

ANÁLISE DA VIVÊNCIA DO LUTO DE SI MESMO EM PERSONAGENS DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER

Mateus Rafael Uchôa Dantas (1); Débora Simone Araújo Wanderley (1); Juliana Fonsêca de Almeida Gama (2).

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Resumo: O luto, de acordo com a perspectiva psicanalítica, consiste no processo de elaboração subjetiva da perda de um ente querido ou de algo que ocupou esse espaço na vida de um indivíduo. Observando esse conceito ligado à experiência de adoecimento, esse estudo teve como objetivo a análise da comunicação verbal e não verbal de personagens diagnosticados com câncer, buscando compreender os diferentes modos de elaboração do luto realizados por eles. Isso foi realizado por meio da técnica de pesquisa psicanalítica e da análise do discurso dos personagens selecionados. Desse modo, tornou-se possível constatar que cada experiência é particular, considerando a subjetividade de cada sujeito, entretanto, alguns fatores comuns foram identificados. A aceitação do estado de adoecimento em indivíduos com câncer através da elaboração do próprio luto, em geral, é alcançada, mas isso não impede, contudo, que o medo e a instabilidade emocional estejam presentes, visto que são componentes frequentes durante o processo, porém não são limitantes.

Palavras-chave: Luto, Câncer, Elaboração.

1. INTRODUÇÃO

No livro “Luto e melancolia”, Freud define esses processos, evidenciando suas semelhanças e diferenças. O luto, particularmente, é definido como “a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém, e assim por diante” (FREUD [1917], 2011). Dessa forma, mostra-se, através do viés da Psicanálise, a importância de se analisar como os sujeitos vivenciam esse processo.

No presente trabalho, reconhecendo tal relevância, propõem-se reflexões, através da análise, sobre os diferentes processos subjetivos de elaboração do luto frente ao adoecimento e à expectativa de morte a partir das vivências de personagens diagnosticados com câncer. Propõe-se, então, uma reflexão sobre as diferentes vias de elaboração do vazio provocado pelo sentimento de perda que, nesse caso, é a saúde, funcionalidade e independência. Essa análise deve ser feita buscando-se considerar o indivíduo de maneira holística, destacando tanto seus aspectos físicos, quanto subjetivos, e evitando fomentar estereótipos ao limitá-lo à sua doença.

A partir dessa perspectiva, deve-se destacar o empenho do sujeito para elaborar a ideia de sua própria finitude, através da resiliência que se constitui na

Capacidade do ser humano responder às demandas da vida cotidiana de forma positiva, apesar das adversidades que enfrenta ao longo de seu ciclo vital de desenvolvimento, resultando na combinação entre os atributos do indivíduo e de seu ambiente familiar, social e cultural (NORONHA, 2009).

Sendo assim, o indivíduo se reinventa e investe sua energia em aspectos positivos com o objetivo de se adaptar às novas circunstâncias enfrentadas, por meio de estratégias particulares, desenvolvendo diferentes potencialidades ao mesmo tempo em que lida com as restrições provocadas pelo câncer.

Tendo isso em vista, foi realizada uma pesquisa com o enfoque na análise do discurso de personagens que passavam pelo processo de elaboração do próprio luto devido à condição de sofrimento em que se encontravam, relacionada à descoberta do câncer. Para isso, foi efetuado um levantamento bibliográfico sobre o luto e as concepções de vida e de morte, observando, assim, a relação entre luto e adoecimento. Dessa forma, foi possível discutir, por meio do referencial psicanalítico, as estratégias utilizadas pelos personagens com câncer no processo de elaboração do luto.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O ser humano compõe a vida por múltiplos desejos, idealizações e planos, sendo assim, através da sua inteligência, capaz de refletir e planejar suas ações. Desse modo, busca projetar sua história por meio dos seus objetivos e sonhos. Entretanto, a vida não deve ser concebida como algo previsível e concreto, porquanto há nela inúmeras surpresas, dilemas e mudanças. Dessa forma, o indivíduo deve entender e considerar suas condições e limitações em relação às incertezas que englobam a existência com o intuito de minimizar suas angústias e, conseqüentemente, gerar melhorias na sua saúde (BARBOSA et al., 2008).

É nítida a dificuldade das pessoas de lidarem com a concepção de morte. A convicção de que o falecimento é o fim, apesar de não ser elaborada, é prevista, e por conseguinte, isso configura o paradoxo que envolve a vivência humana (BARBOSA et al., 2008). Embora seja um fato inevitável, esse conteúdo é julgado como inconveniente quando é posto em discussão, já que se trata de uma realidade que enfatiza a impotência do ser humano. O antagonismo entre viver para morrer é o que caracteriza e desafia a complexidade da vida, visto que chegará o dia da morte, porém até que suceda essa fase existe uma trajetória composta por diversos ciclos que podem ser experienciados e aproveitados.

Segundo Barbosa et al. (2008) é necessário destacar a temporalidade e historicidade no que diz respeito à concepção de vida, uma vez que a temporalidade abrange o entendimento de várias experiências humanas que, embora estejam inseridas no mesmo contexto, trazem significados e interpretações diferentes. Isto é, cada indivíduo carrega consigo um sentido particular para sua vida, de acordo com suas vivências em determinado âmbito sociocultural.

Portanto, a instabilidade da existência promove insegurança que, conseqüentemente, causa aflição, ou seja, a relação entre vida e morte

aponta fraqueza no ser humano. Desse modo, muitas pessoas evitam refletir e discutir essa questão como mecanismo de defesa¹. Porém, nota-se a relevância da temática para lidar de maneira mais satisfatória em momentos de sofrimento. Afinal, de acordo com a afirmação de Schwartz (2005), a forma mais favorável de se viver é estar preparado para a morte em qualquer circunstância. Contudo, devido ao sentimento de pertencimento e ao afeto construído nos relacionamentos durante a vida, a prática dessa afirmativa pode ser considerada intolerável. Em contrapartida, incentiva a valorização da existência, família, amigos, de situações simples do cotidiano, ou seja, possibilita uma vivência mais proveitosa.

A angústia atrelada à morte é comum entre os seres humanos, dessa forma, essa relação vida e morte inevitavelmente ocasiona sentimento de vulnerabilidade para muitas pessoas. Entretanto, quando se trata de indivíduos que estão em processo de adoecimento essa impotência é mais intensa, causando maior desequilíbrio mental, ou seja, sofrimento psíquico expresso como, por exemplo, depressão e ansiedade (FREIRE, 2003; CARVALHO, 2002 apud SILVA et al., 2008).

Diante disso, dentre tantas doenças, uma das mais angustiantes é o câncer, isso ocorre por ser uma enfermidade cujo desenvolvimento é relativamente rápido e, conseqüentemente, possui maior incidência de mortalidade, gerando estereótipo de confirmação da morte.

Dessa maneira, como citado por Barbosa (2008), a historicidade se torna evidente em indivíduos que cresceram em culturas ocidentais, nas quais é elaborada a ideia de busca incessante do prolongamento da existência, mesmo que a qualidade de vida esteja comprometida. Desse modo, considera-se praticamente insuportável a aceitação do câncer devido à ideia de finitude da vida que a doença traz. Portanto, as pessoas possuem diversas dificuldades para lidar com sofrimento e adversidades, visto que são estimuladas a procurar cura instantânea para suas aflições. Assim, muitas vezes as pessoas não compreendem que as dores físicas e psicológicas são processos inerentes à vida, prejudicando a forma de lidar com essas demandas (BARBOSA et al., 2008).

Na maior parte dessas culturas, a morte é percebida de maneira negativa como o fim do indivíduo, causando um profundo sentimento de dor e angústia perante a falta ou a perspectiva da falta de quem ou do que se ama. A partir de então, surge a experiência do luto, que de acordo com Cavalcanti et al. (2013), pode ser definido como um fenômeno natural da existência humana que consiste na desintegração de um elo afetivo significativo entre uma pessoa e o objeto pelo qual ela preservou sentimentos relevantes.

¹ Conjunto de manifestações protetoras do indivíduo contra agressões internas - que partem de mecanismos originados no próprio indivíduo - ou externas, capazes de gerar desprazer (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Desse modo, ao receber um diagnóstico de uma doença potencialmente fatal, é comum que haja um processo de luto antecipatório (FONSECA apud CARDOSO; SANTOS, 2013) tanto do paciente em relação a si mesmo como de sua família, nos âmbitos prático – atividades que passarão a ser realizadas com maior dificuldade - e subjetivo (CARDOSO; SANTOS, 2013). Sendo assim, é necessário que ocorra a compreensão desse fenômeno com o intuito de produzir a elaboração dos conflitos internos que surgem nas pessoas envolvidas.

Dessa forma, é necessário que a pessoa elabore um desligamento do sofrimento decorrente da perda. Para Elisabeth Kubler-Ross, a elaboração do luto acontece a partir de cinco etapas – negação², raiva³, barganha⁴, depressão⁵ e aceitação⁶ (KUBLER-ROSS apud AFONSO, MINAYO, 2013) - que, de forma gradual, levam o indivíduo a um estado de conformidade. Tal fato pode ser observado quando o sujeito passa a compreender a própria condição de forma menos dolorosa. Nessa fase há consentimento da situação angustiante que está sendo vivida e, conseqüentemente, a diminuição do medo.

De acordo com uma perspectiva psicanalítica, o luto se constitui como a reação à perda de um ente querido ou de alguma abstração que ocupou o lugar de um, fazendo com que o sujeito sinta um desânimo profundo, dificuldade para amar e desinteresse nas atividades que antes considerava atrativas. Já a melancolia, ou luto patológico, além de todos esses fatores, faz com que o indivíduo também se culpe, produzindo críticas sobre si mesmo e sofrendo prejuízos em sua autoestima (FREUD [1917], 2011).

O estado de luto, diferentemente da melancolia, não ocorre por causa de fatores inconscientes e costuma desaparecer em um tempo relativamente curto, caracterizando-se pelo processo de desintegração dos laços afetivos entre o enlutado e o objeto perdido, como por exemplo, em pessoas com câncer, a própria saúde (FREUD [1917], 2011). Com o objetivo de que ao final desse processo haja conforto e aceitação relacionados à perda, é necessário que o sujeito elabore adequadamente o que está acontecendo. Para isso, a pessoa deve estruturar mentalmente a situação e passar por estados emocionais desprazerosos, mas necessários, para a elaboração do bem-estar da pessoa com a nova condição de ausência daquilo que se perdeu.

De modo geral, essa aceitação pode ser atingida através do recolhimento e, posteriormente, de um reinvestimento do afeto que se desliga do objeto que está sendo

² Dificuldade de aceitar a situação de sofrimento e de acreditar na realidade dolorosa.

³ Sentimento de revolta relacionado à condição angustiante na qual o indivíduo se encontra.

⁴ Fase na qual promessas são feitas com o desejo de que a situação melhore de alguma forma.

⁵ Percepção da situação como irreversível. Por isso, o sujeito tende a ficar introspectivo e isolado.

⁶ Compreensão e perda do medo. Conclusão da elaboração do processo de luto.

perdido. No caso de pacientes que elaboram seu próprio luto, esse processo acontece à medida que o indivíduo vivencia a aceitação da sua posição de sofrimento, conforme mencionado anteriormente. Sendo assim, essa pessoa deve buscar novas formas de pensar e de agir para que possa estabelecer seu equilíbrio psíquico normal. Entretanto, a maneira como isso acontece depende do modo subjetivo através do qual o sujeito, especificamente, conseguirá reinvestir o afeto recolhido, atingindo um estado de conformidade em relação ao sofrimento, e destacando a singularidade dessa vivência.

3. METODOLOGIA

Visando o alcance do objetivo geral proposto na presente pesquisa, qual seja, analisar processos de elaboração do luto frente ao adoecimento e à expectativa de morte a partir das vivências de personagens diagnosticados com câncer, foram selecionados dois filmes com protagonistas que apresentavam o perfil adequado ao trabalho. Nestes filmes, foram escolhidos três personagens, sendo uma - Jackie Harrison - do filme “Lado a lado”, dirigido por Chris Columbus (1998) e dois deles - Hazel Grace e Augustus Waters - do filme “A culpa é das estrelas”, dirigido por Josh Boone (2014).

Em “Lado a lado”, Jackie Harrison é uma mãe extremamente responsável na criação de seus filhos e vê essa função ameaçada ao receber o diagnóstico de câncer. Já no filme “A culpa é das estrelas”, Hazel é, a princípio, uma adolescente pouco disposta a realizar atividades fora de sua casa devido ao seu câncer na tireoide e dificuldade respiratória decorrente da metástase nos pulmões, até o momento que conhece Augustus. Este, por sua vez, apresenta uma forma de encarar a realidade de modo mais leve, visto que era considerado curado de seu osteossarcoma.

Após assistir aos filmes e selecionar os personagens, foram escolhidas as cenas a serem trabalhadas a partir da análise de discurso, com base na teoria psicanalítica. De acordo Nogueira (2004), a metodologia científica em Psicanálise confunde-se com a própria pesquisa, isto é, a psicanálise é considerada uma pesquisa. Sendo assim, com essa perspectiva, considerou-se cada personagem como um sujeito constituído de subjetividade e particularidades, ou seja, que não deviam ser definidos por determinado diagnóstico. Seria uma limitação observá-los simplesmente por esse enfoque, além de reafirmar estereótipos construídos socialmente.

Dessa maneira, os discursos foram analisados considerando as falas que representavam a vivência e a elaboração do luto. Para tanto, foram observadas as comunicações verbais e

não-verbais apresentadas pelos sujeitos em suas falas e comportamentos. Foi considerado, nesse sentido, que a elaboração do luto ocorre através da fala do sujeito, possibilitada pela disponibilidade da escuta, já que o indivíduo tem a necessidade de se expressar para que haja liberação de sua carga emocional.

4. ANÁLISE DE VIVÊNCIAS DO LUTO

“Lado a lado” conta a história de Jackie, seus dois filhos, Anna e Ben, seu ex marido, Luke, e Isabel, a nova parceira dele. Foram selecionados alguns momentos do filme que retratam a forma como Jackie vive e passa a lidar com o câncer. A princípio, Jackie se mostra uma mãe forte e dedicada, que sabe lidar bem com as demandas de seus filhos. Certa vez, Jackie se depara com Isabel e suas dificuldades com as crianças e, nesse momento, ela diz: *“Pode deixar comigo agora, Isabel.”* Essa fala expressa que Jackie sabe que poderia facilmente controlar a situação, demonstrando um certo deboche pela madrasta de seus filhos.

Algum tempo depois, Isabel fica responsável por cuidar das crianças enquanto trabalha, porém uma das crianças some e Jackie atribui a Isabel a culpa, considerando-a irresponsável. Isabel rebate pedindo desculpas e argumentando que Jackie está dificultando ainda mais a situação. Jackie demonstra, então, que se preocupa pouco com o papel de Isabel no contexto desta família dizendo: *“Minha obrigação não é ajudar você, é cuidar dessas crianças.”*

Jackie começa a adoecer, mas não compartilha com ninguém a notícia, colocando como justificativa para isso, a intenção de não preocupar sua família. Assim, passa a se comportar de maneira atípica, esquecendo-se de buscar as crianças na escola e inventando desculpas para trocar o horário de cuidar das crianças com Isabel, por exemplo. Algum tempo depois, Jackie passa mal, inventa mais uma desculpa e pede pra Isabel buscar seu filho em uma festa. Após desligar o telefone, passa por um momento de grande sofrimento, pois percebe que sua doença começa a interferir intensamente em seu relacionamento com os filhos, e vê seu papel de boa mãe sendo ameaçado, já que não consegue se dedicar como antes.

Em certo momento, Anna fica extremamente abalada ao saber que o pai irá se casar com Isabel e Jackie tenta consolá-la: *“Você tem escolha. Pode pegar as coisas difíceis e fazer a vida melhor ou pode fazê-la pior. [...] Pode tentar ver o lado bom de Isabel e o que ela dá à vida de seu pai e à sua. Chega uma hora [em toda família]⁷ em que temos de nos apoiar.”*

⁷ Este trecho não se encontra na legenda, mas sim na fala original. Foi traduzido livremente e adicionado à análise por ser considerado importante, pois demonstra a inclusão de Isabel à família.

Percebe-se, desse modo, que Jackie começa a abrir espaço para Isabel em sua família, estimulando a filha a buscar uma boa relação com ela. Nesse momento, Jackie já tem consciência da condição na qual se encontra enquanto portadora de câncer e mostra um avanço no processo de elaboração da perda de sua saúde, mesmo havendo chances de cura.

Jackie é confrontada por Isabel em determinada situação em relação aos seus comportamentos. Entretanto, como defesa, inventa uma mentira sobre suas atitudes, e só depois revela que tem câncer, e são expressas as seguintes reações:

Isabel: *“Você está morrendo?”* / Jackie: *“Não hoje”*.⁸

Na cena seguinte, nota-se que, apesar de Jackie estar elaborando sua condição, o medo continua sendo muito presente:

Jackie: *“O que diremos às crianças?”* / Luke: *“Acho que devemos falar a verdade. Eles aguentam. Deveria ser eu, e não você.”* / Jackie: *“Não discordaria disso”*.

Esse medo se constitui em duas nuances. Ela teme o momento em que contará aos seus filhos que está doente, já que isso pode trazer sentimentos de fraqueza e ineficiência em relação ao papel de mãe forte assumido por ela. Há também o medo das possíveis consequências que o câncer pode trazer, como complicações, sequelas e morte, uma vez que existe o estereótipo de que esse estado é sempre fatal.

Logo depois de contar aos filhos sobre o câncer, Jackie dança com eles a música *“Ain’t no mountain high enough”*, que fala, em sua letra, que não existem obstáculos que possam afastar as pessoas que se amam. Fica clara, portanto, a relação entre a letra dessa música e o momento em que os personagens se encontram. Entende-se que, mesmo que não haja cura para o câncer de Jackie, ela sempre amará os filhos, e eles a ela.

Ao longo do filme, Jackie demonstra progresso no processo de aceitação de sua saúde cada vez mais debilitada e de Isabel como participante ativa na vida de seus filhos. Logo depois, descobre que o câncer é terminal e teria que viajar para longe para testar tratamentos experimentais, e decide: *“Acho que quero passar meu tempo em casa, com minha família.”*, admitindo, de modo mais enfático, a circunstância que se desenvolvia até esse momento. Mostra, ainda, confiança em seu ex-marido como um bom pai, capaz de cuidar dos filhos:

Luke: *“O que faremos sem você?”* / Jackie: *“Ficarão bem. É um ótimo pai. Eu nunca... lhe dei a chance de perceber isso.”*

⁸ Transcrição da legenda do filme. No idioma original: Isabel: Are you dying? / Jackie: Not today. No idioma original, a fala de Isabel é ambígua, podendo se referir ao presente ou ao futuro. Sendo assim, as duas possíveis traduções seriam *“Você está morrendo?”* ou *“Você vai morrer?”*, e isso permite que a fala de Jackie seja interpretada como uma demonstração de força superficial e momentânea, mas que pode ser facilmente abalada.

Jackie olha os filhos dormindo e expressa medo, dando indícios de que, apesar do processo de aceitação do luto de si mesma estar avançado, emoções negativas comumente se fazem presentes em pessoas que passam por estágio terminal.

Em um feriado, comemorado em família, Jackie conversa com cada um de seus filhos em tom de despedida. Para Ben, ela diz: *“Só porque não vê algo, não quer dizer que não esteja lá. Embora pareça que eu tenha ido, o mágico [brincadeira favorita de Ben] sabe que não.”* Destaca, assim, a concepção de que ela ainda permanecerá com os filhos, através das memórias e ensinamentos que foram produzidos durante seu relacionamento com eles.

Já Anna, pergunta: *“Está com medo?”* E sua mãe responde: *“Um pouco. Estava com mais medo por você, mas não estou mais, porque sei que vai ficar bem.”* Provavelmente essa resposta é dada graças à confiança desenvolvida entre ela, Isabel e Luke, dando-lhe tranquilidade em relação ao futuro de seus filhos. A cena final do filme retrata uma foto de Jackie, Anna, Ben e Luke. Logo após, Jackie diz: *“Agora vamos tirar uma da família toda. Isabel?”* Essa fala consolida a entrada de Isabel na família e demonstra, portanto, que a elaboração do luto é baseada na percepção de que os filhos serão bem assistidos, independentemente de seu futuro, e na aceitação de Luke e Isabel como família capaz de se tornar responsável pelas crianças.

“A culpa é das estrelas” relata a história da relação entre Hazel Grace, uma adolescente que enfrenta o câncer, inicialmente, na tireoide, e depois, na fase terminal, metástase nos pulmões, e Augustus Waters, que no início do filme é considerado curado do seu osteossarcoma, mas, posteriormente, retorna a essa condição. Através dessa característica em comum, se encontram e estabelecem uma relação de amizade e companheirismo.

Hazel Grace, antes de conhecer Augustus, tinha a ideia de que o câncer trazia a confirmação da morte, conseqüentemente, demonstra comportamento de isolamento e estado de apatia, ou seja, não se permite passar por determinadas experiências, já que se considera incapaz. Tal fato pode ser evidenciado nas seguintes falas:

“A depressão não é um efeito colateral do câncer. É um efeito colateral de se estar morrendo... que é o que está acontecendo comigo [...] E essa era minha vida: reality shows, consultas médicas, oito remédios diferentes três vezes ao dia, mas o pior de tudo, o grupo de apoio”.

Diante disso, é obrigada pela mãe a frequentar um grupo de apoio, composto por pessoas que estão enfrentando o câncer, com o intuito de sair do estado de inércia através da socialização, troca de experiências e criação de novas amizades. Nesse grupo, conhece Augustus Waters e eles começam a estabelecer um vínculo.

Augustus está em um momento de estabilidade, já que está curado, sendo assim, busca ter uma vida extraordinária e tem medo de ser esquecido. Desse modo, procura aproveitar melhor o seu tempo e, logo após conhecer Hazel, a chama para assistir um filme e conversar melhor. Augustus pergunta a Hazel *“qual é sua história?”* e ela remete ao seu diagnóstico de câncer, ou seja, limita sua vida ao processo de adoecimento. Porém, ele rebate: *“Não, não é a história do seu câncer, é a sua verdadeira história, seus interesses, hobbies, paixões, fetiches”* demonstrando outra concepção de como lidar e viver com a doença.

Augustus tem o hábito de colocar o cigarro na boca e não acendê-lo, e essa atitude tem uma representação para ele: *“É só uma metáfora, você coloca a coisa que te mata entre os dentes, mas não dá a ela o poder de te matar”*, isso evidencia sua personalidade autêntica. Ele vive de uma maneira espontânea e intensa, desfrutando o presente e não colocando limitações às suas práticas. Um bom exemplo é quando ele, mesmo sabendo que houve o retorno de sua doença e conseqüente comprometimento de sua funcionalidade, viaja com Hazel para Amsterdã utilizando, de forma impulsiva, um benefício recebido para realizar o sonho dela que ele passa a compartilhar.

Após um agravamento no quadro clínico de Hazel, ela pergunta aos médicos: *“Ainda posso ir para Amsterdã?”*. O médico responde que não seria o ideal de acordo com as circunstâncias e ela argumenta: *“é uma oportunidade que eu talvez nunca mais tenha.”* Torna-se nítida a mudança de comportamento de Hazel ao lidar com seu adoecimento e as chances de desfrutar sua vida. Dessa maneira, insiste em reinvestir seu tempo e interesse em outras atividades através da relação afetiva estabelecida com Augustus.

Embora tenha tido essas modificações, Hazel tenta limitar esse relacionamento apenas a amizade por receio de causar sofrimento a ambos, e ele responde: *“seria um privilégio ter meu coração partido por você.”* / Hazel: *“Gus, eu sou uma granada. Um dia eu vou explodir e vou destruir tudo ao meu redor, eu não sei, eu acho que é minha responsabilidade minimizar o número de vítimas”*. Com o processo de elaboração, Hazel e Augustus, apesar das circunstâncias desfavoráveis, como a piora da saúde de ambos, conseguem viajar, o que é, para os dois, uma conquista muito significativa. Isso acontece, porque eles superam juntos os obstáculos encontrados, como longo percurso e falta de acessibilidade em alguns ambientes para conhecer e aproveitar melhor os bons momentos.

Durante a viagem, ao saírem para jantar, Hazel julga o comportamento de Augustus, de vestir a roupa que seria utilizada em seu enterro, como inapropriado para um encontro, entrando em contradição, já que afirma várias vezes

que os dois são apenas amigos. Assim, sua fala pode ser considerada como um ato falho⁹, que pertence a uma formação do inconsciente. Ademais, é preciso atentar para o uso da roupa no encontro, o que sinaliza um terceiro protagonismo, que se faz presente ao longo de toda a trama, de forma simbólica - a morte.

A visita à casa de Anne Frank representa um fato relevante, visto que Hazel, mesmo sendo considerada incapaz por suas limitações físicas, decide subir as escadas e se superar, reafirmando sua postura diferente em relação à sua condição: *“Eu consigo, eu consigo... vamos.”*. Além disso, após a chegada ao último andar, os dois se beijam e demonstram o afeto que engloba essa relação, consolidando a entrega de Hazel à experiência desse romance, apesar da presença da finitude entre eles. Nesse momento, as pessoas que presenciaram o acontecimento bateram palmas, enfatizando a imagem limitada que é construída pela sociedade acerca das pessoas que possuem câncer, uma vez que aplaudem como se houvesse algo extraordinário e impossível entre os dois.

Ainda em Amsterdã, Augustus conta a Hazel sobre o retorno e avanço do seu câncer. Esse fato traz sofrimento repentino para ambos, já que era algo inesperado pela estabilidade da doença de Augustus e ele tenta confortá-la diante da situação. O câncer dele se espalha pelo corpo e os médicos interrompem a quimioterapia, diante disso, Augustus decide organizar seu próprio funeral, acordando com Hazel e seu melhor amigo, Isaac, um momento para estar presente e ouvir o que eles tinham para lhe falar.

Na fase terminal da doença, o medo de ser esquecido e não ter uma história extraordinária é mais intenso e permanece angustiando Augustus. Isso ocasiona discordância com Hazel, já que, para ela, a relação construída por eles é suficiente: *“eu te amo e eu vou lembrar de você, [...] só queria que você fosse feliz com isso”*. A partir de então, Augustus reconhece e valoriza as pessoas presentes em sua vida, elaborando essa questão.

Por fim, Hazel, em uma discussão familiar, demonstra aceitação em relação à sua saúde e relata seu medo de estar prejudicando as pessoas que estão ao seu redor: *“continuar saudável? eu vou morrer [...] é o meu maior medo, mãe, quando eu morrer você não vai mais ter vida”*. Entretanto, sua mãe conta que está se dedicando a outras atividades e Hazel fica muito feliz, demonstrando alívio e esperança.

Augustus, por sua vez, ao assistir o seu próprio funeral, evidencia a maneira como elabora o próprio luto: escutando os depoimentos feitos para serem ditos em seu funeral

⁹ Ato cometido pelo sujeito, referente a si mesmo, que é considerado como imprevisto, contudo possui significado para quem pratica. (ROUDINESCO; PLON, 1998)

verdadeiro, no qual, claramente, ele não estará subjetivamente presente. Tal fato fica nítido quando, ao interromper a fala do seu amigo Isaac, o mesmo replica, de forma bem humorada, com a seguinte afirmativa: *“Ah cara, qual é, fala sério [...] interrompendo meu elogio? Você devia estar morto.”* Todo esse processo faz com que Augustus se dê conta de que, por alguns, não será esquecido, o que lhe parece suficiente para passar pelo momento da morte.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise de discurso dos personagens selecionados, foi possível observar diferentes vivências subjetivas do luto, quando associado ao processo de adoecimento, em direção de estados terminais de câncer. Diante disso, Jackie, apesar de sua força e certo equilíbrio emocional, demonstra, constantemente, medo em relação ao seu futuro e de seus filhos, tendo dificuldade de imaginar um mundo no qual ela não poderia estar presente para assistir sua família, já que ela tem a característica de agir como base para a criação de seus filhos. Com o investimento de confiança e aceitação de Luke e Isabel como responsáveis, capazes de cuidar das crianças, Jackie sente conforto, além de ter convicção que, de alguma forma, estará presente com seus filhos.

A personagem Hazel preocupa-se excessivamente com o sentimento do outro e o modo como sua doença e morte atingem as pessoas que convivem com ela. Além disso, elabora seu próprio luto através das experiências vivenciadas por meio do relacionamento construído com Augustus. Ele, por sua vez, lida bem com a morte, até vê-la se aproximar rapidamente, o que expressa uma instabilidade emocional nesse processo.

Através da demonstração de diferentes formas subjetivas de elaboração do luto, torna-se nítido um esforço, por parte de todos os sujeitos analisados, para elaborar sua própria finitude e o incerto que a morte traz. Portanto, é possível constatar a presença de oscilação e instabilidade emocional, através de falas e atitudes que expressam sentimentos de medo e insegurança. Isto é, esse estado emocional revela que, mesmo após a elaboração do processo de luto, emoções negativas ainda se manifestam. Tal ideia pode ser evidenciada pelo fato da angústia relacionada ao desconhecido, como a morte, ser inevitável, já que o ser humano possui a tendência de planejar e criar expectativas acerca de seu futuro, que são frustradas pela consciência de finitude da vida.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A CULPA É DAS ESTRELAS. Direção: Josh Boone.
Produção: Marty Bowen, Wyck Godfrey. Intérpretes:

Ansel Elgort, Shailene Woodley e outros. Roteiro: Michael Weber, Scott Neustadter. 2014. 1 DVD (125 min.). Baseado na ficção "The fault in our stars", de John Green.

AFONSO, S. B. C.; MINAYO, M. C. S. Uma releitura da obra de Elisabeth Kubler-Ross. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2729-2732, Set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Abr. 2018.

BARBOSA, L. N. F.; FRANCISCO, A. L.; EFKEN, K. H. Morte e vida: a dialética humana. **Aletheia**, Canoas, n.28. Dez. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200004>. Acesso em: 07 Abr. 2018.

CARDOSO, E. A. O.; SANTOS, M. A. Luto antecipatório em pacientes com indicação para o Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2567-2575. Set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900011>.

CAVALCANTI, A. K. S.; SAMCZUK, M. L.; BONFIM, T. E. O. conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicol. inf.** São Paulo, v. 17, n. 17, p. 87-105, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092013000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 abr. 2018.

FREUD, S. **Luto e melancolia**. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

LADO A LADO. Direção: Chris Columbus. Produção: Chris Columbus, Michael Barnathan, Mark Radcliffe, Wendy Finerman. Intérpretes: Julia Roberts, Susan Sarandon e outros. Roteiro: Jessie Nelson, Steven Rogers, Karen Leigh Hopkins, Ronald Bass. 1998. 1 DVD (125 min.).

NOGUEIRA, L. C. A pesquisa em psicanálise. **Psicologia USP**. São Paulo, v.15, n.2, 2004, p. 83-106. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642004000100013> Acesso em 02 maio 2018.

NORONHA, M. G. R. C. S. et al. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 497-506, Abr. 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 Maio 2018.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SILVA, S. S.; AQUINO, T. A. A.; SANTOS, R. M. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Rev. bras.ter.cogn., Rio de janeiro**, v.4 n.2. Dez. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200006>. Acesso em: 07 Abr. 2018.