementar sua expertise prática, como também foi esta

uma forma de ajudá-la no processo do luto. Há aqui, então, uma nítida aliança entre a experiência e o saber especializado. No entanto, uma aparente tensão começa a surgir quando ela é questionada se pretende cursar um dia a faculdade de Psicologia. A entrevistada coloca em questão a capacidade dessa especialização em lidar com o luto *no Brasil* e explica que já investigou o currículo de todos os cursos do país e que nenhum trata devidamente da temática, além de não contar com profissionais aptos a lidarem com o tema, com exceção de sua terapeuta que faleceu. Logo vemos, portanto, que a tensão é, de fato, apenas aparente, pois as palavras de Glória contribuem mais ao reforço do que à contestação do saber especializado.

Em sua fala, não é questionada a expertise da Psicologia em lidar com o tema do luto, mas o que se coloca em questão, ao contrário, é a falta de cursos e profissionais que lidam especificamente com ele no mercado brasileiro. Nesse sentido, o saber especializado não é questionado, mas reafirmado. Em outras palavras, ela não coloca em dúvida a expertise da Psicologia no assunto, e sim da psicologia *no Brasil*. Glória evoca ainda a complementaridade entre o saber psicológico e vivência do luto, ao mencionar sua experiência no assunto: “mas eu pensei sim [em fazer curso de Psicologia], não porque eu queira ser terapeuta, ter consultório, talvez sim, um dia na minha vida eu ter consultório, apesar d’eu [sic] achar que já poderia ter, é só pro-forme [sic], só pro-forme [sic]” (Glória).

A relação de complementaridade negociada entre saber e vivência aparece também quando uma mãe enlutada, que representa aqui a dimensão da experiência e, ao mesmo tempo, busca o saber especializado, ressalta a importância deste conhecimento ao questionar, em conversa informal, a realização de palestras desprovidas de fundamentação teórica. Dito de outro modo, ela, que integra as duas dimensões – especialização e experiência – enfatiza a importância da fala técnica.

Nota-se a complementaridade entre experiência e especialização também no comentário de Aparecida relativo à sua terapeuta:

[...] eu me tratei com uma psiquiatra, é uma psiquiatra que ela é tipo uma terapeuta, a [nome da terapeuta], ela conversa muito, a consulta dela é muito, muito papo, fiquei bastante tempo com ela, me ajudou muito, porque ela também perdeu um irmão num acidente e tava [sic] fazendo medicina, sabe, sempre garotos promissores assim e tal. Então isso aí me ajudou bastante, [nome da terapeuta] me aj..., embora seja bem mais nova que eu, uma menina nova, mas me ajudou muito (Aparecida).

A fala de Aparecida carrega um misto da medicalização do luto, através da procura a uma psiquiatra, e da dimensão da experiência, já que a característica da profissional

destacada pela informante que, segundo ela, a ajudou, foi a perda do irmão em um acidente. Nesse sentido, houve uma identificação de Aparecida com a psiquiatra, já que ela perdeu o filho ainda muito jovem, 16 anos, em um acidente de carro. O que a ajudou teria sido, portanto, o saber psiquiátrico ou a identidade da perda? Não é possível respondermos a esse questionamento aqui, nem é nossa pretensão fazê-lo, mas é importante nos indagar a esse respeito, afinal a especialização e a experiência são pontos que se encontram na sociedade contemporânea, seja se complementando, como no caso das mães enlutadas, ou até mesmo se conflitando.

Esse encontro, que cria entrelaços entre o vivenciar e o saber, é uma característica da contemporaneidade, como mostra Illouz (2008). É o aprimoramento das relações de poder dos saberes descritos por Foucault. Estas não se desfazem de todo, mas encontram novas formas de resistência, de negociação e até mesmo de associação.

Considerações finais

Buscou-se, por meio deste artigo, problematizar a relação entre medicalização e luto a partir do material empírico levantado em entrevistas realizadas com mães que perderam filhos e seus familiares/amigos. Durante a pesquisa realizada no âmbito de uma dissertação de mestrado, percebeu-se que a psicologização e a psiquiatrização foram recorrentes formas de gestão do sofrimento dessas mulheres, associadas a outros aspectos como a espiritualidade, a luta política, a formação de redes de apoio entre “iguais”, ou seja, aquelas que haviam passado pela mesma perda, e a publicização do sofrimento. Priorizamos aqui o viés medicalizante do luto, embora nem sempre essa relação tenha se manifestado de modo vertical. Não raro, as próprias mães enlutadas ora recorriam ao “saber psi” como forma de legitimar seu conhecimento do luto a partir de sua experiência, ora destacavam o lugar ocupado pelo seu “saber experiencial” em detrimento da autoridade do saber institucionalizado.

As questões e as reflexões anteriormente suscitadas mostram como a Psicologia e a Psiquiatria – sobrepondo-se à Psicanálise – vêm se apresentando como saberes reconhecidos e autorizados a lidar com a dor da perda, evidenciando como a medicalização perpassa cada vez mais o luto e outras tantas questões inerentes à existência humana. Ressalta-se ainda que este não é um processo imposto, uma vez que os próprios atores sofredores recorrem a ele como forma de gestão e de legitimação de seu sofrimento. Ainda assim, a negociação é constante nessa relação.⁴

Agradecimentos

A pesquisadora contou com o financiamento da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj).

Referências

AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

CAMARGO JR, K. R. Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 844-846, maio 2013.

CAMPANELLA; B.; CASTELLANO, M. Cultura terapêutica e Nova Era: comunicando a religiosidade do self. *Comun. mídia consumo*. São paulo, v. 12, n. 33, p. 171-191, jan./abr. 2015.

CAPONI, S. *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

CONRAD, P. *The Medicalization of Society: on the transformations of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The John Hopkins University Press, 2007.

_____. Medicalization and social control. *Annu. Rev. Sociol.*, p. 209-232, 1992.

DUARTE, L. F. D. Dois regimes históricos das relações da antropologia com a psicanálise no Brasil: um estudo de regulação moral da pessoa. In: AMARANTE, P. (Org.). *Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000, p. 107-140.

EHRENBERG, A. Les changements de la relation normal-pathologique. À propos de la souffrance psychique et de la santé mentale. *Esprit*, 2004, p. 133-156. Disponível em: < <http://lrc-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/14-%20normal%20e%20patol%3gico%20esprit-05-04%5b1%5d.pdf> > Acesso em: 18 jan. 2017.

FASSIN, D.; RECHTMAN, R. *L'empire du traumatisme: enquête sur la condition de victime*. Paris: Éditions Flammarion, 2007.

FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Editora Perspectiva, 2010.

_____. *Os anormais*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FUREDI, F. The end of professional dominance. *Society*, v. 43, n. 6, sep./out. 2006, p. 14-18.

FROSSARD, V. C.; DIAS, M. C. M. O impacto da internet na interação entre pacientes: novos cenários em saúde. *Interface*, v. 20, n. 57, p. 349-361, 2016. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180144606007.pdf> > Acesso em: 25 jan. 2017.

ILLICH, I. A morte escamoteada. In: _____. *A expropriação da saúde: nemesi da medicina*. Tradução de José Kosinski de Cavalcanti. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975, p. 132-157.

ILLOUZ, E. *Saving the modern soul: therapy, emotions, and the culture of self-help*. Berkeley: University of California Press, 2008.

_____. The hypertext of identity. In: _____. *Oprah Winfrey and the glamour of misery: an essay on popular culture*. New York: Columbia University Press, 2003, p. 120-155.

NEVES, T. C. da C. Panorama conceitual. In: _____. *Comédias de uma vida arriscada: risco e riso na crônica brasileira contemporânea*. 2014. Tese (Doutorado em Estudos Literários) – Faculdade de Letras, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2014. Disponível em: < <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/1116/1/teresacristinadacostaneves.pdf>> Acesso em: 25 jan. 2017.

ROSE, N. Disorders without borders? The expanding scope of psychiatric practice. *BioSocieties*, v. 1, p. 465-484, 2006. Disponível em < https://www.researchgate.net/publication/232005127_Disorders_Without_Borders_The_Expanding_Scope_of_Psychiatric_Practice> Acesso em: 25 jan. 2017.

ROSENBERG, C. E. Contested Bounderies: Psychiatry, Disease, and Diagnosis. In: _____. *Our Present Complaint: American Medicine, Then and Now*. Baltimore: The John Hopkins University Press, 2007, p. 38-59.

WHITAKER, R.; COSGROVE, L. Psychiatry adopts a disease model. In: _____. *Psychiatry under the influence*. New York: Palgrave Macmillan, 2015, p. 9-26.

ZOLA, I. K. Medicine as an Institution of Social Control. *Sociological Review*, v. 20, p. 487-504, 1972.

ZORZANELLI, R.; ORTEGA, F.; BEZERRA JÚNIOR, B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 6, p. 1859-1868, 2014.

Notas

¹ Este artigo é resultado de pesquisa desenvolvida no âmbito de uma dissertação de mestrado. Por envolver pesquisa com seres humanos, o estudo foi aprovado por um comitê de ética em pesquisa.

² Esse tipo de estudo não está restrito à saúde mental, estendendo-se pelas mais diversas áreas da saúde. No entanto, consideramos que, nesse setor, a crítica ao uso de medicamentos e à atuação da indústria farmacêutica se faz ainda mais forte.

³ A existência desse grupo evidencia a questão da institucionalização do suporte terapêutico, abordada por Fassin e Rechtman (2007) ao discorrerem sobre o processo de criação da vitimologia psiquiátrica nos anos 1980 e 1990. Segundo os autores, o direito das vítimas não era reconhecido pela psiquiatria oficial e foi ganhando espaço através da atuação de escritórios de vítimas, que visavam melhorar a indenização e a participação da vítima no processo judicial, assim como incentivar a criação de associações dedicadas ao acolhimento e escuta das vítimas. Gradualmente, a questão da vítima passa a ser reconhecida e tratada pela psiquiatria oficial, sendo institucionalizada.

⁴ A. F. de Faria realizou as entrevistas, analisou o material empírico e redigiu o artigo. K. Lerner orientou todas as etapas da pesquisa, redigiu e revisou o artigo.

Abstract

Mourning and medicalization: management of suffering among mothers who lost children

The article discusses medicalization as a way of managing the suffering of mothers who have lost children, highlighting how grief is psychologized and psychiatrized in contemporary society and how "psi" knowledge is appropriated by those who suffer. The study aimed to understand how mothers who lost children dealt with this knowledge in the management of their suffering. Methodologically, interviews were conducted based on semi-structured scripts with bereaved mothers and some of their relatives and friends, always conducted from an ethnographic perspective. In all, six mothers and six family members were interviewed. It is concluded that the relationship between medicalization and grief is permeated by a constant process of negotiation, because the knowledge acquired by mothers from their experiences and the institutionalized "psi knowledge" act in a relationship of complementarity.

► **Keywords:** medicalization; psychologization; psychiatrization; mourning; mothers.

