



O que Freud nos ensina sobre a relação do inconsciente com a morte?

What does Freud teach us about unconscious's relation with death?

Arthur Kelles ANDRADE¹  

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Psicologia. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Correspondência:

Arthur Kelles Andrade
arthur.kelles@gmail.com

Recebido: 23 abr. 2025

Revisado: 12 jun. 2025

Aprovado: 18 jun. 2025

Como citar (APA):

Andrade, A. K. (2025).
O que Freud nos ensina sobre a
relação do inconsciente
com a morte?. *Revista
da SBPH*, 28(Esp), e001.
<https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.Esp.862>.

Financiamento:

Financiamento próprio.

Conflito de interesses:

O autor declara não haver
conflito de interesses.

Nota dos autores:

Trabalho premiado com
2º Lugar do 14º Prêmio Marisa
Decat de Moura (2023),
Sociedade Brasileira de
Psicologia Hospitalar.



Resumo

Este trabalho busca apontar as principais contribuições freudianas sobre a relação do sujeito com sua própria morte. Trata-se de uma pesquisa teórica tendo como base os principais trabalhos em que Freud aborda a questão da finitude. Foi possível extrair de Freud diversos pontos, como: a morte não se inscreve no inconsciente, isto é, o homem consegue imaginar e simbolizar a morte de terceiros, mas não a sua; o momento em que ele sente a morte como possível é quando alguém querido morre ou quando ele mesmo está enfermo; a associação da morte com o silêncio, com a incapacidade de ser descrita em palavras; e três possíveis atitudes do homem diante de sua transitoriedade. O artigo também trata de como Freud lidou com sua própria mortalidade, a partir de seu diagnóstico de câncer. O trabalho oferece subsídios importantes para a prática do psicólogo hospitalar na escuta do sofrimento psíquico diante da finitude, ajudando a compreender os modos pelos quais o sujeito lida com a iminência da morte, seja a sua ou a de outros.

Descritores: Freud, Sigmund, 1856-1939; Morte; Psicanálise.

Abstract

This paper seeks to identify the main Freudian contributions to the relationship between the individual and their own death. This is a theoretical study based on the main works in which Freud addresses the issue of finitude. Several points were extracted from Freud, such as: death is not part of the unconscious, that is, man can imagine and symbolize the death of others, but not his own; the moment in which he feels death as possible is when someone dear to him dies or when he himself is ill; the association of death with silence, with the inability to describe it in words; and three possible attitudes of man in the face of his transience. The article also discusses how Freud dealt with his own mortality, starting with his cancer diagnosis. The paper offers important support for the practice of hospital psychologists in listening to the psychological suffering in the face of finitude, helping to understand the ways in which the individual deals with the imminence of death, whether his own or that of others.

Descriptors: Freud, Sigmund, 1856-1939; Death; Psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

Considera-se classicamente que o tema da morte na obra freudiana foi majoritariamente trabalhado a partir da segunda teoria das pulsões, no momento em que Freud insere na formulação da constituição psíquica a pulsão de morte em “Além do Princípio do Prazer” (Freud, 1920/2011). Contudo, Freud em um primeiro momento trata a morte como um real via de regra traumático e inescapável a que todos nós estamos submetidos. Somente a partir de 1920 a morte é incorporada nos aspectos elementares do sujeito, fazendo uso da dualidade vida e morte, colocando-a na forma de pulsão de morte e amarrando os aspectos adotados no primeiro momento do estudo metapsicológico da morte, como seu aspecto de infamiliar (Rocha, 2010).

A introdução da pulsão de morte na metapsicologia freudiana traz uma virada importante para pensar os destinos do psiquismo diante do sofrimento, especialmente nos contextos em que a morte se faz mais presente, como o hospitalar. Para Freud (1920/2011), a pulsão de morte não se manifesta apenas em ações destrutivas voltadas para fora, mas também em movimentos silenciosos de desligamento, repetição e retorno ao inorgânico, tendências que podem ser observadas em pacientes gravemente adoecidos, submetidos a longos processos de hospitalização ou à iminência da morte. Na prática do analista no hospital, essa concepção amplia o campo de escuta e intervenção, permitindo reconhecer nas manifestações de recusa de tratamento ou silêncios prolongados a expressão de uma lógica que escapa ao domínio do eu ou da racionalidade médica. A escuta psicanalítica não visa corrigir ou eliminar esses modos de existir, mas sustentar um espaço em que eles possam ganhar sentido, mesmo diante do limite absoluto que a morte representa.

Neste trabalho abordaremos a visão freudiana da morte a partir do momento inicial em que Freud a investiga como um evento universal e inevitável, expressado na afirmação “todos os homens devem morrer”. Em “O Infamiliar” (Freud, 1919/2019), ele utiliza essa declaração para exemplificar uma proposição lógica universal, presente em manuais de lógica, mas que permanece difícil de compreender plenamente. Essa dificuldade reflete o modo como o sujeito lida com a morte. Além disso, é possível identificar a ausência da inscrição da morte no inconsciente, já que tendemos a falar da morte apenas em relação a outras pessoas. Embora o sujeito possa reconhecer sua própria mortalidade, essa consciência está sempre condicionada por um adiamento, um “sei que vou morrer, mas será algum outro dia, não agora” (Gondar, 1995, p. 44).

Abordaremos os escritos em que Freud estabelece importantes premissas da relação inconsciente e morte, sendo eles: “O tema da escolha do cofrinho” (Freud, 1913/2010); “Totem e Tabu” (Freud, 1913/2012); “Considerações atuais sobre a guerra e a morte” (Freud, 1915/2015); “A transitoriedade” (Freud, 1916/2015) e “O infamiliar” (Freud, 1919/2019). Além disso, demonstraremos a partir de sua biografia (Gay, 1989) e de uma entrevista dada ao jornalista estadunidense George Viereck em 1926, como Freud lidou com sua morte, tomando como ponto de partida o momento em que foi diagnosticado com câncer de palato (Viereck, 1926/2020).

Ao evidenciar essas concepções freudianas, este artigo oferece subsídios relevantes para a prática do psicólogo hospitalar, especialmente na escuta do sofrimento psíquico diante da finitude. A partir dos ensinamentos de Freud sobre a relação do sujeito com a morte, é possível compreender de maneira mais profunda os modos singulares pelos quais ele lida com a sua iminência — seja a sua própria ou a de outras pessoas significativas. Essa compreensão amplia a sensibilidade do analista para captar os processos inconscientes que se manifestam diante da experiência da morte,

contribuindo para intervenções que respeitam a complexidade e a singularidade do sofrimento humano nesse momento-limite da existência.

O INCONSCIENTE NÃO CONHECE A MORTE

Freud inicialmente tratou do tema da morte em sua obra “como um fenômeno universal” (Gay, 1989, p. 396), como um destino inexorável, um real traumático que atinge a todos, sem exceção. É importante abarcar a conjuntura histórica em que estes textos foram produzidos. “Considerações atuais sobre a guerra e a morte” (1915/2015), por exemplo, foi escrito no contexto da Primeira Guerra Mundial (1914-1918). Nesse período, Freud vivenciou a Grande Guerra e sentiu em sua própria vida seus poderosos efeitos. Seus familiares estavam na linha de frente dos combates, o que lhe trazia grande preocupação. Devido às dificuldades financeiras, atendia a poucos pacientes. No entanto, este foi um período de grande produção teórica para a psicanálise, como a publicação de seus clássicos artigos metapsicológicos (Gay, 1989).

Freud (1915/2015) escreve se referindo ao sofrimento psíquico das pessoas que não estavam lutando na guerra, aos não combatentes, que permaneceram em casa esperando seus entes queridos, incluindo a si mesmo nesse grupo. Aborda dois grandes pontos responsáveis por esse sofrimento: o primeiro é a desilusão coletiva provocada pela guerra; e o segundo, a exigência de mudança na atitude diante da morte causada pela guerra, ponto que nos debruçaremos.

O discurso humano sobre a morte não é sincero. É comum ouvir que a morte é o destino da vida, que é a única certeza que temos desde que nascemos, transparecendo que vemos a morte como natural e inevitável, como “uma questão de tempo”. Contudo, temos uma relação com a morte sempre marcada pelo paradoxo e pela ambivalência. Em nossos atos, agimos como se a morte não existisse, a excluimos de nossa vida, tentando silenciá-la. Freud (1915/2015) exemplifica essa contradição nos pedindo que imaginemos nossa própria morte: até mesmo nesse contexto, nos vemos como observadores, como externos à cena.

O ensinamento freudiano primordial é que a morte não se inscreve no inconsciente, ou seja, no campo do inconsciente, estamos convencidos que somos imortais. O inconsciente freudiano pode ser entendido como uma instância psíquica vasta e complexa, que não apenas abriga desejos e memórias recalcadas, mas também constitui o reservatório das experiências e conteúdos que, por sua natureza, permanecem inacessíveis à consciência direta. A morte seria entendida nesse campo como a absoluta falta de sentido ou representação (Rocha, 2010). Isso se sustenta porque o inconsciente:

Não conhece em absoluto nada negativo, nenhuma negação — nele os opostos coincidem —, e por isso não conhece tampouco a própria morte, a qual só podemos dotar de um conteúdo negativo. Logo, não existe em nós nada instintual que favoreça a crença na morte (Freud, 1915/2015, p. 242).

Desse modo, na atuação clínica com o real da morte, há duas impossibilidades: a estrutural, apontada por Freud e a de cada época, delimitada por Ariès. Ariès

(1977/2003) indica como a morte atualmente é vista como uma inimiga que deve ser vencida a todo custo. Além disso, o autor destaca o caráter de tabu que a morte assume em nossa sociedade. Cabe a nós, analistas, suportar as duas em nossa prática profissional (Negro, 2008).

O medo da morte, facilmente reconhecido e observável, se dá entre o Eu e o Supereu, quando em uma situação de angústia o Eu abandona a si como objeto de libido narcísica. Identificamos este medo em dois casos: em um perigo externo e um processo interno. No processo interno, como na melancolia, o Eu não investe a libido em si mesmo por sentir-se perseguido pelo Supereu, eliciando um sentimento de angústia de morte. No perigo externo, o Eu se sente desamparado, sem recursos protetivos, “e deixa-se morrer” (Freud, 1923/2011, p. 73).

Essa diferente atitude diante da morte causada pela guerra tem como consequência um sentimento coletivo de se sentir estrangeiro em um mundo que antes era familiar (Freud, 1915/2015). Podemos pensar aqui na sensação do *Unheimlich*, do infamiliar, que seria formalizada anos depois, em 1919. Curioso como estas linhas de 1915 soam tão atuais, mais de cem anos depois que foram escritas. O mesmo efeito que ocorreu durante a Primeira Guerra, foi o que sentimos durante a quarentena do Covid-19. Nossa casa, lugar que outrora fora tão familiar, agora nos aprisiona. De tão íntima, nossa casa tornou-se estranha. Não só nosso lar se tornou inóspito: ao sair às ruas, vimos como tudo se tornou diferente: lojas fechadas, menos pessoas circulando, a maioria usando máscara. Quem pensaria que estaríamos higienizando uma embalagem recém-comprada de álcool em gel com o álcool em gel que tínhamos em casa? Uma tarefa como ir ao supermercado, que antes era tão simples, tornou-se muito mais complexa.

No texto de 1919 (Freud, 1919/2019), Freud descreve a palavra-conceito do infamiliar, fazendo uso de dicionários de diversas línguas e também do conto “O homem da Areia”, de Ernst Hoffman. O infamiliar é uma sensação de estranheza que traz inquietude, que assusta. Contudo, é um afeto também familiar ao sujeito, é uma sensação que remete ao conhecido. A palavra comporta uma ambiguidade: de tão íntimo, de tão familiar, torna-se secreto. “Infamiliar seria tudo o que deveria permanecer em segredo, oculto, mas que veio à tona” (Freud, 1919/2019, p. 45). Para as pessoas, no geral, pensar na morte e em suas formas de apresentação, como cadáveres ou espíritos, gera uma sensação inquietante. A relação é tão forte que, em algumas línguas modernas, a expressão “uma casa *unheimlich*” é traduzida por “uma casa mal-assombrada” (Freud, 1919/2019).

Assim, como já prenunciado em “Considerações atuais sobre a guerra e a morte” (Freud, 1915/2015), uma das formas mais potentes do infamiliar se manifestar é no campo da morte. Contudo, esse estranhamento na maior parte das vezes está associado ao horripilante, ao macabro. Em se tratando da morte há uma mistura na apresentação da sensação do infamiliar. O sentimento do inquietante funciona como “uma fina coberta” (Freud, 1919/2019, p. 87), recobrando nossa relação com a morte.

Em “O tema da escolha do Cofrinho” (Freud, 1913/2010), Freud trata importantes pontos sobre sua visão metapsicológica da morte. O pai da psicanálise se utiliza do mesmo recurso de “O Infamiliar” (Freud, 1919/2019), recorrendo a seus escritores favoritos para retirar de suas obras ensinamentos sobre o funcionamento psíquico (Rocha, 2010).

Trata inicialmente da escolha ocorrida em “O Mercador de Veneza” (Shakespeare, 2011/1605), obra shakespeariana em que três pretendentes podem ganhar a mão de Pórcia,

uma bela jovem, escolhendo três cofrinhos: um de ouro, um de prata e outro de chumbo. Quem escolhesse o cofrinho correto poderia casar-se com a moça. Bassânio, o terceiro pretendente, escolhe o cofrinho de chumbo, preterido pelos outros dois concorrentes, e pode assim se casar com Pórcia.

O tema da escolha se repete em “Rei Lear” (Shakespeare, 2011/1606). O Rei, que já estava velho, decide dividir seu reino entre suas três filhas. O critério de decisão seria o tamanho do amor que cada uma diria sentir pelo pai. As duas primeiras, Goneril e Regan, declaram morrer de amores por ele, enquanto Cordélia, a terceira, fica calada, recusa-se a demonstrar juras de amor, sustentando um amor discreto e mudo. Lear então divide o reino para as duas primeiras filhas, ignorando Cordélia. Isso gera importantes consequências no reino. Aponta-se aí a escolha entre três mulheres, assim como antes eram três cofrinhos, e que novamente a terceira opção era a correta.

A partir desses trechos, Freud (1913/2010) retoma outras passagens literárias, como a “Gata Borralheira” (ou Cinderela), o “Julgamento de Páris” e a história de *Psiquê*, presente na fábula de “Apuleio” (séc. II a.C.), em que a mesma escolha se repete, como um caráter fatalístico. A escolha certa seria sempre a terceira das mulheres. Freud então se pergunta: quem são essas três irmãs/mulheres que sempre retornam? A resposta não poderia ser apenas justificada pela presença da beleza nestas mulheres. Haveria algo mais oculto nesta decisão. Bassânio, ao defender o cofrinho de chumbo, diz que ele é mudo, enquanto o ouro e a prata são sonoros. Comparando as duas histórias shakespearianas, temos: o chumbo é mudo como Cordélia, que ama silenciosamente seu pai (Freud, 1913/2010).

Tomemos outro exemplo: o libreto de “La Belle Hélène”, que mostra o julgamento de Páris. O rapaz deve julgar qual a deusa mais bela entre Hera, Atenas e Afrodite. As duas primeiras vão até ele e buscam seu voto através de promessas. No entanto, Afrodite, a terceira deusa, nada diz a Páris, e mesmo assim recebe o prêmio. Freud observa como na terceira mulher sempre aparece um caráter de mudez, de silêncio, ou ocultamento, e assim define um importante aspecto metapsicológico da morte: “a psicanálise nos dirá que nos sonhos a mudez é uma costureira representação da morte” (Freud, 1913/2010, p. 307) e acrescenta: “a mudez deve ser interpretada como signo da morte também em outras produções que não o sonho” (Freud, 1913/2010, p. 308).

Tomando essa associação, Freud (1913/2010) considera que a terceira irmã com sua característica mudez seria uma representação da deusa da morte ou da morte propriamente dita. Assim, a partir desse rastreamento da repetição do tema das escolhas, chegamos às moiras, as Deusas do Destino, em que a terceira delas é a representação da morte: Átropos, a Inexorável.

As moiras são três irmãs tecelãs que na mitologia grega determinam o destino dos seres humanos e dos deuses. Eram três mulheres responsáveis por elaborar, tecer e romper o fio da vida de todos os indivíduos. Cloto era responsável por iniciar a tecer o fio da vida, representando o nascimento. Laquese se dedicava às atribuições que se ganhava em vida, como as provas e as dores que cada um enfrentaria. Átropos cortava o fio da vida, determinando a morte dos homens. Para Freud, a criação das Moiras é uma lembrança ao homem que ele também está sujeito às leis da natureza, de sua transitoriedade, e, conseqüentemente, da morte.

O fato de Pórcia ser a mais bela, Cordélia ser a mais jovem e Afrodite a deusa da beleza não são empecilhos para a interpretação freudiana de que elas são também representações da morte. Ele justifica e sustenta sua posição explicitando que conteúdos inconscientes

podem passar pela barra do recalque a partir da substituição pelo contrário. Para não se haver com a morte de forma tão clara, encarando sua própria mortalidade, o homem a representou como uma mulher jovem e bela, a melhor das escolhas (Freud, 1913/2010). Percebemos aqui uma das formas com que o belo pode vir como véu, encobrindo a relação do homem com o real de sua própria mortalidade.

A partir dessa inversão temos a ilusão de superar a morte colocando nas mãos do homem a escolha da “terceira irmã”. Na verdade, a terceira escolha é a única escolha certa porque é a que não podemos evitar, pois todos estamos submetidos à morte. Aponta-se também nesse contexto o caráter de inquietante, pois na beleza da terceira escolha, esconde-se o familiar da morte (Freud, 1913/2010).

A associação da morte com a mudez, e deste modo, com a inibição, conceito que seria formalizado em 1926 em Inibição, sintoma e angústia (Freud, 1926/2014), pode ser facilmente notada na prática com a terminalidade. Ao se deparar com um real traumático, o sujeito pode ficar sem palavras, sem recursos simbólicos para lidar com a situação.

Além da conexão entre a morte e a inibição, identificamos outro ponto presente em “A escolha dos três cofrinhos”: o enlaçamento da morte com o feminino. A escolha sempre recai em uma figura feminina, seja ela uma deusa, a filha de um rei ou uma futura noiva. Freud aponta três laços que o homem tem com a mulher: a da mãe, da esposa e da destruidora, aqui entendida como a morte. Freud conclui, ressaltando o caráter de inevitabilidade da morte presente neste momento de sua obra: “Mas é em vão que o velho ambiciona o amor da mulher, tal como primeiramente recebeu da mãe; apenas a terceira das criaturas do Destino, a silenciosa deusa da morte, o tomará em seus braços” (Freud, 1913/2010, p. 316). Este trecho evidencia a forma com que Freud lida com a morte em sua primeira tópica, antes do desenvolvimento da pulsão de morte: como algo que pode aparentar ser uma escolha (a terceira), mas que irremediavelmente será escolhida. A morte, além de não ter inscrição psíquica, é um real inescapável ao homem.

Freud reconhece as mudanças culturais nas atitudes diante da morte. Ele não as divide em momentos específicos como Ariès (1977/2003), mas coloca em perspectiva as diferenças nas atitudes entre o homem primevo e o homem contemporâneo. A relação do homem pré-histórico com a morte foi marcada por uma contradição: ao mesmo tempo que reconhecia a morte, a desabonava. Essa ambivalência era possível porque ele reconhecia e levava a sério a morte de seu inimigo, enquanto a sua própria morte não era considerada. A morte de um desconhecido era justa porque significava o assassinato, eliminação de algo que ele odiava. A morte do inimigo era realizada pelo homem primevo como algo óbvio e natural, sem a eliciação de sentimento de culpa (Freud, 1915/2015).

No homem primevo a ambivalência dos conteúdos psíquicos era mais intensa que hoje (Freud, 1913/2012). Assim, as contradições até agora apresentadas, da morte do outro ser aceita e a própria mortalidade não (Freud, 1915/2015), da metaforização da morte em beleza e juventude (Freud, 1913/2010) e também em como o sentimento de infamiliar comporta também o que foi familiar (Freud, 1919/2019) são mais facilmente compreendidos.

A facilidade com que se assassinava na pré-história foi analisada em “Totem e Tabu” (Freud, 1913/2012) como uma dívida de sangue da sociedade primeva, que se transformou na ideia de um pecado original, em uma culpa primária que toda a

sociedade carrega. Tomando como exemplo o cristianismo: “Se o filho de Deus teve que sacrificar a vida para redimir a humanidade do pecado original, então, segundo a regra de talião, de pagamento com igual moeda, esse pecado deve ter sido uma morte, um assassinato” (Freud, 1915/2015, p. 235).

Assim, o parricídio seria nessa vertente o primeiro crime cometido pela humanidade. A partir da análise do mito, a morte se inscreve na base fundante das relações humanas, funcionando como a expressão de um pacto simbólico de renúncia a um gozo ilimitado para que seja possível conviver em sociedade.

O paradoxo vigente no homem primevo entrava em conflito quando alguém de sua comunidade, alguém que lhe era querido morria. Existia a ambivalência porque ele via esse outro como alguém estrangeiro, mas também devido a seu amor por ele, depositava ali sua libido, partes do seu eu. Desse modo, na dor do luto por um outro querido, o homem pré-histórico toca sua finitude, entende que ele também pode morrer (Freud, 1915/2015).

Esse momento tem tanta importância para Freud que é a partir desse choque entre as duas atitudes que decorre o nascimento da “pesquisa humana e a psicologia” (Freud, 1915/2015, p. 238). Já não era possível fingir que a morte não existia, mas ainda havia a dificuldade em aceitar a transitoriedade em si mesmo. O assassinato começou a ser contestado, e surgiu a partir daí também a doutrina da alma, a crença na imortalidade pós-morte, uma consciência coletiva de culpa e o início da formulação dos mandamentos éticos, como o “Não matarás” (Freud, 1915/2015).

Partindo para as atitudes do homem moderno, Freud busca compreender como se dá a relação do sujeito de sua época e do seu inconsciente com a questão da morte. A resposta que nos é dada é que quase nada se alterou desde o homem primevo. Aponta-se dois pontos determinantes para essa constância: a força de nossas reações emotivas originárias e a incerteza do saber científico (Freud, 1919/2019).

Ainda cremos a nível inconsciente que somos imortais, pois não há inscrição no inconsciente da morte. A diferença em comparação ao homem primevo se dá no contexto da morte de outras pessoas. Atualmente, salvo exceções, nosso inconsciente já não mata ninguém, apenas deseja e imagina o assassinato. Essa imaginarização do assassinato já traz satisfação. Constatamos que o inconsciente não conhece a própria morte, por ela ser uma representação negativa, mas comporta desejos de morte a terceiros (Freud, 1915/2015). Frases como “Vá para o inferno!” ou “Queria que você sumisse!” mostram como o homem de hoje ainda deseja como o homem da pré-história, porém nem sempre atua. Contudo, no âmbito hospitalar, nos casos que chegam aos serviços de urgência e emergência, evidencia-se como a violência está cada vez mais presente e faz parte da rotina destes serviços. O trabalho de Pereira et al. (2016), por exemplo, mostra como as equipes de unidades de saúde em Belo Horizonte são impactadas com os efeitos do aumento da violência urbana.

Assim como no homem primitivo, as duas atitudes se chocam quando ocorre a morte de alguém querido, colocando em evidência a alteridade presente neste outro, bem como a própria libido investida neste objeto. Enquanto na pré-história o encontro das duas atitudes resultou na doutrina da alma e nas pesquisas éticas, na contemporaneidade essa confluência tem como consequência as neuroses (Freud, 1915/2015).

Além disso, a atitude ambivalente na relação com a morte hoje se transformou em um sentimento de piedade (Freud, 1919/2019), como uma cicatriz consciente do paradoxo das duas atitudes. Essa piedade diz: “*de mortuis nil nisi bene*” [dos mortos não se fale,

a não ser bem, tradução do latim] (Freud, 1913/2012, p. 72). Assim, tratamos o morto como um herói, como alguém que merece ser homenageado por ter realizado uma árdua tarefa, a de morrer. Mesmo que não tenha sido uma boa pessoa em vida, nos abstermos de falar mal de seus feitos, desconsideramos seus erros, dizendo apenas o que foi positivo. Tentamos incessantemente afastar os aspectos negativos da morte ou do morto (Freud, 1915/2015).

Na tentativa de diminuir o poder da morte, a tratamos como se ela fosse algo casual, como uma fatalidade ocorrida na vida de alguém. Damos-lhe um status de algo fortuito, anunciando a morte de alguém devido a um acidente, a uma doença ou até mesmo à velhice, e não como um real que necessariamente teremos que passar (Freud, 1915/2015). Isso é consonante com o aspecto apontado por Ariès (1977/2014) de que, a partir do momento em que a morte foi hospitalizada, sua representação passou a ser a da doença, notadamente o câncer. Fazemos isso como se tornasse mais fácil aceitar a sua natureza e inevitável destino.

Freud aponta aspectos da morte invertida também identificados por Ariès (1977/2003): as pessoas evitam falar da morte quando o enfermo pode escutá-lo, evidenciando seu caráter de não-dito. A exceção são as crianças, que falam de maneira tranquila com seus pares e outros adultos sobre a ideia da morte (Freud, 1915/2015). Interessante pontuar que o próprio Freud passaria por esta situação em 1923, quando seu câncer de palato foi diagnosticado: seus amigos e família lhe ocultariam a gravidade do quadro (Gay, 1989).

Os adultos, deste modo, não podem falar ou pensar sobre a morte sem se considerarem “duros ou malvados” (Freud, 1915/2015). O contexto em que isso é socialmente aceito é se o indivíduo lida com a morte no campo profissional, imaginado aqui falsamente como livre de afetos, como um campo regido apenas pela racionalidade. Podemos citar como exemplo advogados, agentes funerários, a equipe multiprofissional de um hospital ou a escrita de um artigo científico sobre o tema. Sabemos, contudo, que no campo profissional o lidar com a morte também gera efeitos nos profissionais.

Nossa atitude diante da morte tem um importante efeito negativo: negar a morte, tentar afastá-la de todos os modos gera um empobrecimento da nossa vida. A vida fica sem graça, insossa, sem cor. Utilizando da metáfora de Freud, fica como um flerte americano, um flerte que os dois lados sabem que nada vai sair daquilo. Excluir a morte do cálculo da vida pode acarretar o não aproveitamento de sua finitude. As relações podem perder a importância, o luto pode se tornar demasiado intenso, podemos perder importantes oportunidades de crescimento. Em outras palavras, pode ocorrer um sentimento de paralisação, de inibição frente a diversas situações (Freud, 1915/2015).

Freud (1916/2015), em “A transitoriedade” descreve um passeio realizado na companhia de um amigo que pouco falava e de um jovem poeta famoso. Atribui-se que essas pessoas eram Lou Andreas-Salomé (tratada por Freud no texto no gênero masculino) e Rainer Maria Rilke. O assunto tratado aqui são as possíveis atitudes diante da transitoriedade ou, como nos diz Rocha (2010), aos verdadeiros valores da vida.

Na breve excursão, o poeta contemplava a paisagem daquele dia de verão, porém não conseguia se sentir feliz por isso. O motivo era a transitoriedade de tudo aquilo, que desapareceria rapidamente na chegada do inverno. Naquele momento, saber da finitude de tudo lhe trouxe um sentimento de grande desolação (Freud, 1916/2015).

Apontam-se aí duas reações diante da transitoriedade do belo: um “doloroso cansaço” e a revolta diante desta finitude. Freud acrescenta uma terceira, que para ele é a mais indicada: a temporariedade implica uma maior fruição dos acontecimentos, não em sua desvalorização. Saber que a transitoriedade é o destino de tudo destaca ainda mais o valor dos fenômenos (Freud, 1916/2015).

Valor de transitoriedade é valor de raridade no tempo. A limitação da possibilidade da fruição aumenta a sua preciosidade. É incompreensível, afirmei, que a ideia da transitoriedade do belo deva perturbar a alegria que ele nos proporciona. Quanto à beleza da natureza, ela sempre volta depois que é destruída pelo inverno, e esse retorno bem pode ser considerado eterno, em relação ao nosso tempo de vida. Vemos desaparecer a beleza do rosto e do corpo humano no curso de nossa vida, mas essa brevidade lhes acrescenta mais um encanto. Se existir uma flor que floresça apenas uma noite, ela não nos parecerá menos formosa por isso (Freud, 1916/2015, p. 249).

Ressaltamos que esta terceira alternativa foi sugerida por ele na deflagração da Primeira Guerra Mundial, o mesmo contexto da escrita de “Considerações atuais sobre a Guerra e a Morte” (Freud, 1915/2015). O posicionamento de Freud deve ser entendido não como um suposto otimismo, mas como um posicionamento ético singular (Rocha, 2010).

Freud (1916/2015) relata que seus companheiros não receberam a terceira sugestão com entusiasmo. Ainda se mostravam desolados. O amigo pessimista se recusava em entender na verdade o caráter finito e parcial de uma satisfação libidinal. O que entrou em jogo foi, portanto, a revolta psíquica contra um futuro luto pela perda de um objeto. Eles sentiram um luto antecipatório do término de uma satisfação libidinal, desestimando o que tinham diante de si naquele momento.

Como a psique busca evitar o desprazer, a capacidade de apreciar a beleza dos dois amigos de Freud foi afetada. A castração, na psicanálise, refere-se à experiência simbólica da perda ou ameaça de perda que limita o gozo e a plenitude do sujeito, representando um limite fundamental que estrutura a formação do desejo e da identidade psíquica. Para se defenderem desta ameaça de castração, passaram a idealizar um mundo sem brilho, renunciando seu gozo e a fruição (Rocha, 2010). Ao receber uma notícia de doença com diagnóstico terminal, o sujeito pode ficar estagnado em uma reação melancólica. No entanto, sabemos que devido à capacidade de invenção do sujeito do inconsciente essas respostas não são as únicas possíveis. Pretendemos tratar no presente trabalho de fragmentos clínicos retirados da prática profissional do pesquisador que mostram a singularidade do sujeito frente à situação de iminência de morte.

Já acompanhamos casos de pacientes que por um certo tempo não quiseram saber da iminência da morte, demorando anos para procurar um médico ao notar um caroço em seu corpo ou durante a internação hospitalar dizer que estava ali apenas por um “mal de intestino”. Houve também aqueles que se voltaram a um ponto passado de sua história, como um casamento fracassado ou a morte de um filho; alguns que buscaram despedir-se de entes queridos ou que a partir da iminência da morte puderam tornar

seu desejo decidido e dizer com sinceridade tudo o que pensavam. Acompanhamos ainda aqueles que se voltaram para o futuro, escrevendo um livro ou aproveitando “o tempo que lhe restava”.

Nesse sentido, compreendemos que falar sobre a morte é falar sobre a vida. Entender que as coisas são transitórias, faltosas e parciais pode ser uma importante via para a sua fruição. Freud defende:

Não seria melhor dar à morte o lugar que lhe cabe, na realidade e em nossos pensamentos, e pôr um pouco mais à mostra nossa atitude inconsciente ante a morte, que até agora reprimimos cuidadosamente? Isso não parece uma realização maior, seria antes um passo atrás em vários aspectos, uma regressão, mas tem a vantagem de levar mais em conta a verdade e nos tornar a vida novamente suportável. Suportar a vida continua a ser o primeiro dever dos vivos. A ilusão perde o valor se nos atrapalha nisso. Recordemo-nos do velho ditado: *Si vis pacem, para bellum*. Se queres conservar a paz, prepara-te para a guerra. No momento atual caberia mudá-lo: *Si vis vitam, para mortem*. Se queres aguentar a vida, prepara-te para a morte (Freud, 1915/2015, p. 246, destaques do autor).

FREUD E SUA MORTE

As três reações diante da transitoriedade apontadas por Freud são possíveis, mas não abarcam toda a capacidade de invenção do sujeito do inconsciente. Partindo desta premissa, nos propusemos a investigar: qual foi a atitude de Freud diante de sua própria mortalidade?

Como sabido, Freud faleceu em setembro de 1939, diagnosticado com câncer de palato. Contudo, não foi apenas naquele ano que a doença foi descoberta. Ela foi diagnosticada 16 anos antes, em 1923, e a partir daí Freud começou a esboçar seus desejos e afetos sobre sua finitude e da forma como gostaria de morrer (Gay, 1989).

Na primavera de 1923, após aparecerem alguns sintomas que o preocuparam, Freud procura Maximilian Steiner, um dermatologista, que diagnosticou a neoplasia na região do palato, mas lhe oculta a gravidade do tumor, dizendo que é benigno. Felix Deutsch, que havia sido seu clínico geral, fez o mesmo. Indica que Freud retire o tumor em uma cirurgia, mas também lhe abrandava o diagnóstico. Deutsch toma esta decisão baseado na frágil condição do coração de Freud, que poderia não aguentar a notícia e na morte de seu neto no mesmo ano. Esse neto era filho de Sophie, filha de Freud que havia morrido em 1920. No mesmo ano, Freud diz a Deutsch que ele não queria viver em sofrimento devido a alguma doença, e que caso isso acontecesse, que Deutsch o ajudasse a “desaparecer desse mundo com decência” (Gay, 1989, p. 425).

O próprio Freud se viu envolvido em uma conspiração do silêncio. A conspiração do silêncio é uma terminologia utilizada pelo campo da Psicologia Hospitalar para se referir a uma situação em que equipe e família sabem do diagnóstico grave do paciente, mas

optam por não comunicar a ele, ou comunicar somente os aspectos positivos do seu quadro (Kovács, 2010). Tenta-se privar o sujeito de sua morte com a justificativa de que ele não dará conta de se haver com esse real traumático e angustiante. No caso de Freud, os motivos foram seu coração e a recente perda de seu neto. Nem o próprio pai da psicanálise foi poupado dessa tentativa de privação.

Nesses casos, o sujeito pode também entrar na encenação, agindo como se seu caso não fosse grave (Ariès, 1977/2014). Freud passou assim a dissimular seu prognóstico, comunicando a seus discípulos que a cirurgia havia sido bem-sucedida e que ele poderia até mesmo fumar, mesmo que moderadamente. Ele passaria nos próximos anos por exames constantes, realizando aproximadamente 30 pequenas cirurgias para remover os tumores benignos ou pré-cancerosos. Anos depois, ao descobrir que todos lhe esconderam o diagnóstico, Freud ficou furioso. "Dizer a verdade, ainda que assustadora, era a maior bondade" (Gay, 1989, p. 429).

Em 1926, Freud concede uma entrevista ao jornalista estadunidense George Viereck (1926/2020). Na época ele estava na casa dos 70 anos e já sabia do diagnóstico de câncer de palato. Utilizava uma prótese no maxilar superior, que detestava. A prótese lhe causava grande irritação e perda de energia, porém Freud se esforçava para lidar com ela. "Ainda prefiro a existência à extinção", diz Freud (Viereck, 1926/2020).

Viereck (1926/2020, p. 5) pergunta ao pai da psicanálise se ele era um profundo pessimista. Sua resposta é que não. Para ele, nenhuma reflexão da filosofia conseguirá atrapalhar seu aproveitamento das coisas simples da vida. Diz que seus setenta anos o ensinaram a aceitar a vida com humildade. Contudo, antagonicamente, acrescenta: "Talvez os deuses sejam gentis conosco, tornando a vida mais desagradável à medida que envelhecemos. Por fim, a morte nos parece menos intolerável do que os fardos que carregamos". Mesmo com esta resposta de Freud, vemos que a degradação das condições de viver nem sempre faz a iminência da morte ser menos intolerável. Isto pode se tornar abertura para que questões importantes surjam.

Freud é questionado se não gostaria de viver, para sempre, se tinha um desejo de imortalidade. Diz que está satisfeito em saber que "o eterno aborrecimento de viver finalmente passará", e que, ao tomarmos consciência dos motivos narcísicos dos comportamentos humanos, esse possível desejo de imortalidade se esvai (Viereck, 1926/2020). Ele aponta a vida como uma constante luta entre duas forças: aqui o eu e o ambiente, sempre marcando a dualidade presente em sua obra.

Em 1938, os sintomas se tornaram mais graves, e Freud passa por uma cirurgia de duas horas em que seu rosto é bastante cortado para que se tivesse acesso ao tumor. A partir desse momento ele pede que seus amigos o visitassem, para que pudesse se despedir. O fluxo das visitas era controlado por sua filha, Anna e sua esposa, Martha. Em 1939, o câncer era o assunto mais comentado por Freud em suas cartas (Gay, 1989).

Uma biópsia foi realizada em fevereiro de 1939 e é constatado que o câncer voltou em um ponto de sua boca que não é possível realizar alguma operação cirúrgica. Seus médicos lhe propõem um tratamento de radioterapia, na tentativa de lhe resultarem em algum tempo de vida. Freud comenta: "Não me iludo sobre as possibilidades do resultado final em minha idade. Sinto-me cansado e esgotado com tudo o que fazem para mim. Como caminho para o fim inevitável, é tão bom quanto outro qualquer, embora pessoalmente eu não o teria escolhido" (Gay, 1989, p. 641).

Freud expressa o desejo de acabar com seu sofrimento, em que “uma doença que interrompesse o processo cruel seria muito desejável” (Gay, 1989, p. 641). O tecido canceroso começa a emitir fortes odores, e nem seu *chow chow*, Jo-Fi, consegue ficar perto do dono. É o aspecto da morte suja constatado por Ariès (1977/2003). A deterioração corporal não acontece mais após a morte, se inicia antes dela, causando horror e afastamento de quem cerca o enfermo.

Em setembro de 1939, Max Schur, seu médico, o visita em sua casa, e Freud o pede que alivie seu sofrimento. Schur conversa com Anna Freud sobre o pedido de seu pai. Ela quer que o doloroso momento seja adiado, porém, Schur insiste. Schur aplica em Freud no dia 21 de setembro 3 centigramas de morfina (a dose normal era de 2 centigramas). Freud entrou em um coma profundo e Schur aplicou a dose final no dia 22 de setembro. Freud morreu no dia 23 de setembro de 1939. De acordo com o relato do médico, ele morreu com dignidade e sem autopiedade (Gay, 1989).

Ao contrário do que acontecia geralmente no século XIX (Ariès, 1977/2003), Freud teve certa autonomia sobre sua própria morte, morrendo em casa, não em um leito hospitalar, e organizando com antecedência cerimônias de despedida para seus familiares e amigos. O poder de decisão de Freud foi tão grande que envolveu um polêmico pedido, atendido pelo seu médico Max Schur. Para evitar viver mais algum tempo, no que em seu ponto de vista seria em sofrimento, preferiu morrer sem dor e com uma tranquilidade medicalizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A iminência da morte reativa a percepção de nossa falta estrutural. A morte é a lembrança de uma verdade que cada um à sua maneira tenta se esquivar: a de que todos somos castrados. A castração incide sobre todos e estar doente é uma forma em que o indivíduo pode senti-la em seu próprio corpo.

A morte não é um assunto de fácil comunicação, é tabu, é interdita. No ocidente, ela já foi vista como familiar por milênios, passando por lentas mudanças durante os séculos e chegando ao status atual de um inimigo a ser combatido cegamente pelo discurso médico dentro dos hospitais (Ariès, 1977/2003; Kovács, 2010). Desse modo, saber que a humanidade passou por diferentes atitudes diante da morte mostra que é possível a cada sujeito se reinventar no momento que se depara com ela. Abre-se uma dimensão de mudanças, de novas soluções (Pujó, 2006).

Sabemos que escrever a morte é uma tarefa impossível. Como discutido neste trabalho, Freud nos diz que a morte não se inscreve pois o inconsciente “não conhece em absoluto nada negativo, nenhuma negação — nele os opostos coincidem —, e por isso não conhece tampouco a própria morte, a qual só podemos dotar de um conteúdo negativo.” (Freud, 1915/2015, p. 242). No entanto, é justamente essa impossibilidade que faz com que se tente escrever sobre ela há milênios.

Muitas áreas do saber possuem vastas produções sobre o tema, abordando-a sob diversos pontos de vista. A psicanálise não é exceção a esse conjunto e também se debruçou ao estudo do tema. Freud adotou uma posição bastante singular em relação à morte. Pujó (2006) defende que o posicionamento freudiano em relação à morte se deve justamente a sua prática enquanto analista, em outras palavras, a seu método de analisar os sujeitos e o coletivo. Deste modo, ainda que diante da impossibilidade de simbolizar toda a complexidade que o real da morte nos traz, a

psicanálise certamente pode contribuir fortemente para a atuação clínica no campo da morte e terminalidade.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: AKA; **análise dos dados:** AKA; **investigação:** AKA; **redação do manuscrito:** AKA; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** AKA.

REFERÊNCIAS

- Ariès, P. (2003). *História da morte no ocidente*. Ediuoro. (Trabalho original publicado em 1977).
- Ariès, P. (2014). *O homem diante da morte*. Editora UNESP. (Trabalho original publicado em 1977).
- Freud, S. (2010). O tema da escolha do cofrinho. In S. Freud, *Observações Psicanalíticas sobre um caso de paranoia, relatado em autobiografia (1911-1913)* (Obras completas, Vol. 10, pp. 233-237). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (2011). Além do princípio do prazer. In S. Freud, *História de uma neurose infantil ("O Homem dos Lobos"), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)* (Obras completas, Vol. 14, pp. 243-302). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (2011). O Eu e o Id. In S. Freud, *O Eu e o Id "autobiografia" e outros textos (1923-1925)* (Obras completas, Vol. 16, pp. 13-74). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (2012). Totem e tabu. In S. Freud, *Totem e tabu, Contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)* (Obras completas, Vol. 11, pp. 15-165). Companhia das Letras (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (2014). Inibição, sintoma e angústia. In S. Freud, *Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)*. (Obras completas, Vol. 17, pp. 15-92). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1926).
- Freud, S. (2015). A transitoriedade. S. Freud, *Introdução ao Narcisismo, Ensaio de Metapsicologia e outros textos* (Obras completas, Vol. 12, pp. 156-187). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1916).
- Freud, S. (2015). Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In S. Freud, *Introdução ao Narcisismo, Ensaio de Metapsicologia e outros textos* (Obras completas, Vol. 12, pp. 156-187). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2019). O Infamiliar. In *O infamiliar [Das Unheimliche]*. (Obras incompletas). Autêntica Editora. (Trabalho original publicado em 1919).
- Gay, P. (1989). *Freud: uma vida para nosso tempo*. Companhia das Letras.
- Gondar, J. (1995). *Os tempos de Freud*. Revinter.
- Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O mundo da Saúde*, 34(4), 420-429. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20104420429>.
- Negro, M. (2008). *La otra muerte: psicoanálisis en cuidados paliativos*. Letra Viva.
- Pereira, S. G. M., Silva, C. J. P., Pitchon, A., Naves, M. D., Melo, E. M., & Ferreira, E. F. (2016). O evento de violência urbana e o serviço de emergência SUS: profissionais de saúde diante da dor do usuário. *Revista Médica de Minas Gerais*, 26(Supl 8), S168-S173. Recuperado em 18 junho 2025, de <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2143#>.
- Pujó, M. (2006). Los analistas y la muerte. In M. Pujó, *Para una clínica de la cultura*. Grama Ediciones.

- Rocha, G. M. (2010). *O estético e o ético na psicanálise: Freud, o sublime e a sublimação* [Tese de doutorado, Departamento de Filosofia, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo]. Repositório Institucional. <https://doi.org/10.11606/T.8.2010.tde-29112010-144750>.
- Shakespeare, W. (2011). *O mercador de Veneza* (T. C. R. Motta, Trad.). Martin Claret. (Trabalho original publicado em 1605).
- Shakespeare, W. (2011). *Rei Lear* (M. Fernandes, Trad.). L&PM Pocket. (Trabalho original publicado em 1606).
- Viereck, G. S. (2020). *O valor da vida: uma entrevista rara de Freud [em 1926]* (P. C. Souza, Trad.). *Ide*, 42(69), 11-1. Recuperado em 18 de junho de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062020000100002&lng=pt&tlng=pt. (Trabalho original publicado em 1926).

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Angelo Márcio Valle da Costa

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias
