



Gustav Klimt, *Árvore da Vida*

Processo de Luto

o inevitável percurso face a inevitabilidade da morte

Rita Melo (2004)

O Processo de Luto

- Esta noite... Vê lá se percebes... Não venhas comigo.
- Vou! Vou! Não te quero abandonar!
- Mas há-de parecer que me dói muito... Há-de parecer que eu estou a morrer. Tem de ser assim. Não venhas ver uma coisa dessas que não vale a pena.
- Vou! Vou! Não te quero abandonar!
- (...)
- Fizeste mal. Vais ter pena. Vai parecer que eu estou morto e não é verdade...
Eu continuava calado.
- Percebes?... É que é muito longe e eu não posso levar este corpo... É pesado de mais...

O Príncipezinho, Saint-Exupéry

A vida e a morte andam, quer queiramos quer não, de mãos dadas e marcam ambas presença no nosso quotidiano, em que a perenidade da vida recorda-nos a inevitabilidade da morte. Vicent (1991; pág. 343) explícita bem este facto quando diz que "por toda a parte a morte agarra o que está vivo". À medida que caminhamos pelas várias etapas do ciclo de vida, aproximamo-nos do nosso incontornável destino que é a morte, ficando esta última cada vez mais presente e ocupando um maior espaço no nosso pensamento. Porém, vários acontecimentos podem antecipar o nosso confronto com a morte, sendo dos mais penosos, sem dúvida, a perda de alguém que nos é importante.

É indescritível o tremendo sofrimento que advém da perda de alguém que nos é querido, pois jamais alguma palavra conseguiria abarcar uma dor que aparenta ser incomensurável. Sanders (1999; pág. 3) relata-a da seguinte forma: "A dor de uma perda é tão impossivelmente dolorosa, tão semelhante ao pânico, que têm que ser inventadas maneiras para se defender contra a investida emocional do sofrimento. Existe um medo de que se uma pessoa alguma vez se entregar totalmente à dor, ela será devastada - como que por um maremoto enorme - para nunca mais emergir para estados emocionais comuns outra vez". O tempo acaba por ser o maior aliado para ultrapassar a inolvidável perda, permitindo uma recuperação lenta e gradual. Porém, o sobrevivente tem também um papel activo no processo de luto, tendo que efectuar determinadas tarefas de forma a "deixar ir" o ente perdido e seguir em frente com a sua vida. Quando estas tarefas não são realizadas, acaba-se por passar a ténue e imprecisa linha que separa o luto normal do luto patológico. Neste último, verifica-se que a severidade dos sintomas do luto, características de uma fase inicial que se segue à perda, acaba por se prolongar por um período de tempo superior ao habitual.

Para além de ser um processo inevitável, pois todas as pessoas têm que o realizar a fim de se adaptarem à perda, o luto acaba por se repercutir nos vários indivíduos que rodeiam

o sobrevivente, mesmo aqueles que não conheciam a pessoa falecida e principalmente os membros familiares que passam por um mesmo processo, mas nunca de uma forma igual.

Dos vários *tabus* que marcam a história da nossa sociedade, a sexualidade e a morte parecem ter sempre ocupado os primeiros lugares. Este último, ao contrário da sexualidade, continua a ser um tema muitas vezes *non grato*, pois falar da morte recorda-nos a efemeridade da nossa própria vida e todos os esforços são feitos no sentido de tentar contrariar o incontornável facto da mortalidade. A própria estrutura que a sociedade ocidental adoptou vem facilitar este afastamento directo da morte, dificultando, no entanto, a adaptação necessária à perda, para prosseguir com a vida. O facto das pessoas morrerem cada vez mais frequentemente nos hospitais, por vezes longe da presença familiar no momento da perda, acaba por afastar a confrontação directa com a morte, como acontecia antigamente, em que as pessoas na maior parte das vezes morriam em casa. Este afastamento do momento da morte, juntamente com o menor apoio da comunidade numa sociedade cada vez mais individualista, são factores sociais que dificultam enormemente o processo de luto.

Relativamente às relações familiares, o que se verifica é que cada membro, perante a perda, reage de uma maneira própria e em tempos diferentes, podendo gerar vários conflitos, afastamentos ou até mesmo rupturas no seio familiar. De acordo com Brown (1989), não só o impacto da morte é normalmente intenso e prolongado, mas também os seus resultados não são habitualmente reconhecidos pela família como estando relacionados com a perda. A morte ou doença grave de qualquer familiar leva, assim, a uma ruptura no equilíbrio familiar. O grau de ruptura para o sistema familiar é afectado por um número de factores, sendo os mais significantes: 1) o contexto social e étnico da morte; 2) o historial de mortes anteriores; 3) a altura da morte no ciclo de vida; 4) a natureza da morte ou da doença grave; 5) a posição e função da pessoa no sistema familiar; e 6) a abertura do sistema familiar.

Deste modo, torna-se essencial perceber o impacto que uma perda significativa tem não só no indivíduo, como também no sistema familiar e nas suas interacções. Uma maior consciência e compreensão dos possíveis caminhos que cada um pode percorrer para recuperar de uma perda, permite uma maior aceitação das inúmeras diferenças que o processo de luto tem de pessoa para pessoa.

O que é a vinculação?

A teoria da vinculação de John Bowlby é essencialmente uma teoria da origem e natureza do amor (Chisholm, 1996). Para se compreender a origem da dor e sofrimento advindos da perda de alguém, é importante entender porque é que se estabelecem fortes laços entre as pessoas em primeiro lugar. Ora, a teoria da vinculação de Bowlby (1980 cit. por Sanders, 1999) diz respeito aos laços afectivos que são criados pela familiaridade e proximidade com as figuras parentais no início da vida. Eles surgem da necessidade que se tem de se sentir seguro e protegido. Acaba por ser um movimento inato que permite manter os progenitores e descendentes unidos, numa relação inicialmente unidireccional, ou seja, o

prestador de cuidados encarrega-se da sobrevivência do bebé, que de outra forma não conseguiria viver.

Este sistema de vinculação mantém-se ao longo da vida, contribuindo para a formação de atitudes do sujeito nas relações amorosas. Para além disso, verificou-se que a vinculação é um processo, uma interacção dinâmica e não um laço estático (Chisholm, 1996). Em adultos, no entanto, uma relação saudável e satisfatória já não é unidireccional, mas pelo contrário assenta na reciprocidade. De uma forma simplista, pode-se considerar que quanto mais forte for o laço estabelecido entre duas pessoas, maior será o impacto e sofrimento advindos da ameaça ou ruptura real desse laço. Por outro lado, tal como nenhuma relação entre dois seres complexos pode ser simples, também uma perda real ou percebida nunca tem um resultado linear e totalmente previsível.

O que é o Processo de Luto?

Face a qualquer perda significativa, de uma pessoa ou até de um objecto estimado, desenrola-se um processo necessário e fundamental para que o vazio deixado, com o tempo, possa voltar a ser preenchido. Esse processo é denominado de luto e consiste numa adaptação à perda, envolvendo uma série de tarefas ou fases para que tal aconteça.

De acordo com Sullivan (1956 cit. por Sanders, 1999), o processo de luto oferece ao sobrevivente a oportunidade de se deslindar dos laços da vinculação. Em condições normais, o processo de luto elimina estas vinculações que ameaçam manter as ilusões de amor eterno. O autor vê, portanto, o processo de luto como um mecanismo extremamente valioso e protector, sem no entanto negligenciar a dor e o aspecto desagradável que o caracterizam.

Um importante contributo para o estudo do processo do luto foi proporcionado por Bowlby (1980 cit. por Sanders, 1999) através da sua teoria da vinculação. O autor considera o processo de luto adaptativo tanto nos animais, como nos humanos, sendo por isso universal. Baseando-se nas descrições de Darwin e de Lorenz acerca da aflição presente nos animais, Bowlby conclui que a procura e o choro são mecanismos adaptativos, desenvolvidos para recuperar a figura de vinculação perdida. Como estes comportamentos foram normalmente bem sucedidos no reencontro com a figuras próximas, eles continuaram como uma resposta automática e intrínseca à perda. Desta forma, o autor atribui uma base biológica à resposta da dor advinda da perda, resposta essa que se encontra presente em várias culturas e espécies.

Sanders (1999) considera que o luto representa o estado experiencial que a pessoa sofre após tomar consciência da perda, sendo um termo global para descrever o vasto leque de emoções, experiências, mudanças e condições que ocorrem como resultado da perda.

Independentemente das diferentes definições atribuídas pelos diversos autores, parece haver um consenso quanto à inevitabilidade deste processo, bem como quanto ao seu elevado valor adaptativo quando decorre de uma forma natural e em condições normais.

Apesar do processo de luto ser aparentemente um mecanismo universal e que se dá em várias espécies, cada indivíduo tem uma forma idiossincrática de o realizar e o processo varia não só de pessoa para pessoa, como também existem diferenças consoante a faixa

etária em que o indivíduo se encontra. Desta forma, as crianças e os adolescentes têm características próprias na forma de sentir a perda e de viverem o luto, sendo necessários determinados cuidados específicos (Mallon, 2001; Marcelli, 2002). A reacção das crianças à morte depende do estágio desenvolvimentista cognitivo em que se encontram, da maneira como os adultos lidam com elas acerca da morte e do grau de cuidados que elas tenham perdido (Walsh & McGoldrick, 1998). Relativamente aos adolescentes, especificamente no caso do falecimento de uma figura parental, Gray (1978 cit. por Marcelli, 2002) considera que a perda de uma figura parental conduz sempre a um estado depressivo importante, mesmo que o falecimento tenha sido há vários anos e nesta faixa etária o processo de elaboração da perda de uma figura parental faz-se num maior espaço de tempo que no adulto. Numa investigação de Fahs e Marcelli (1994 cit. por Marcelli, 2002), constatou-se que o falecimento de um dos pais aumenta o risco de depressão *major* na adolescência, tanto nas raparigas, como nos rapazes.

O presente trabalho centra-se exclusivamente no processo de luto em adultos, saindo do âmbito do mesmo o luto noutras faixas etárias específicas, como é o caso do luto nas crianças, nos adolescentes e nos idosos.

O que é que normalmente se sente, pensa e faz perante a perda de um ente querido (adaptado de Worden, 1991)?

Sentimentos comuns no processo de luto

Tristeza	O sentimento mais comumente encontrado no enlutado, muitas vezes manifestando-se através do choro;
Raiva	Um dos sentimentos mais confusos para o sobrevivente, estando na raiz de muitos problemas no processo de sofrimento após a perda; a raiva advém de duas fontes: da <i>sensação de frustração</i> por não haver nada que se pudesse fazer para prevenir a morte e de um tipo de <i>experiência regressiva</i> que ocorre após a perda de alguém próximo (semelhante ao que acontece quando uma criança se perde da mãe e no reencontro pontapeia-a e mostra-se zangada em vez de se mostrar feliz e ter uma reacção de amor por a ver, devido à ansiedade e pânico sentidos pela criança antes da mãe a encontrar) em que a pessoa se sente indefesa, incapaz de existir sem o outro e experimenta a raiva que acompanha estes sentimentos de ansiedade; formas ineficazes de lidar com a raiva são deslocá-la ou direccioná-la erradamente para outras pessoas, culpabilizando-as pela morte do ente querido ou virá-la contra o próprio, podendo, no extremo, desenvolver comportamentos suicidas;
Culpa e auto-censura	Normalmente, e principalmente no início do processo de luto, há um sentimento de culpa por não se ter sido suficientemente bondoso, por não ter levado a pessoa mais cedo para o hospital, etc.; na maior parte das vezes, a culpa é irracional e irá desaparecer através do teste com a realidade;
Ansiedade	Pode variar de uma ligeira sensação de insegurança até um forte ataque de pânico e quanto mais intensa e persistente for a ansiedade, mais sugere uma reacção de

	sofrimento patológica; surge de duas fontes: do sobrevivente temer ser incapaz de tomar conta dele próprio sozinho e de uma sensação aumentada da consciência da mortalidade do próprio;
Solidão	Sentimento frequentemente expressado pelos sobreviventes, particularmente aqueles que perderam os seus cônjuges e que estavam habituados a uma relação próxima no dia a dia;
Fadiga	Pode, por vezes, ser experimentado como apatia ou indiferença; um elevado nível de fadiga pode ser surpreendente e angustiante para uma pessoa que é normalmente muito activa;
Desamparo	Está frequentemente presente na fase inicial da perda;
Choque	Ocorre mais frequentemente no caso de morte inesperada, mas também pode existir em casos cuja morte era previsível;
Anseio	Ansiar pela pessoa perdida, desejá-la fortemente de volta é uma resposta normal à perda; quando diminui, pode ser um sinal de que o sofrimento está a chegar ao fim;
Emancipação	A libertação pode ser um sentimento positivo após a perda; por exemplo, no caso de uma jovem que perde o seu pai que era um verdadeiro tirano e a oprimia por completo;
Alívio	É comum principalmente se a pessoa querida sofria de doença prolongada ou dolorosa; contudo, um sentimento de culpa acompanha normalmente esta sensação de alívio;
Torpor	Algumas pessoas relatam uma ausência de sentimentos; após a perda, sentem-se entorpecidas; é habitual que ocorra no início do processo de sofrimento, logo após tomar conhecimento da morte; pode ser uma reacção saudável bloquear inicialmente as sensações como uma espécie de defesa contra o que de outra forma seria uma dor esmagadora e insuportável.

Sensações físicas normalmente sentidas após a perda:

- vazio no estômago
- aperto no peito
- nó na garganta
- hipersensibilidade ao barulho
- sensação de despersonalização (nada parecer real, incluindo o próprio)
- falta de fôlego, sensação de falta de ar
- fraqueza muscular
- falta de energia
- boca seca

Cognições ou pensamentos habituais após a perda:

- descrença (não acreditar na morte assim que se ouve a notícia)
- confusão (pensamento confuso, não conseguindo ordenar os pensamentos; dificuldade de concentração ou esquecimento de coisas)
- preocupação (obsessão com pensamentos acerca do falecido)
- sensação de presença (contraparte cognitiva do sentimento de anseio)

- alucinações (visuais e auditivas; são uma experiência frequente nos enlutados; são normalmente experiências ilusórias passageiras, que ocorrem habitualmente após poucas semanas da perda e normalmente não provocam uma experiência de sofrimento mais complicada ou difícil)

Comportamentos usualmente manifestados após a perda:

- distúrbios do sono (insónias)
- distúrbios do apetite (normalmente há uma redução, mas também pode haver um aumento do apetite)
- comportamentos de distração ("andar aéreo")
- isolamento social
- sonhos com a pessoa falecida
- evitar lembranças da pessoa falecida
- procurar e chamar pelo ente perdido
- suspirar
- hiperactividade, agitação
- chorar
- visitar sítios ou transportar consigo objectos que lembrem a pessoa perdida
- guardar objectos que pertenciam à pessoa falecida

Quais as **4 tarefas essenciais** do processo de luto (adaptado de Worden, 1991)?

Após a perda de alguém que nos é querido, existe uma série de tarefas de luto que têm de ser concretizadas para que se restabeleça o equilíbrio e para o processo de luto ficar completo. Desta forma, a adaptação à perda, de acordo com Worden (1991), envolve 4 tarefas básicas:

1. aceitar a realidade da perda
2. trabalhar a dor advinda da perda
3. ajustar a um ambiente em que o falecido está ausente
4. transferir emocionalmente o falecido e prosseguir com a vida

É essencial que o enlutado efectue estas tarefas antes do processo de luto poder ser completado. Uma vez que o luto é um processo e não um estado, estas tarefas requerem esforço e tal como uma doença pode não ficar totalmente curada, também o luto pode ficar incompleto em algumas pessoas.

1. Aceitar a realidade da perda

Quando alguém morre, mesmo sendo uma morte previsível, há sempre um sentimento de que tal não aconteceu. Desta forma, a primeira tarefa do sofrimento é apercebermo-nos da realidade de que a pessoa morreu e que não irá voltar. O *comportamento de busca* relaciona-se directamente com a realização desta tarefa, consistindo, por exemplo, em chamar pela

pessoa perdida ou enganar-se na identificação de pessoas, confundindo-as com a pessoa falecida.

O permanecer nesta tarefa pode dever-se a não acreditar na perda através de um determinado tipo de negação (Dorpat, 1973 cit. por Worden, 1991):

- factos da perda;
- significado da perda;
- irreversibilidade da perda.

Negar os factos da perda pode variar em grau desde uma ligeira distorção até um delírio em larga escala. Um exemplo bizarro de negação através de delírio é os casos raros em que o enlutado mantém o corpo do falecido em casa durante um número de dias, antes de notificar alguém acerca da morte. Estas pessoas sofrem, na grande maioria, de psicoticismo, excentricidade ou isolamento (Gardiner & Pritchard cit. por Worden, 1991). O que acontece mais frequentemente é a pessoa passar por uma "mumificação" (Gorer cit. por Worden, 1991), isto é, reter os bens materiais do falecido e mantê-los tal como estavam para quando o falecido "regressar".

Outra forma das pessoas se protegerem da realidade é *negarem o significado da perda*, permitindo que a perda aparente ser menos significativa do que na realidade foi. Exemplos comuns são afirmações como "ele não era um bom pai" ou "não éramos assim tão chegados" e deitar os pertences que lembram o falecido fora, actuando de forma oposta à mumificação, sendo a intenção minimizar a perda. O esquecimento selectivo é outra forma de negar a realidade da perda, sendo o esquecimento de bons momentos ou da cara do falecido alguns exemplos.

Algumas pessoas impedem a finalização desta tarefa *negando que a morte é irreversível*. Uma estratégia utilizada para negar a finalidade da morte é o espiritualismo. A esperança de reunião com a pessoa morta é o sentimento normal, principalmente nos primeiros dias e semanas após a perda. Contudo, a esperança crónica por tal reunião ultrapassa os parâmetros da normalidade.

Chegar a uma aceitação da perda leva tempo, pois envolve não só uma aceitação intelectual, mas também emocional, esta última sendo mais morosa. A crença e descrença alternam enquanto se permanece nesta tarefa. Apesar de levar inevitavelmente tempo, os rituais tradicionais, como o funeral, ajudam muitos enlutados a avançarem na aceitação da perda.

2. Trabalhar a dor da perda

Muitas pessoas experimentam dor física, bem como dor emocional e comportamental associadas à perda. Uma vez que a pessoa em luto tem que passar pela dor causada pela perda, de modo a fazer o trabalho do sofrimento, então tudo o que permitir ao enlutado evitar ou suprimir essa dor irá muito provavelmente prolongar o processo de luto (Parkes cit. por Worden, 1991). A negação desta segunda tarefa, a de trabalhar através da dor, é a de não

sentir. As pessoas podem boicotar esta tarefa de várias maneiras, sendo a mais comum cortar com os sentimentos e negar a dor que está presente. Outras formas possíveis são procedimentos para parar o pensamento, idealizar o falecido, evitar coisas que lembrem o falecido e utilizar álcool ou estupefacientes. Certas pessoas não compreendem a necessidade de experimentarem a dor do sofrimento e tentam a *cura geográfica*, ou seja, viajam de sítio para sítio, tentando encontrar algum alívio das suas emoções, em vez de se permitirem satisfazer a dor, senti-la e saberem que um dia ela passará.

De acordo com Bowlby (cit. por Worden, 1991), mais cedo ou mais tarde, a maioria dos indivíduos que evita o sofrimento consciente, acabam por colapsar normalmente nalguma forma de depressão.

3. Ajustar a um ambiente em que o falecido está ausente

Ajustar-se a um novo ambiente tem diferentes significados para diferentes pessoas, dependendo da relação que se tinha com a pessoa falecida e os vários papéis que ela desempenhava. Por exemplo, para muitas viúvas, o tempo que leva para se aperceberem como é viver sem os seus cônjuges é cerca de 3 meses após a perda. Para além disso, em qualquer processo de luto é muito raro saber-se exactamente o que é que se perdeu. No caso de uma viúva, a perda de um marido pode significar a perda de um parceiro sexual, um companheiro, um contabilista, um jardineiro, etc., dependendo dos papéis que eram normalmente desempenhados pelo seu marido (Parkes cit. por Worden, 1991).

A *estratégia de coping* de redefinir a perda de tal forma que pode recair para o benefício do sobrevivente é normalmente parte do completamento bem sucedido desta tarefa. Por exemplo, um homem que perde a sua mulher, que tinha como um dos vários papéis cuidar dos filhos, passa a resolver as questões relacionadas com os seus filhos, o que lhe dá um enorme prazer e percebe que isso não teria acontecido se a sua mulher não tivesse falecido.

Para as pessoas que definem a sua identidade através das relações e atenção que tem pelos outros, o processo de luto significa não só a perda de um ente querido, mas também um sentimento de perda do *self* (Zaiger cit. por Worden, 1991). Outra área de ajustamento diz respeito ao sentido que a pessoa tem do mundo, pois a perda pode pôr em causa várias crenças e desafiar valores fundamentais.

Verifica-se, assim, a existência de 3 áreas de ajustamento que se tem que fazer depois de perder alguém que nos é próximo: ajustamentos externos (funcionamento diário no mundo), ajustamentos internos (sentido do *self*) e ajustamento de crenças (valores, crenças, considerações sobre o mundo).

Ficar preso nesta tarefa significa que não há uma adaptação à perda. As pessoas trabalham contra elas mesmas através da promoção do seu próprio desamparo. Para além disso, não desenvolvem as competências que precisam para lidar com a perda ou isolam-se do mundo e não enfrentam as exigências que lhes rodeiam.

4. Transferir emocionalmente o falecido e prosseguir com a vida

Uma pessoa nunca perde as memórias de uma relação significativa. De acordo com Volkan (cit. por Worden, 1991), o processo de luto termina quando o enlutado deixar de ter uma necessidade de reactivar a representação do falecido com uma intensidade exagerada no quotidiano.

No caso da morte de um parceiro, a disposição para entrar em novas relações está directamente dependente de encontrar o espaço adequado para o cônjuge na vida psicológica do enlutado, um espaço que seja importante, mas que deixe espaço para outros (Schuchler e Zisook cit. por Worden, 1991).

Uma maneira de não completar esta tarefa é não amar. A pessoa agarra-se ao vínculo que tem com o passado, em vez de seguir em frente e formar novas vinculações. Algumas pessoas sentem a perda de uma forma tão dolorosa que fazem um pacto com elas mesmas de nunca mais amarem.

Para muitas pessoas, esta é a tarefa mais difícil de alcançar, ficando-se por vezes preso nela e só tomando consciência disso muito tempo depois, verificando que as suas vidas estagnaram após a perda. De acordo com Walsh e McGoldrick (1998), a sobre-idealização da pessoa falecida, um sentimento de deslealdade ou o medo catastrófico de uma nova perda podem bloquear a formação de novas vinculações e compromissos. Não obstante, esta tarefa pode ser alcançada e a pessoa percebe que pode voltar a amar sem deixar de amar a pessoa que perdeu.

Quando termina o processo de luto?

Segundo Worden (1991), o processo de luto termina quando as tarefas descritas *supra* são completadas. Quanto à duração do processo, não existe uma resposta conclusiva, sendo impossível definir uma data precisa. No entanto, quando se perde uma relação próxima é muito improvável levar menos de um ano e para muitos casos dois anos ou até mais não é muito tempo. O processo de sofrimento é muito variável, levando normalmente muito mais tempo que aquele que as próprias pessoas esperam. Para além disso, cada nova estação, feriado ou férias e aniversário são prováveis de reevocar a perda (Walsh e McGoldrick, 1998). Assim, verifica-se que o luto não é um processo que progride de forma linear, podendo reaparecer para ser novamente trabalhado. Sanders (1999) vai mais longe e defende que as regressões são inevitáveis num processo de luto. Até mesmo quando o enlutado já passou claramente para uma fase seguinte, a pessoa pode regressar a padrões anteriores durante alturas stressantes ou de extrema fadiga. De acordo com a autora, esta experiência é normalmente assustadora, pois a pessoa pode temer uma regressão permanente. Pelo contrário, a regressão passa habitualmente assim que a situação stressante termina ou quando a pessoa tiver descansado o suficiente.

Um sinal de uma reacção de sofrimento finalizada é quando a pessoa consegue pensar no falecido sem dor e quando consegue reinvestir as suas emoções na vida e nos vivos.

Teoria Integrativa do Processo de Luto de Sanders (adaptado de Sanders, 1999)

Sanders (1999) baseou-se em teorias diversas, nomeadamente na teoria de Cannon (1929 cit. por Sanders, 1999), e socorreu-se da investigação empírica para construir um modelo integrativo que pretende explicar a necessidade e o desenrolar do processo de luto. De acordo com a autora, o processo de luto tem 5 fases:

- 1) choque;
- 2) consciência da perda;
- 3) conservação-retirada;
- 4) cura;
- 5) renovação.

Cada uma das forças psicológicas que operam durante o processo de luto têm um correspondente biológico que determina o bem-estar físico do indivíduo.

Desta forma, na primeira fase, em que ocorre o *choque*, o enlutado movimenta-se num estado confuso de descrença e está num intenso estado de alarme. As emanações de adrenalina proporcionam a resistência física necessária para levar a cabo os requerimentos ritualizados que se seguem à perda. Para além disso, esta fase também proporciona um torpor, ou seja, uma espécie de anestesia dos sentimentos, que protege o enlutado de experimentar a dor intensa que se vai seguir.

Na fase seguinte, há *consciência da perda*, ou seja, à medida que o torpor começa a desaparecer, o enlutado confronta-se com a perda que ocorreu. A *novocaína* (substância produzida pelo corpo) abateu e com ela o amortecimento temporário desvanece. À medida que este estado "dormente" face à perda desaparece, o enlutado tem que enfrentar a agonia física e mental sem o apoio adicional de um agente biológico de entorpecimento. A ansiedade de separação torna-se predominante enquanto o enlutado prepara-se para o que sente como um esgotamento nervoso. Os sentimentos de perigo predominam e parece não haver um lugar seguro.

Na fase da *conservação-retirada*, a pessoa acaba por ter que se retirar para salvar a pouca energia que lhe resta após as tremendas emanações da fase anterior. Esta fase parece-se muito com a depressão, podendo por isso assustar o enlutado. Uma grande fadiga oprime o enlutado e ele sente dificuldade em executar até a mais simples das tarefas. Apesar deste período aparentar ser debilitante, ele também tem um valor libertador. Neste período de nojo, longe dos outros, o sobrevivente tem a oportunidade para fazer o trabalho de luto necessário, ou seja, a ruminação e preocupação com o falecido. O enlutado percebe que não há quantidade suficiente de anseio ou concentração que possam trazer de volta a pessoa perdida. Desta forma, ele começa a perceber que são necessárias novas abordagens, novas relações estabelecidas e uma nova vida construída. Numa análise final, o trabalho do luto depende da aceitação da perda e das conseqüentes mudanças na vida do enlutado. A força começa a regressar, alcançando-se um ponto de viragem. Este ponto de viragem é marcado pela decisão de seguir em frente e deixar ir o passado ou de permanecer no estado actual das coisas,

comportando-se como se o falecido estivesse apenas temporariamente fora, podendo regressar um dia. Há uma terceira escolha que é raramente discutida como alternativa que é a decisão, normalmente inconsciente, de desistir, de morrer.

A quarta fase, a *cura*, representa esse ponto de viragem. O sobrevivente junta forças que lhe dão o ímpeto para seguir em frente com uma nova vida. Há uma mudança gradual de atitude e o ganho de controlo vem aos poucos e poucos. Do mesmo modo, o regresso da confiança vem vagarosamente e de uma forma irregular. Esta fase é também um período de perdoar e esquecer. Perdoar-se a si mesmo pode ser uma tarefa difícil, ao mesmo tempo que a pessoa tenta lidar com a auto-eliminação da culpa, vergonha e raiva por ter sido deixada sozinha. Por outro lado, esquecer implica "deixar ir", não sugerindo que as memórias serão apagadas, mas sim que os pensamentos e sentimentos serão guardados apropriadamente no "coração" da pessoa. A motivação para seguir em frente, apesar de possíveis desilusões e vários inícios e paragens desencorajantes, faz a diferença.

Na última fase, a *renovação*, a dor diminui em grande parte. Obviamente, os aniversários e outras datas especiais irão continuar a ser difíceis, porém o enlutado não é a mesma pessoa que a anterior à perda. Um sentimento de competência, derivado da aceitação de responsabilidade para o próprio, dá a força necessária para tentar novas coisas, encontrar novos amigos e começar a criar um estilo de vida em que as necessidades pessoais são satisfeitas. Esta fase é tão longa e árdua como as anteriores, talvez ainda mais morosa e normalmente mais difícil.

Na figura que se segue (figura 1), está representado um esquema da teoria Integrativa de Sanders (1999), onde as fases do processo de luto são influenciadas, inicialmente, por mediadores externos e internos, podendo o processo ter diferentes resultados.

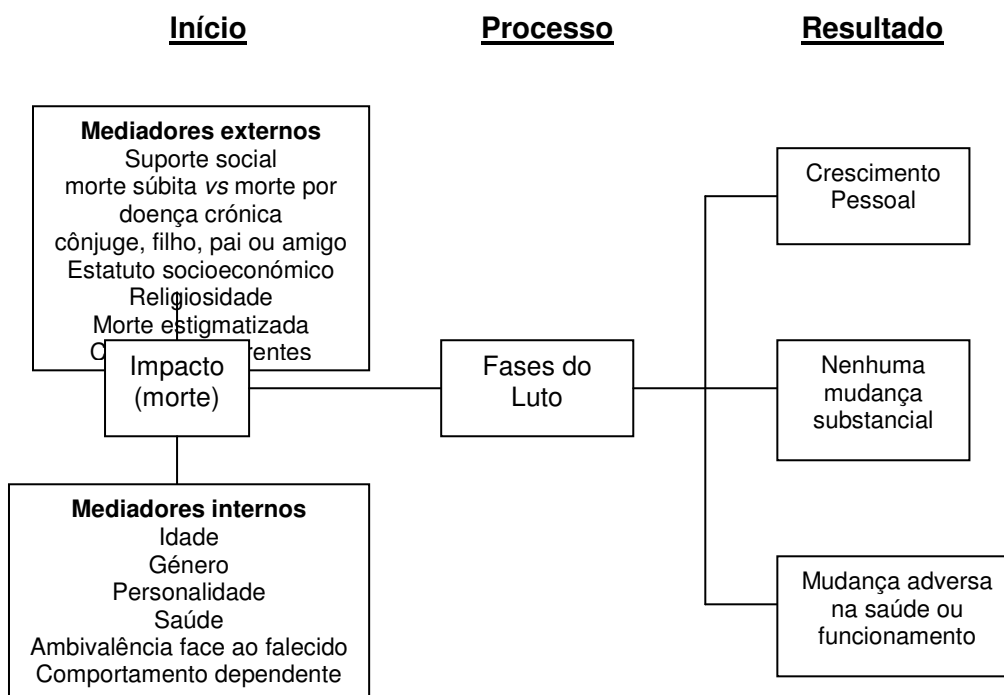


Figura 1. Teoria Integrativa do Processo de Luto (adaptado de Sanders, 1999).

A teoria Integrativa considera tanto variáveis moderadoras internas, como externas. Os moderadores externos incluem factores como os sistemas de suporte social, a forma como o falecido morreu, quem faleceu, o estatuto socio-económico, entre outros. Os moderadores internos descrevem elementos que são caracterizadores do estado pessoal interno, tais como a idade, o género, a força do ego e personalidade, a vinculação ao falecido, o funcionamento físico corrente, etc.. Assim, a experiência da morte é afectada por inúmeras variáveis moderadoras, tanto situacionais, como pessoais e a forma como estas variáveis interagem durante o processo de luto vai, por sua vez, ter um efeito significativo no resultado, havendo três possibilidades gerais. O enlutado pode: 1) escolher seguir em frente com a vida de uma nova maneira; 2) decidir não fazer mudanças e viver como se o enlutado não estivesse presente apenas temporariamente ou 3) submeter-se às complicações que surgem e ficar doente ou morrer, sendo que este último resultado, como foi mencionado *supra*, deriva normalmente de uma decisão inconsciente.

Esta teoria pode ser dividida não apenas em 5 fases do processo de luto, mas também em 3 níveis representados pelas componentes emocional, biológica e social de funcionamento (tabela 1).

Tabela 1. Níveis tripartidos no Processo de Luto (adaptado de Sanders, 1999)

Fases	Níveis		
	Emocional	Biológico	Social
1. Choque	Impacto	Trauma	Egocentrismo
2. Consciência da perda	Ansiedade	Stress agudo	Regressão
3. Conservação-retirada	Desespero	Stress crónico	Isolamento
4. Cura	Ganhar controlo	Cura	Re-estruturação da identidade
5. Renovação	Novo nível de funcionamento	Recuperação	Renovação

Variantes de **Luto Complicado** (adaptado de Sanders, 1999)

O termo de luto complicado é usado quando determinados factores perturbam o processo de luto normal, factores esses que resultam de uma variedade de circunstâncias, desde problemas de personalidade pré-morbidos até stresses situacionais. Estas variáveis fazem com que o luto seja mais severo e duradouro do que seria de esperar ou, pelo contrário, fazem com que o enlutado evite ou nem sequer reconheça a sua dor, o que impede que ela se possa resolver. Rando (cit. por Sanders, 1999) identificou 7 variações ou síndromes de luto complicado:

- 1) luto ausente;
- 2) luto atrasado (o enlutado não demonstra reacções de luto durante semanas ou mais tempo, podendo transportar consigo uma dor não resolvida que pode emergir mais tarde como

"reações distorcidas" - e.g. hiperactividade sem um sentimento de perda, adquirir sintomas que pertenciam à última doença do falecido);

3) luto inibido;

4) luto distorcido;

5) luto conflituoso (aparece após a perda de uma relação altamente perturbada e ambivalente; normalmente, surge uma complexidade de emoções após a morte, incluindo alívio, mas seguido de culpa e remorsos por saber que a relação nunca foi boa e não há oportunidade para a mudar);

6) luto inesperado;

7) luto crónico (a resposta de luto inicial é apropriada, mas a intensidade das reações continuam sem diminuir; como resultado, a pessoa mantém-se num profundo e doloroso luto como forma de vida).

Apesar de existirem diversas variações de luto, os lutos atrasado, distorcido e crónico aparentam ser, de acordo com a autora, os principais a separar o luto complicado de um luto normal. A questão do resultado de um processo de luto constituir um bom ou mau resultado não é consensual. Uma vez que os padrões de reações normais de luto não são ainda claramente compreendidos, continua a ser difícil determinar critérios de reações anormais. Apesar disso, existem três principais possibilidades de resultados de um processo de luto, tal como mencionado anteriormente (*vide* figura 1).

Boelen, Bout e Hout (2003) realizaram um estudo acerca da relação entre cognições negativas e os problemas emocionais após o luto, com o intuito de adquirirem um maior conhecimento acerca dos mecanismos psicológicos subjacentes que estão envolvidos no desenvolvimento e persistência dos problemas emocionais.

De acordo com Boelen *et al.* (2003), apesar da perda de uma pessoa amada ser geralmente considerada como um dos acontecimentos de vida mais stressantes que a pessoa pode experimentar, a maioria dos indivíduos recuperam da perda sem ajuda profissional. Porém, algumas pessoas não recuperam e experimentam alterações constantes na saúde mental. Os problemas comumente observados incluem depressão, sintomas da perturbação de pós-stress traumático e outras perturbações ansiosas, raiva e sentimentos de culpa (Bonanno e Kaltman cit. por Boelen, Bout e Hout, 2003). Uma minoria significativa de pessoas em luto desenvolve a perturbação de *luto traumático*. Existe uma série de variáveis cognitivas que está significativamente relacionada com a severidade dos sintomas de *luto traumático*, caracterizado por sintomas de ansiedade de separação (saudade, procura, preocupação com o falecido ao ponto de incapacidade funcional) e angústia traumática (entorpecimento, amargura, falta de confiança nos outros, desprendimento emocional, etc.), de depressão e de ansiedade. Essas variáveis são:

1) crenças globais negativas (acerca de si mesmo, do mundo, da vida e do futuro);

2) cognições acerca de auto-culpabilizações;

3) cognições negativas acerca das respostas de outras pessoas após a perda;

4) cognições negativas acerca das reacções de luto do próprio (crenças negativas relativamente à adequação dos sentimentos do próprio, cognições acerca da tendência para estimar a dor emocional como forma de manter o laço com a pessoa falecido e interpretações das reacções de luto como sendo uma "ameaça para a sanidade mental" do próprio).

Os autores do estudo verificaram que estas variáveis cognitivas são responsáveis, numa parte significativa, pela severidade dos sintomas, sendo que essa parte é superior àquela explicada pelas variáveis demográficas (idade, género, etc.) e pelas situações antecedentes (grau de parentesco com o falecido, tipo de morte, etc.). É hipotetizado que estas últimas variáveis, tais como o tipo de morte e grau de parentesco com o falecido afectam as consequências mais "benignas" do luto, enquanto outros factores, tais como as respostas cognitivas do indivíduo à perda, estão envolvidos no desenvolvimento e persistência de respostas mais debilitantes.

O processo de luto dentro do **sistema familiar**

"A perda é um poderoso evento nodal que abana a fundação da vida da família e deixa todos os membros afectados (...) [ela] modifica a estrutura familiar, requerendo normalmente uma grande reorganização do sistema familiar. O significado de uma determinada perda e respostas a ela são moldados essencialmente pelo sistema de crenças da família, o qual, por sua vez, é modificado por todas as experiências de perda" (Walsh e McGoldrick, 1998; pág.5).

Em todas as culturas, as crenças acerca do luto, as práticas e os rituais facilitam a integração da morte e a transformação dos sobreviventes. Quando o sofrimento perante a perda de um pai, cônjuge, filho, irmão ou outro familiar importante não é reconhecido e cuidado, ele pode precipitar reacções fortes e nocivas noutras relações, desde um distanciamento marital e dissolução até uma substituição precipitada, relações extra-conjugais e até incesto (Paul cit. por Walsh e McGoldrick, 1998). Tal como foi mencionado anteriormente, o que se tem vindo a verificar na sociedade ocidental é precisamente um distanciamento do confronto directo com a morte e uma desintegração do apoio comunitário que é progressivamente menor num mundo cada vez mais individualista. Desta forma, as pessoas morrem cada vez mais no hospital ou num lar, muitas vezes sozinhas, sem a presença dos familiares. O Padre José Nuno Ferreira da Silva, Capelão do Hospital de São João há 6 anos e autor da tese de mestrado intitulada "Face a transparência do morrer para o hospital, ousar fazer-se próximo", ilustra bem este facto quando diz:

"é preciso muita coragem e ousadia para permanecer à cabeceira de quem está a morrer (...) [Antigamente] Havia uma ritualização das questões que integravam a morte e o sofrimento na vida e tornava a sua vivência mais humana. Por outro lado era mais natural sofrer e morrer. Hoje isso está

desvirtuado. (...) Criou-se uma distância e é um processo em curso aceleradíssimo. (...) Entre 1970 e o ano 2000, ou seja em três décadas apenas, verificou-se uma transferência acentuada do morrer para o hospital. Ou seja, em 1970 apenas cerca de 19% das mortes aconteceram no hospital. No ano 2000 mais de 60% das pessoas passaram a morrer no hospital ou em instituições como lares da terceira idade.(...) [Porém] é o acompanhamento que se dá a quem morre que faz a diferença, não o lugar. (...) Muitas vezes [os familiares] não sabem exactamente em que circunstâncias, em que lugar e a que hora ocorreu a morte. Não sabem como foi nem sabem se a pessoa morreu só ou acompanhada. Neste sentido, a morte das pessoas queridas é um buraco escuro porque morrem longe e muitos ficam afectados com esta morte, com esta perda, porque não sabem como é que foi." (in Revista Xis do Jornal Público nº5334 de 30 de Outubro de 2004).

Verifica-se, então, um acentuado distanciamento do momento crucial em que a pessoa querida morre, havendo um progressivo evitamento do confronto directo com essa realidade. Desta forma, a integração da morte na vida torna-se mais complicada e difícil. Ariès (cit. por Vicent, 1991; pág. 340) reforça esta ideia quando coloca a seguinte pergunta: "[será que] uma grande parte da patologia social de hoje não tem a sua fonte na evacuação da morte da vida quotidiana e na interdição do luto e do direito de chorar os seus mortos"? O próprio afastamento das crianças do momento da morte e dos rituais que lhe seguem trás, ao contrário do que intuitivamente se pensa, mais problemas para a criança se adaptar à perda, sendo aconselhável que todos os familiares sem excepção participem neste processo, fomentando a partilha e coesão como forma de apoio, mas respeitando o espaço individual de cada um.

Do ponto de vista sistémico, a morte na família envolve múltiplas perdas: a perda da pessoa; a perda de papéis e de relações; a perda da unidade familiar intacta e a perda de esperanças e sonhos por tudo o que poderia ter sido (Walsh e McGoldrick, 1998).

Adaptação da família à perda (adaptado de Walsh e McGoldrick, 1998; Walsh, 1998)

A morte coloca desafios adaptativos partilhados e mudanças nas definições que a família tem da sua identidade e objectivos. A capacidade de aceitar a perda está no cerne de todas as competências nos sistemas familiares saudáveis. Pelo contrário, as famílias muito disfuncionais demonstram os padrões menos adaptativos relativamente ao lidar com as inevitáveis perdas, agarrando-se juntos na fantasia e negação para ofuscar a realidade e para insistir na intemporalidade e perpetuação dos laços nunca desfeitos.

As perdas significativas ou traumáticas podem nunca ser totalmente resolvidas. Para além disso, a adaptação não é equivalente a uma resolução no sentido de ultrapassar completamente e de uma vez por todas a perda. Como foi mencionado anteriormente, o luto e a adaptação não têm um tempo fixo ou uma sequência linear.

Há, no entanto, desafios adaptativos cruciais na família que, se não forem ultrapassados, deixam os familiares vulneráveis à disfunção e aumentam o risco da dissolução da família. Existem, assim, duas tarefas principais que tendem a promover a adaptação imediata e a longo prazo dos familiares e a fortalecer a família como uma unidade funcional, que são: 1) a aceitação partilhada da realidade da morte e experiência partilhada da morte; e 2) a reorganização do sistema familiar e reinvestimento noutras relações e no seguimento da vida.

1. Aceitação partilhada da realidade da morte e experiência partilhada da perda

Todos os membros familiares, cada um à sua maneira, têm que confrontar-se com a realidade de uma morte na família. De acordo com Bowen (cit. por Walsh e McGoldrick, 1998) é importante haver um contacto directo com a realidade da morte, particularmente a inclusão de membros familiares vulneráveis. Por exemplo, no caso de um familiar que está a morrer, devem ser-lhe feitas visitas sempre que possível e arranjar formas de incluir as crianças. As tentativas bem intencionadas de proteger as crianças ou os familiares mais vulneráveis do potencial transtorno da exposição à morte isolam-nos da experiência partilhada e arriscam-se a impedir o seu processo de sofrimento pela perda.

Verificou-se que os rituais funerários e as visitas à campa servem uma função vital em providenciar um confronto directo com a realidade da morte e a oportunidade para prestar as últimas considerações, para partilhar o sofrimento e para receber apoio na rede de suporte da comunidade dos sobreviventes. Partilhar a experiência da perda, de qualquer maneira que seja possível à família, é crucial para a adaptação bem sucedida.

A comunicação familiar é vital durante o percurso de adaptação à perda. Para além disso, um ambiente de confiança, respostas empáticas e tolerância a diversas reacções é essencial. A tolerância é, assim, necessária não só para diferentes respostas dentro da mesma família, como também para a probabilidade dos familiares terem diferentes estilos de *coping* (estratégias de confronto), estarem em diferentes fases uns dos outros e poderem ter experiências únicas no significado da relação perdida.

Os sentimentos intoleráveis ou inaceitáveis podem ser delegados e expressos de uma forma fragmentada pelos vários familiares. Como exemplificação, um pode transportar toda a zanga pela família, enquanto outro familiar está em contacto apenas com a tristeza, um demonstra alívio e outro está entorpecido. Nestes casos, torna-se necessário construir resiliência na família através da reparação da fragmentação e da promoção de uma rede mais coesa para o apoio e cura mútuos.

2. Reorganização do sistema familiar e reinvestimento noutras relações e no seguimento da vida

A morte de um familiar pode despedaçar o equilíbrio familiar e os padrões de interacção estabelecidos. O processo de recuperação envolve um realinhamento das relações

e uma redistribuição dos papéis necessários para compensar pela perda, amortecer os stresses transaccionais e seguir com a vida familiar para a frente.

Como foi mencionado *supra*, as crianças podem ser mais prejudicadas pela incapacidade da família em proporcionar estrutura, estabilidade e cuidados de protecção do que pela perda em si. Desta forma, promover a coesão e uma reorganização flexível no sistema familiar é essencial para a re-estabilidade e resiliência. Para tal, é necessário tomar em conta uma série de variáveis que influenciam a adaptação da família à perda, entre as quais se sobressaem:

- a situação da perda (morte repentina ou morte por doença prolongada, perda ambígua, morte violenta, suicídio);
- rede familiar e social (coesão familiar e diferenciação dos familiares, flexibilidade do sistema familiar, comunicação aberta vs secretismo, disponibilidade de recursos da família alargada, sociais e económicos, papel e funcionamentos anteriores no sistema familiar, relações conflituosas ou afastamentos na altura da morte);
- contexto sociocultural da morte (crenças étnicas, religiosas e filosóficas);
- contexto sociopolítico e histórico da perda;
- a altura da perda no ciclo de vida da família (extemporaneidade da perda, co-ocorrência de outras perdas, stresses ou mudanças do ciclo de vida, história de perdas traumáticas e luto não resolvido).

Referências Bibliográficas

- Boelen, P., Bout, J. & Hout, M. (2003). The role of cognitive variables in psychological functioning after the death of a first degree relative. *Behaviour Research and Therapy*, 41, pp. 1123-1136.
- Brown, F. (1989). The Impact of Death and Serious Illness on the Family Life Cycle. In B. Carter & M. MacGoldrick (Eds.), *The Changing Family Life Cycle* (2nd ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Chisholm, J. (1996). The evolutionary ecology of attachment organization. *Human Nature*, 7, 1-38.
- Mallon, B. (2001). *Ajudar as Crianças a Ultrapassar as Perdas* (I. Boavida, trad.). Porto: Ambar.
- Marcelli, D. (2002). *Os estados depressivos na adolescência* (O. Santos, trad.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Rebelo, J. (2004). *Desatar o nó do luto*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Sanders, C. (1999). *Grief. The Mourning After: Dealing with Adult Bereavement* (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc..
- Vicent, G. (1991). Uma história do segredo? In P. Ariès & G. Duby (Eds.), *História da vida privada. Da primeira Guerra Mundial aos nossos dias* (Vol. 5; A. Carvalho Homem, trad.). Porto: Círculo de Leitores.

Walsh, F. (1998). *Strengthening Family Resilience*. New York: The Guilford Press.

Walsh, F. & McGoldrick, M. (1998). A Family Systems Perspective on Loss, Recovery and Resilience. In P. Sutcliffe, G. Tufnell & U. Cornish (Eds.), *Working with the Dying and the Bereaved*. London: MacMillan Press Ltd.

Worden, J. (1991). *Grief Counseling and Grief Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner* (2nd ed.). London: Routledge.