



## PSICOLOGÍA Y RELACIONES INTERPERSONALES

## O LUTO NO CICLO DE VIDA: PARA UMA COMPREENSÃO APROFUNDADA DO FENÓMENO NO CONTEXTO DA SAÚDE.

A.S. Andrade  
F. Afonso  
D. Pacheco  
J.C.Rocha

Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte

### RESUMO

O luto constitui uma reacção à privação e à perda (Parkes, 1998 in Rebelo, 2005), podendo conduzir à dificuldade de envolvimento e integração social, e traduzir-se assim num obstáculo ao curso do desenvolvimento saudável do seu processo (Young & Papadatou, 2003). O presente trabalho incidirá na compreensão do luto numa perspectiva desenvolvimental a nível individual, familiar e sócio-cultural e na promoção da emergência deste fenómeno enquanto algo materializável e inerente ao ciclo de vida.

Este processo é vivenciado de forma única por cada indivíduo, sistema familiar e contexto sócio-cultural (Rosenblatt, Walsh, & Jackson, 1976; Rosenblatt, 1983), uma vez que a morte interrompe o natural curso do ciclo de vida e inicia uma crise que conduz à reconstrução de uma identidade tanto ao nível de papéis como de funções, assim como à gestão compartilhada de emoções intensas. Neste âmbito, novas estratégias precisam de ser criadas para se conseguir responder às necessidades individuais e familiares dos enlutados (Shapiro, 1995), no sentido de prevenir os problemas psicológicos com possível dano mental e somático que possam advir de dificuldades em lidar com as fases do processo (Parkes, 1998; Worden, 1989 in Rebelo, 2005). Valorizar o luto enquanto fenómeno intrínseco ao ciclo de vida e a sua prevenção primária poderá permitir que os indivíduos enlutados mantenham a capacidade de dar respostas familiares, sociais e de trabalho adaptativas.

**Palavras-Chave:** Luto, Ciclo de Vida, Indivíduo, Família, Contexto Sócio-Cultural, Saúde, Prevenção Primária.



## ABSTRACT

Grief is a reaction to the privations and to the loss. It may lead to a more difficult social involvement and integration and it may represent an obstacle to the course of the healthy development of its process.

This process is lived in a unique way by each individual, family system and socio-cultural context, since death breaks off the natural course of the life cycle and initiates a crisis which leads to the reconstruction of an identity in what concerns roles and functions, as well as shared management of intense emotions.

This being the case, new strategies need to be created, so we can provide to the individual and family needs of the grievers, in order to prevent the psychological problems with eventual mental and somatic damage, which may follow the difficulties inherent to the process.

Thus, we intend to implement a cognitive-narrative program [CNP] in grief. The objectives are: validating the program intervention; quantitatively and qualitatively comparing the demographic data and psychotraumatic symptoms intra and intergroups and evaluating the intervention effects on the experimental group.

The evaluation phases are divided in three moments: 1-2 months, 6 months and 13 months after death, through three instruments (Beck Depression Inventory; Impact of Event Scale-Revised; and Zung Anxiety Scale). After the first evaluation, the [CNP] is implemented in the experimental group. The program is structured in four sessions (with approximately 60 minutes) and includes a specific work on each one of them: Remembrance, Emotional and Cognitive Subjectivation, Metaphorization and Projection.

With this research, we intend to value the grief as a phenomenon intrinsic to the life cycle and its primary prevention, through achieving significative improvement in the experimental group, as it concerns the construction of more suitable and coherent narratives, and thus promoting resilience. It is also expected that the program contributes to a wider and more effective intervention in grief.

**Keywords:** Grief, Life Cycle, individual, Family, Primary Prevention, Intervention, Resilience.

## INTRODUÇÃO

Todas as pessoas, num certo momento das suas vidas, confrontam-se com o inevitável sofrimento associado à perda de alguém significativo. Esta experiência subjacente à condição humana pode encontrar várias formas de exprimir a dor tendo, na generalidade, consequências ao nível do bem-estar físico e psicológico.

A perda é vivenciada de forma única por cada indivíduo, sendo que alguns lutos perduram profundamente durante anos, alterando o seu funcionamento biopsicossocial, outros são vivenciados de modo intenso, mas num tempo mais determinado e ainda há os que ultrapassam tão facilmente a dor da perda que mais não parece ser uma tentativa de a mascarar (Bonanno & Kaltman, 2001).

Neste artigo, realizamos uma revisão bibliográfica acerca da temática do luto, e reacções associadas, enquanto fenómeno materializável e inerente ao ciclo de vida, tendo por base os fundamentos da perspectiva desenvolvimental a nível individual, familiar e sócio-cultural. Há necessidade de desenvolver novas estratégias, no sentido dos cuidados de saúde primários responderem às necessidades individuais e familiares dos enlutados (Kato & Mann, 1999) e, deste modo, prevenir os



## PSICOLOGÍA Y RELACIONES INTERPERSONALES

problemas psicológicos com possível dano mental e somático que possam advir de dificuldades em lidar com este processo (Parkes, 1998; Worden, 1989).

### Contextualizando o fenómeno do luto...

A literatura que tem surgido sobre o luto tende a ser fragmentada e específica ao invés de contextualizá-lo numa perspectiva mais integrativa e ampla (Shapiro, 1995). As teorias mais frequentemente referidas são: a psicanalítica de Freud e a de vinculação de Bowlby.

A teoria psicanalítica sugere que no processo de luto normal o indivíduo perde a libido até então dirigida ao falecido e depois reinveste num novo objecto. Este comportamento está associado à necessidade de reduzir o pesar emocional relacionado com a perda. Freud explicou que o luto patológico surgiria quando um indivíduo apresentava predisposição para a neurose obsessiva, evidenciando ambivalência em relação à perda e culpando-se pela mesma (Freud, 1917, cit. in Kato e Mann, 1999).

A teoria da vinculação sustenta que após a perda existe um sentimento de ansiedade de separação e que a vivência do luto é a reacção resultante da ruptura da vinculação (Bowlby, 1980).

Estas teorias não se cruzam em termos de análise processual, mas ambas convergem acerca da etiologia do luto traumático, considerando que esta se relaciona com a relação existente entre o indivíduo e a pessoa que morre. Todavia, apesar do seu importante contributo os autores não conseguiram explicar outros determinantes face às reacções do luto, como por exemplo as circunstâncias da perda e a existência de suporte social (Stroebe et al, 1981; Stroebe & Stroebe, 1987).

Outras teorias sobre o luto, durante muito tempo, sustentaram a ideia de que todos os indivíduos que vivem uma perda significativa deveriam passar por um processo específico e standardizado, começando com uma fase de grande angústia, até uma fase de aceitação da perda e recuperação das reacções que dela advêm. Contudo, e de acordo com Wortman & Silver (1989), sabe-se que existem diferentes padrões de adaptação à perda mas nem todos os indivíduos reagem do mesmo modo.

Em suma, neste estudo, procuramos desmistificar o que envolve esta temática e assumir uma perspectiva mais abrangente do luto enquanto fenómeno inevitável do ciclo de vida, do ciclo familiar, da sociedade e da cultura.

É através do ciclo familiar e inserido num contexto sócio-cultural que o indivíduo constrói, negoceia e organiza a sua experiência de modo criativo e sempre em colaboração com os outros significativos. Deste modo, aquando da morte de alguém próximo, inicia-se uma crise que conduz à reconstrução de uma identidade, tanto ao nível de papéis, como de funções; assim como à gestão compartilhada de emoções intensas (Shapiro, 1995).

Partindo do exemplo da perda de um cônjuge, Silverman (1986) considera que a transição de papéis ocorre quando a mulher perde o papel de esposa, para passar a assumir um novo papel, o de viúva. A mulher depara-se, assim, com uma dupla perda: a sua relação com o falecido e a sua identidade (construída com o marido enquanto esposa).

Também a perda de um filho parece ser indicador de vulnerabilidade mental e física. Estudos indicam que para ajudar estes pais não só é importante identificar os factores preditivos dessa vulnerabilidade, como também é relevante centrarmo-nos no sofrimento individual, é necessário compreender como está a ser vivenciada a dor pelo casal (Meij et al, 2005). Reitera-se mais uma vez, neste contexto, a importância de construir e efectivar uma abordagem alicerçada numa visão sistémica e integrada, que enfatize as particularidades inerentes ao funcionamento e dinâmicas familiares.



De acordo com a perspectiva construtivista (Stroebe et al, 2001) cada pessoa tem um papel determinante na construção da sua realidade e o luto é entendido quando enquadrado numa situação geográfica, temporal e de grupo. A sua vivência depende do acordo entre a cultura e suas crenças. Esta sinergia irá permitir-nos compreender e justificar os diferentes padrões de significação acerca da morte, partindo do pressuposto que estes são indelevelmente influenciados pelos contextos sócio-culturais. A expressão do luto pode ser influenciada pelas condicionantes inerentes à vida do indivíduo, enquanto ser social e cultural, o que pode manifestamente influenciar o índice de sintomatologia associado a este processo.

As teorias de suporte social conceptualizam o luto como a perda de um elemento significativo para alguém, ao nível da sua rede de suporte social e familiar. Dois modelos parecem explicar a relação existente entre o suporte social e os efeitos na saúde (Cohen & Wills, 1985). O primeiro modelo, do efeito principal ou directo, preconiza que o indivíduo ao apresentar um bom suporte social consegue vivenciar a perda de um modo mais funcional e adaptativo. Este modelo procurou igualmente explicar as diferenças entre géneros, no que diz respeito às respostas de cada um, durante o processo de luto. Os estudos indicaram que as mulheres têm uma maior rede de suporte social e como tal conseguem resolver o luto de forma mais eficiente que os homens (Antonucci & Akiyama, 1987).

O segundo modelo considera que o suporte social dos indivíduos funciona como uma espécie de "amortecedor" contra os acontecimentos de vida adversos, indutores de stress, protegendo-os de possíveis complicações de saúde. Estudos que sustentam este modelo constataram que os indivíduos, aquando de um evento stressante, revelam como indicador de coping a efectivação de um profícuo suporte social.

Numa outra corrente teórica, podemos considerar o luto como uma experiência humana poderosa que pressupõe uma construção interpessoal daquilo que parece ser apenas um self isolado e individual (Shapiro, 2001). Assim, na perspectiva interpessoal, a morte de alguém significativo poderá interferir sob o self criado e mantido interpessoalmente, perturbando os sistemas relacionais de regulação de afecto, de vinculação, da identidade e dos papéis sociais.

Ao reconstruir os seus sistemas relacionais, os indivíduos deparam-se, paralelamente, com necessidades emocionais intensas e com o seu mundo relacional e simbólico profundamente abalado.

Os processos interpessoais do luto são analisados tanto em termos de comportamentos comunicativos externos, como ao nível de representações intersubjetivas mantidas e reorganizadas através das interacções com os outros. Esta abordagem fornece um quadro interpessoal de compreensão do duplo processo do luto (Stroebe & Shut, 1999): em primeiro lugar, como rompimento das estratégias interpessoais de regulação dos afectos, da auto-definição, do funcionamento e papéis sociais, que devem ser restabelecidas; e em segundo, como intensificação das emoções relacionadas com a perda e com cognições que deverão ser geridas na ausência das estratégias habituais e estabilizadoras.

Outra abordagem, focaliza-se num processo de co-construção do significado do luto em família em que o modo como uma família constrói representações sobre a perda influencia marcadamente o modo como esta ultrapassa o processo de luto (Parkes, 1998).

As teorias da interacção simbólica e sistémica ajudam-nos a entender este processo de construção de significado familiar. A primeira oferece-nos uma conceptualização sobre como o significado da perda é criado conjuntamente (Nadeau, 2001); a segunda providencia uma visão sobre a família, enquanto grupo unido de indivíduos, que se relacionam entre si, que se influenciam mutuamente e cujas relações evoluem interactivamente durante o tempo (Muxen, 1991). Deste modo,



## PSICOLOGÍA Y RELACIONES INTERPERSONALES

o quadro sistémico supracitado procura descrever as mudanças estruturais que ocorrem na família após a morte, nomeadamente, mudanças de papéis, regras e limites.

Mcgloshen & O'Bryant (1988) realizaram um estudo sobre o bem-estar psicológico das viúvas idosas e constataram que a presença de familiares, bem como o apoio de outros significativos é fundamental. Verificaram também que entre irmãs, aquelas que são solteiras aproximam-se mais e visitam com maior frequência a irmã viúva, enquanto que as casadas procuram prestar outro tipo de ajuda, como por exemplo nas deslocações e apoio emocional. A família aparece, portanto, como um apoio mais próximo a que a viúva pode recorrer. Contudo, Lensing (2001) alertou para o facto de que a participação da família, em todo o processo associado à morte e ao luto, mudou, chamando a atenção para a cada vez menor participação e duração dos funerais, assim como para uma diminuição dos rituais do luto e consequentemente uma maior procura de apoio psicológico e sobretudo psiquiátrico. No seguimento desta ideia, Silverman (1986) afirmou que o apoio prestado pela família nem sempre se prolonga no tempo e nem sempre é por si só suficiente, tornando-se, então, necessário procurar apoio profissional.

Relativamente à perda de alguém, enraizou-se a crença cultural de que o comportamento considerado normal será que o indivíduo demonstre todo o seu sofrimento, toda a sua angústia e depressão, sendo que se não o fizer poderá ser sujeito a atribuições negativas pela sociedade ou poderá pensar-se que está a negar a perda (Wortman & Silver, 1989).

#### Conceptualizando o fenómeno do luto...

A verdade é que, independentemente dos comportamentos assumidos de manifestação do sofrimento, um trabalho de luto (Worden, 1989) poderá ser desencadeado, no sentido de desenvolver a sua capacidade de interiorização, de adaptação e de crescimento pessoal face à perda.

O trabalho de luto implicará um confronto emocional com a realidade da perda, uma vez que, não se espera que haja uma recuperação total, mas antes uma mudança. Trata-se de um processo construtivo em que a pessoa enlutada terá que desenvolver novas estratégias para lidar com a situação, estabelecendo, deste modo, uma ligação entre o passado, o presente e o futuro (Stroebe, 2002). O indivíduo deverá estar preparado para fazer a mudança conceptual do seu mundo. Contudo, esta não é assim tão linear, uma vez que a consideração atribuída ao novo papel social e a forma como é encarado pelo resto da sociedade poderá condicioná-la (Shapiro, 1995).

Diante da mudança, a primeira tarefa do indivíduo será interpretá-la tendo em conta as concepções construídas e vivenciadas anteriormente à perda. Porém o "não posso acreditar que isto seja verdade" é uma reacção compreensível e previsível caso o indivíduo recém-enlutado considere difícil aceitar os factos. Neste período, os sujeitos encontram-se desarticulados e chocados pela perda e por isso, todo o apoio e protecção de terceiros será importante. Só assim, tornar-se-á possível modificar as suas crenças e, com elas, reconstruir um novo sentido de identidade.

Todavia, nem todas as pessoas conseguem realizar o processo do luto de modo consistente ao que é preconizado pela sociedade. A situação de perda é vivida de modo tão perturbador que as exigências sinalizadas excedem as competências de coping, conduzindo à ineficácia na tentativa de adaptação, podendo induzir consequências negativas ao nível da saúde (Stroebe & Stroebe, 1992 in Rocha, 2004).

Nestes casos, os indicadores sintomatológicos que os indivíduos apresentam parecem ultrapassar o que entendemos por compreensível e em vez de estarmos perante um caso de luto "normal", podemos compreendê-lo e enquadrá-lo no diagnóstico de luto traumático (Prigerson &



Jacobs, 1999). Neste estudo, e apesar da comum referência ser a de luto complicado, vamos adoptar a terminologia traumática, uma vez que o primeiro termo tende a ser vago, podendo enquadrar-se em qualquer sintomatologia referente a diversas patologias do foro psicológico (Prigerson & Jacobs, 1999).

O luto traumático é comumente conceptualizado como uma falha, um não comprometimento com o tradicional processo de luto. Em relação à intensidade e à duração de sintomas, dois tipos de reacção assumem-se como potenciais manifestações do luto traumático. A primeira caracteriza-se como uma tendência para prolongar o período de pesar; a segunda refere-se a uma tendência a adiar a reacção ao luto, e à negação das emoções desagradáveis a ele associadas (Bonanno et al, 1995).

Neste âmbito, justifica-se a pertinência de encetar novos estudos que levem à compreensão de reacções e eventuais sintomas inerentes a uma vivência da perda que se poderá qualificar como patológica.

O luto pode ser contextualizado como um acontecimento natural do desenvolvimento humano, contudo, o seu impacto em cada indivíduo depende das características de personalidade, género, sociais e da própria natureza da perda (Allumbaugh & Hoyt, 1999).

Assim, pessoas enlutadas parecem evidenciar, um maior risco de saúde física e psicológica. O risco mais significativo, face a este indicador, refere-se às semanas e meses mais próximos da morte, surgindo os homens como mais vulneráveis que as mulheres (Parkes, 1998).

Num estudo realizado por Elizur e Kaffman (1982, 1983) verificou-se que as crianças, cujo pai tinha morrido durante a guerra, apresentavam problemas psicológicos e comprometimento em diversas áreas de funcionamento após três anos e meio da perda. Também Wortman e Williams (1987) se centraram nos efeitos a longo prazo de uma morte súbita e inesperada de um cônjuge ou de um filho, os resultados obtidos, tendo em conta a comparação com um grupo de controle revelaram-se significativos ao nível de indicadores como a depressão e outros sintomas psiquiátricos, funcionamento social, divórcio, bem-estar psicológico e mortalidade.

Muitas doenças físicas têm sido atribuídas à experiência da perda. Esta atribuição de causa não é linear e baseia-se apenas na observação de que a doença em questão surge logo após a perda.

Madison et al, s.d. cit in Parkes (1998), desenvolveu um questionário com 55 questões sobre sintomas e cuidados de saúde e aplicou-o a 132 viúvas americanas e 221 australianas (com menos de sessenta anos), treze meses após a perda, comparando-os com um grupo de controlo composto por mulheres casadas. Do grupo de viúvas, 28% obtiveram resultados indicadores de "acentuada" deterioração da saúde, comparativamente com os 4,5% obtidos entre mulheres casadas.

Deste modo, este e outros estudos parecem levantar a questão de que o luto não origina doença física, apenas poderá promover o seu aparecimento.

Quanto à relação luto e doença mental, existem resultados empíricos mais concludentes. Num estudo, realizado por Parkes verificou-se que 30 dos 94 pacientes observados, haviam sido encaminhados devido a doença psiquiátrica (sobretudo depressão) que ocorrida no período de seis meses após a morte do cônjuge.

Também o distúrbio de Stress Pós-Traumático é referenciado como comum em situações de lutos propiciados, maioritariamente, por mortes inesperadas e violentas Schut et al. (1991).

Todavia esta relação entre luto e doença mental é problemática, uma vez que, não se pode estigmatizar uma pessoa enlutada como sendo um doente mental. O risco de percepcionar o enlutado como "doente" poderá induzir no sujeito comportamentos conducentes e justificativos do novo "pseudo-estatuto".



## PSICOLOGÍA Y RELACIONES INTERPERSONALES

Vislumbrando um futuro para o luto...

Assim, perante as diversas problemáticas associadas à perda de uma pessoa significativa, torna-se evidente que a emergência de estratégias inovadoras de prevenção e intervenção face a esta população, considerada de risco, é premente.

Existem programas terapêuticos para o luto, cujo objectivo é ajudar o enlutado a adaptar-se à vida, através da facilitação do trabalho do luto (Worden, 1991). Neste seguimento, justifica-se o nosso desiderato de promover a estruturação e implementação de um programa preventivo/interventivo abrangente, que inclua não só o indivíduo, mas também toda a sua esfera familiar e social.

Preconiza-se a construção de um programa preventivo que tenha em conta as seguintes directrizes: o indivíduo, enquanto ser dotado de unicidade e incluído num sistema que alberga uma panóplia de esferas determinantes na significação e na vivência que faz do luto.

Neste âmbito, é necessário o estudo prévio dos contextos sociais, culturais, familiares e educacionais do indivíduo, assumindo-os como condicionantes significativas na compilação, aplicação e eficiência do programa. Mais pertinente do que assumir este programa como um mero instrumento de avaliação e medição psicométrica, trata-se de humanizar este recurso, efectivando uma real valorização do fenômeno e do indivíduo enquanto actor principal nesta dinâmica.

## BIBLIOGRAFIA

- Allumbaugh, D. L., & Hoyt, W.T. (1999). Effectiveness of Grief Therapy: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 3, 370-380.
- Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1987). An examination of sex differences in social support in mid and late life. *Sex Roles*, 17, 737-749.
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21, 5, 705-734.
- Bowlby, J. (1980). Loss: Sadness and depression. Vol. 3, Londres: Hogart press.
- Clayton, P. J., Halikas, J.A., & Maurice, W.L. (1972). The Depression of Widowhood. In: *British Journal of Psychiatry*, 120; p.168.
- Elizur, E., & Kaffman, M. (1982). Children´s bereavement reactions following death of the father: II *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21, 474-480.
- Elizur, E., & Kaffman, M. (1983). Factors influencing the severity of childhooh bereavement reactions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53, 668-676.
- Meij, L.W., Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W., Van den Bout, J., Van der Heijden, P., & Dijkstra, I. (2005). Couples at Risk Following the Death of Their Child: Predictors of Grief Versus depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 4, 617-623.
- Nadeau, J. W. (2001). Meaning making in family bereavement: A family systems approach. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 329-347). Washington, DC, US : American Psychological Association.
- Parkes, C. M. (1998). Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus editorial.
- Prigerson, H. G. & Jacobs, S. C. (1999). Traumatic Grief As Distinct Disorder: a rationale consensus criteria, and a preliminary empirical test. *British Journal of Psychiatry*, 174, 67-73.



- Kato, P. M. & Mann, T. (1999). A synthesis of psychological interventions for the bereaved. *Clinical Psychology Review*, 3, 275-296.
- Rebelo, J. (2005). Importância da entreajuda no apoio a pais em luto. *Análise psicológica*, 4, 373-380.
- Rocha, J. C. (2004). Factores Psicológicos da Mulher Face à Interrupção Médica da Gravidez. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar: Porto
- Schut, H., De Keijser, J. & Van Den Bout, J. (1991). "A controlled Efficacy Study into Short-term Individual Counselling: Client Variables". Trabalho apresentado no III Congresso Internacional sobre Luto na Sociedade Contemporânea, em Sydney, Austrália, de 30 Junho a 4 Julho.
- Shapiro, E. (1995). Grief in Family and Cultural Context: Learning from Latino Families. *Cultural Diversity and Mental Health*, Vol.1, 2, 159-176.
- Shapiro, E. (2001). Grief in interpersonal perspective: Theories and their implications. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 301-327). Washington, DC, US : American Psychological Association.
- Silverman, R. P. (1986). *Widow to Widow*. New York: Springer Publishing Company.
- Stroebe, M. (2002). Does Disclosure of Emotions Facilitate Recovery From Bereavement? Evidence From Two Prospective Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1, 169-178.
- Stroebe, M., Hanson, R.O., Stroebe, W., Shut, H. (2001). A social constructionist perspective on cultural differences in grief. Washington, DC, US. American Psychological Association.
- Stroebe, W., & Stroebe, M.S. (1987). *Bereavement and Health*. New York: Cambridge University Press.
- Stroebe, M. S., Stroebe, W., Gergen, K.J., & Gergen, M. (1981). The broken heart: Reality or myth?. *Omega*, 12, 87-105.
- Worden, J.W. (1991). *Grief counselling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner*. New York: Springer.
- Wortman, C., & Silver, R. C. (1989). The Myths of Coping With Loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 349-357.

Fecha de recepción 1 Marzo 2008  
Fecha de admisión 12 Marzo 2008