



**O PROCESSO DE LUTO NA VIDA ADULTA
DECORRENTE DE MORTE DE UM ENTE QUERIDO**

**Rio de Janeiro
2007.1**

**Ângela Heluy Ribeiro Marinho
Cássia Cristina Rozzante Marinonio
Luciana Costa Alemar Rodrigues**

**O PROCESSO DE LUTO NA VIDA ADULTA
DECORRENTE DE MORTE DE UM ENTE QUERIDO**

**Trabalho apresentado à Universidade
Estácio de Sá como requisito parcial
para obtenção do grau de psicólogo.
Orientadora: Eliane Carnot**

**Rio de Janeiro
2007.1**

**Ângela Heluy Ribeiro Marinho
Cássia Cristina Rozzante Marinonio
Luciana Costa Alemar Rodrigues**

**O PROCESSO DE LUTO NA VIDA ADULTA
DECORRENTE DE MORTE DE UM ENTE QUERIDO**

**Trabalho apresentado à Universidade
Estácio de Sá como requisito parcial
para obtenção do grau de psicólogo.
Orientadora: Eliane Carnot**

Aprovado em:

Grau:

Professora Eliane Carnot

Dedico a Marita, Sheila Almeida, Ana Liése e Vilma Haddad, por gratidão. Psicoterapeutas, me estenderam as mãos e trilharam comigo o caminho que me tornou mais humana.

Ângela Heluy

Dedico à minha querida companheira de curso, Ângela Heluy, pela sua grande e maravilhosa escolha do tema de nosso trabalho, que tanto nela como em mim, exerce enorme fascínio.

Cássia Marinonio

Dedico com todo o meu amor aos meus queridos pais Roberto e Marly e à minha amiga de curso, Angela Heluy.

Luciana Rodrigues

**Tanto escrevi sobre a morte
em livros e poemas nesses anos
sempre achei que entendia um pouco.**

**Mas agora que ela me dilacerou a vida,
me rasgou o peito,
me levou o amado,
sinto que mal começo a compreender
sua mensagem:
tirando-o de mim, a morte o devolve
para que seja mais meu.**

**Dentro de mim um quebra-cabeças, e nele o meu amado.
Nem Deus o tirará daqui.**

Lya Luft, 1991, 43

O processo de Luto na Vida Adulta Decorrente de Morte de um Ente Querido

Marinho, A.H.R.¹; Marinonio, C.C.R.²; Rodrigues, L.C.A.³

Resumo:

O artigo analisa o processo de luto na adultez, resultante do rompimento de uma relação significativa, por morte. Adotou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica, tomando como referência as contribuições teóricas publicadas a partir da obra *Luto e Melancolia* de Sigmund Freud.

Os conceitos, as fases e os sintomas, os determinantes e o trabalho do luto são os focos deste artigo, que a escritora Lya Luft ajuda-nos, igualmente, a compreender, através de seus poemas escritos durante seu pessoal processo de luto.

Busca-se mostrar o empenho em se compreender o luto enquanto processo e tentar obter parâmetros que possam ajudar aqueles que prestam assistência aos enlutados a identificar a possibilidade da manifestação do luto complicado; a importância de se considerar as diferenças individuais no curso do enlutamento; o movimento recente de priorizar as particularidades do sujeito: personalidade, história de vida, crenças e valores, contexto sócio-cultural do qual faz parte, de modo a cuidar do enlutado nas dimensões físico, emocional, intelectual, espiritual e social.

Abstract:

This paper analyses the mourning process in adulthood as the result of the loss of a significant relationship due to the death of one of the partners. The methodology is based on bibliographic research and takes as reference the theoretical contributions published after Sigmund Freud's *Mourning and Melancholia*.

The concepts, stages and symptoms, the determining factors and the work of mourning are the main focus of this paper, which is also based on Lya Luft's poems, written during her own mourning process.

The paper shows the effort undertaken by researchers to understand mourning as a process and it tries to establish parameters that can help those who assist mourners to identify the possible manifestation of a complicated mourning; the recent movement that emphasises the uniqueness of the individual: personality, life story, beliefs and values, as well as the social and cultural context of the mourner are considered during assistance, with the aim of taking care of the physical, emotional, intellectual, spiritual and social dimensions of the mourner.

Resumen:

Este artículo analiza el proceso de duelo en la edad adulta, como resultado del rompimiento de una relación significativa debido a la muerte de uno de los parceros. La metodología se basa en investigación bibliográfica y emplea como referencia las contribuciones teóricas que han sido publicadas a partir de la obra de Sigmund Freud *Duelo y melancolía*.

El foco del artículo son los conceptos, las fases y los síntomas, las determinantes y el trabajo del duelo, los cuales la escritora Lya Luft también nos ayuda a comprender en los poemas que escribió a lo largo de su proceso personal de duelo.

Se busca demostrar el empeño de los investigadores en comprender el duelo en cuanto un proceso e intenta obtener parámetros que ayuden a aquellos que prestan asistencia a las personas en duelo a identificar un posible duelo complicado; la importancia de considerar las diferencias individuales durante el duelo y el reciente movimiento que pone énfasis en las particularidades del sujeto: la personalidad, la historia de vida, las creencias y valores y su contexto sociocultural, de manera a cuidar de la persona en duelo en sus dimensiones física, emocional, intelectual, espiritual y social.

Palavras chave:

Perda, morte, pesar, luto, enfrentamento.

Key words:

Bereavement, death, grief, mourning, coping.

Palabras-clave:

Pérdida, muerte, pesar, duelo, enfrentamiento.

I. Introdução

Viver pressupõe o estabelecimento de vínculos e possíveis rompimentos de relações significativas, resultando experiências de perdas. Dos ciclos que se fecham para que outros possam dar início – os ciclos da vida – às perdas traumáticas, são inúmeras as possibilidades de se perder algo ou alguém que tenha importância para nós, seres humanos. Morte de um ente querido, divórcio, aposentadoria, demissão, perda de um membro do corpo, a perspectiva da própria morte são exemplos de experiências de perda às quais respondemos com reações que caracterizam o processo denominado luto.

O tema luto abre um leque de possíveis reflexões e estudos.

Inicialmente, foco de interesse da Psiquiatria e da Psicanálise – há de se citar a obra freudiana *Luto e Melancolia* – vem obtendo, ao longo do tempo, atenção, tanto das ciências do comportamento, quanto das biológicas, na tentativa, não apenas de melhor compreendê-lo, mas também de minorar o sofrimento humano.

Concordamos com Bromberg (1998) quando afirma que o luto demanda uma visão que vá além do psiquismo, havendo necessidade de considerá-lo uma experiência humana objeto de interesse de diversas áreas do conhecimento.

John Bowlby, psiquiatra e psicanalista, adotou a Etologia como referência para compreender o comportamento de apego no processo de formação e rompimento de vínculos afetivos. Para esse autor, na medida em que a Etologia estuda o desenvolvimento do comportamento social, em particular, das relações familiares de espécies inferiores, contribui para os estudos sobre os comportamentos semelhantes na espécie humana.

Bowlby (1997) pontua com entusiasmo que os etólogos não apenas pesquisam sobre o comportamento dos animais em seu *habitat* natural, como também adotam conceitos semelhantes aos utilizados no cotidiano de seu trabalho clínico, como instinto, conflito e mecanismo de defesa. Esses estudiosos elaboram descrições detalhadas sobre o comportamento animal e adotam técnicas experimentais apropriadas para submeter suas hipóteses a provas.

Não é surpreendente o fato de Bowlby ter revisto a literatura a respeito da reação de luto de algumas espécies animais, como, por exemplo, gansos, orangotangos e chimpanzés e afirmar que:

“(...) Um exame das respostas comportamentais à perda que são manifestadas por espécies não-humanas – aves, mamíferos inferiores e primatas – sugere que essas respostas têm antigas raízes biológicas. Embora não estejam registradas em toda a sua extensão, as informações existentes mostram, contudo, que muitas (senão todas) as características descritas para seres humanos – ansiedade e protesto, desespero e desorganização, desligamento e reorganização – também são a regra em muitas outras espécies.” (Bowlby, 1997: 77).

Colin Murray Parkes, psiquiatra britânico, por sua vez considerou a influência de ordem social e cultural no processo de elaboração da perda. Para Parkes (1998), os estudos antropológicos sobre funerais e costumes manifestados no período do luto interessam, tanto para mostrar a universalidade do luto, quanto para indicar as variações de uma sociedade para outra.

A relação entre o pouco encorajamento da sociedade para expressar o pesar assim como o número de problemas manifestados após a perda e a influência da rede social de apoio em torno da pessoa enlutada, variável conforme a cultura, foram cuidadosamente considerados por Parkes.

Esse pesquisador trouxe contribuições significativas, entre tantas outras, para o entendimento das relações entre desenvolvimento psíquico, trauma, doença mental e luto a partir de seu conhecimento e vasta experiência em Psiquiatria.

Podemos citar também a contribuição de Walsh e McGoldrick (1998), com o estudo sobre a perda nos diferentes estágios do ciclo de vida familiar para vários membros e para a família como uma unidade funcional, à luz da teoria familiar sistêmica.

Para essas autoras, os eventos que se relacionam com a morte podem ser entendidos como transições normativas no ciclo de vida familiar, potencialmente promotores de crescimento e desenvolvimento, ou geradores de perturbações momentâneas ou disfunções a longo prazo.

Analisando a experiência de perda a partir de uma visão sistêmica, as autoras examinam as extensas ramificações de uma morte em família em todo o sistema de relações, dando especial atenção ao legado familiar multigeracional de perda.

Esses são alguns exemplos de estudos e pesquisas que compõem a análise multifacetada da manifestação do luto na espécie humana. Neste trabalho, no entanto, por força da necessidade de se definir um recorte a partir do qual possamos aprofundar nossas reflexões sobre o luto, optamos por focar o conceito, a

sintomatologia, os fatores determinantes e o trabalho do luto vivenciado na adultez, decorrente da perda de um ente querido, por morte.

Temos como objetivo analisar, comparativamente, as contribuições teóricas de autores ocidentais, de modo a apresentar o que, nas últimas décadas, vêm se constituindo embasamento teórico norteador na compreensão do processo de luto e na definição das possíveis intervenções psicoterapêuticas.

É comum a associação do luto à morte de um ente querido, mais do que a qualquer outra experiência de perda. Observa-se, igualmente, que muitos sintomas manifestados por enlutados não são reconhecidos como associados ao enlutamento. Bromberg (1994) pontua que

“os familiares têm dificuldade em associar certos sintomas com a vivência do luto, sendo exceção as manifestações classicamente entendidas como pertinentes ao luto: depressão, saudade, necessidade de manter-se em luto. Reações como agressividade, atividade frenética e errática, distúrbios psicossomáticos, dificuldades na aprendizagem são as que causam maior estranheza quando associadas ao luto.” (Bromberg, 1994: 15).

Pretendemos, então, que este artigo venha a ser mais um recurso para atender à demanda de esclarecimento sobre o tema.

Para elaborá-lo, adotamos como referência publicações de pesquisadores e profissionais da área de Psicologia e Psiquiatria, do Brasil e de outros países, cuja contribuição tenha sido significativa nas últimas décadas, para o entendimento do problema da morte como experiência psicológica que atinge não somente o indivíduo, mas todo o sistema familiar.

II. Significado de luto

Desde a publicação de Luto e Melancolia em 1917, a palavra luto tem sido adotada, amplamente, associada a uma variedade de reações à perda de um objeto querido. Este trabalho não apenas tornou claro o entendimento psicanalítico da depressão, como também, influenciou profundamente toda tentativa posterior de conceituar luto.

Na obra citada, Freud (2004) define luto como sendo reação à perda de um ente querido, entendido como objeto no qual houve investimento libidinal. Interessante notar que Freud não vincula a palavra a uma condição patológica, apesar de envolver desinteresse pelo que constitui atitude normal para com a vida, bem como considera não ser necessário submeter o enlutado a tratamento médico, pois crê ser inútil ou mesmo prejudicial qualquer interferência, uma vez que será superado após certo tempo.

Bowlby (1998a), por sua vez, adota o termo luto em um sentido amplo, para referir-se a uma variedade de processos psicológicos conscientes e inconscientes, provocados pela perda de uma pessoa amada, independente de seguir um curso normal ou resultar condição patológica.

Tendo como base a Psicanálise e a Etologia, Bowlby (1990, 1998a, 1998b) elaborou a Teoria do Apego, que afirma ter o comportamento de vínculo valor de sobrevivência e ser o luto uma resposta característica de muitas espécies ao rompimento de fortes vínculos afetivos.

Segundo o autor, o comportamento de apego estabelece-se primariamente com a mãe – ou figura substituta constante – que possui a função de oferecer uma base de segurança que permita ao indivíduo explorar progressivamente o meio. É a qualidade desse vínculo inicial que determinará os vínculos futuros e os recursos disponíveis para enfrentar e elaborar rompimentos e perdas ao longo da vida.

Quando um vínculo é rompido, o indivíduo busca recursos para elaborar o luto na qualidade do vínculo anteriormente existente. Se o vínculo básico foi seguro, o sujeito terá sua autoconfiança e auto-estima desenvolvidas, viabilizando a elaboração do luto com conseqüente possibilidade de firmar novos vínculos.

Se o vínculo básico foi ansioso, provavelmente a confiança e a auto-estima não se desenvolverão de forma consistente. Ao vivenciar um rompimento de vínculo por morte, os recursos internos não serão suficientes para superar adequadamente a perda e encontrar novas possibilidades de vínculos, podendo ocorrer o chamado luto patológico, atualmente denominado luto complicado.

Parkes (1998) esclarece ser luto uma resposta normal a uma experiência estressante, que embora pouco freqüente na vida dos seres humanos, todos acabam vivenciando. Tanto a experiência estressante quanto o luto, neste contexto, estão relacionados a uma perda significativa, como a de uma pessoa amada, e não às pequenas perdas do cotidiano.

O autor compreende luto como uma importante transição psicossocial decorrente das mudanças no mundo interno que necessariamente ocorrem a partir do processo de luto.

Embora possa ser relacionada a qualquer outra perda significativa, a transição psicossocial definida por Colin Parkes pode ser bem compreendida analisando-se a experiência de perda de um ente querido.

“Quando alguém morre, uma série de concepções sobre o mundo, que se apoiavam na existência da outra pessoa para garantir sua validade, de repente passam a ficar sem essa validade. Hábitos de pensamento construídos ao longo de muitos anos precisam ser revistos e modificados; a visão de mundo da pessoa precisa mudar. (...)

A perda da pessoa amada inevitavelmente cria uma série de discrepâncias entre nosso mundo interno e o mundo que agora passa a existir. Isto é verdadeiro não apenas superficialmente (Quem vai estar lá quando eu chegar em casa à noite?), mas também de forma mais aprofundada, a cerca das concepções básicas (Se não sou mais uma pessoa casada, o que sou, então?)” (Parkes, 1998: 114-115).

Será a partir do processo de luto, compreendido como transição psicossocial, que a pessoa irá, de certo modo, assumir uma nova identidade, à medida que se apropria de um novo modelo de mundo, de novos papéis e de um novo repertório de soluções para os problemas da “nova” vida.

Franco (2002), referindo-se ao trabalho realizado por Wolfelt (apud Franco, 2002) sobre o luto a partir do senso comum – imaginário popular – e dos resultados de estudos e pesquisas, apresenta, não apenas o conceito de luto, como também faz distinção entre luto e pesar. A autora pontua que são duas experiências fundamentalmente diferentes e que é importante entender a diferença.

“Pesar: é um complexo de pensamentos e sentimentos sobre a perda, que são vivenciados internamente. Em outras palavras, é o significado interno dado à experiência do luto.

Luto: é o pesar tornado público, quando você se apodera desses sentimentos e pensamentos e os expressa e compartilha com os que o cercam. Chorar, falar sobre a pessoa que morreu ou celebrar datas especiais são apenas alguns exemplos. Mesmo que esta expressão se dê sem a presença de outras pessoas, também pode ser entendida como uma

forma saudável de luto. Envolve o olhar da cultura, que lhe dá continência e validade". (Franco, 2002: 56)

A nosso ver, a inclusão da cultura no conceito de luto é algo significativo, posto que pouco explorado na literatura e prática referentes ao atendimento ao enlutado.

Para Franco (2002), as duas guerras mundiais ocorridas na primeira metade do século passado, tornaram atraente para os pesquisadores o tema luto, em função das perdas e sofrimento em escala mundial. As reações emocionais e fisiológicas do luto tornaram-se, assim, objeto de pesquisas, porém, de muitas maneiras, o luto foi compreendido, desde então, como semelhante a uma doença.

O psiquiatra George Engel (apud Bromberg, 1994) é um exemplo mencionado por vários autores. Conceituando o luto como um resultado da perda de um objeto valorizado, ele considera uma doença, nos seguintes aspectos: há um sofrimento, uma alteração funcional global da pessoa, podendo durar dias, semanas ou até meses; é possível identificar a causa real, potencial ou imaginária; preenche os critérios para descrição de uma síndrome, com sintomatologia e evolução previsíveis. Esse autor ainda argumenta (apud Worden, 1998) que o luto equivale à perda de saúde e bem-estar e, assim como a cura, é necessária para a recuperação do balanço homeostático, um período de tempo se faz necessário para que uma pessoa enlutada retome um estado equivalente de equilíbrio.

Parkes (1998), embora reconheça ser compreensível pensar em luto como doença mental pelo fato de causar desconforto e alterações funcionais, assim como as doenças - sendo as reações que o caracterizam de ordem predominantemente psíquica - discorda de Engel, argumentando que a experiência do enlutamento pode resultar em força interior e maturidade e é tanto parte da vida como a alegria de viver. Além disso, parte da dificuldade de colocar o luto entre as categorias de doenças mentais decorre do fato de ser um processo e não um estado. Isto significa que não se trata de um conjunto de sintomas que se inicia depois de uma perda e, aos poucos, desaparece. Ocorre uma sucessão de quadros clínicos que se confundem e se substituem, evoluindo de modo particular em cada indivíduo, embora haja um padrão comum, cujas características podem ser observadas na maioria dos casos, justificando considerar o luto como um processo psicológico distinto.

Retomando as mudanças conceituais do luto apresentadas por Franco (2002), a autora também pontua que a visão sociológica e antropológica da morte, da perda e do luto foram ignoradas, prevalecendo os modelos psicológicos, com a visão do luto como uma experiência individual passível de um desenvolvimento patológico.

“Sendo assim, nós não só morremos de acordo com o modelo médico de doença e morte, como também ficamos enlutados segundo este mesmo modelo. Fala-se em resultados, sejam eles saudáveis ou patológicos, e os “sintomas” associados ao luto nos deixam a clara impressão de que o luto é mais uma doença do que uma experiência universal. A patologização do luto é sintoma de sua individualização”. (Franco, 2002: 22)

Franco nos faz ver que os profissionais de saúde rapidamente passaram a adotar este modelo. Até mesmo entre os leigos, tornou-se comum o entendimento e a expectativa da recuperação do luto, como se este fosse uma doença indesejável. Mas quando se busca entender porque as pessoas apresentam diferentes reações em seu processo de luto, está-se colocando em dúvida o modelo individualizado do luto. De acordo com a autora, considerar a relatividade cultural quando se analisa as emoções ajuda a compreender as sutis diferenças transculturais na expressão e na experiência da perda e do luto. Portanto, enfatiza, os modelos sobre o luto expressam as representações sociais em vigor sobre a vida e a morte e, por isso mesmo, podem ser efêmeras.

Por fim, Franco (2002) sinaliza a forte tendência, observável desde o final do século passado, de adotar a espiritualidade como recurso para entender as relações dos seres humanos com dimensões que são transcendentais à experiência mundana, possibilitando a inclusão da espiritualidade nas questões referentes à morte e ao luto.

Estamos absolutamente de acordo com a necessidade de considerar os aspectos socioculturais nos estudos, pesquisas e, principalmente, nas práticas relacionadas ao luto. Na mesma linha de pensamento apresentada por Walsh e McGoldrick (1998), acreditamos que o terapeuta não deve nunca estar convicto de que sabe o que é melhor ou mais apropriado para os outros lidarem com seu luto, pois estará, mesmo que inconscientemente, adotando como referência seu próprio entendimento a respeito do que é luto normal, sua expressão emocional e tempo

que deve durar, desconsiderando o fato de que, ao longo da história, cada cultura teve sua forma particular de lidar com o enlutamento.

O modelo individualizado do luto, adotado neste artigo e apresentado a seguir, deve ser tomado, então, como uma referência *possível*, sem que se possa desarticulá-lo dos aspectos socioculturais e do sistema de crenças e valores de cada indivíduo.

III. Fases do luto

Embora o tema desse artigo corresponda ao luto decorrente da perda de um ente querido, optamos por incluir a contribuição de Elisabeth Kübler-Ross, devido à importância de seu trabalho junto a pacientes terminais, portanto, sobre o luto pela perda de si mesmo.

Kübler-Ross (1994) publicou, em 1969, seu clássico livro *Sobre a Morte e o Morrer* que, devido ao grande sucesso, contribuiu de modo significativo para a compreensão do desenvolvimento do processo de luto em estágios. Muitos profissionais da área de saúde e outros estudiosos do tema interpretaram as fases propostas por Kübler-Ross de um modo um tanto rígido, comprometendo bastante o suporte ao enlutado.

É importante ressaltar que Kübler-Ross jamais pretendeu ter seu trabalho tomado de forma literal, mostrando-se, em todos os longos anos de assistência às pessoas que estavam morrendo, sensível às expressões de luto particular de cada indivíduo.

Antes de apresentarmos as fases definidas por alguns autores, é preciso, então, dizer, enfaticamente, que cada pessoa tem o seu próprio percurso no processo de luto, podendo ou não manifestar as características mais frequentes de cada fase apresentada. As expressões de luto podem se mesclar; algumas podem desvanecer para retornarem mais adiante ou jamais se manifestarem; a duração de cada uma variará de pessoa para pessoa. De qualquer modo, parece haver um curso geralmente tomado pelo enlutamento que não apresente complicações. É sobre ele que discorreremos.

Kübler-Ross (1994), identificou cinco fases:

- *Negação e isolamento*: a negação, característica desse estágio, é um mecanismo de defesa temporário para aquele que está vivenciando, ou prestes a vivenciar, uma experiência de perda significativa. Trata-se de um momento em que se recusa a confrontar a situação. Embora, frequentemente, seja a primeira reação, pode ocorrer em outros momentos, sempre que, emocionalmente, for demais para a pessoa ter que lidar com a perda. O isolamento também pode ocorrer nessa fase.
- *Raiva*: não sendo mais possível negar a perda, a raiva surge muitas vezes acompanhada de ressentimento, inveja e revolta. São reações geralmente dirigidas para quem está próximo, como familiares, amigos e equipe de saúde. É comum perguntar-se: "Por que eu?"
- *Barganha*: tentar negociar a postergação da perda constitui o terceiro estágio apresentado por Kübler-Ross. Envolve uma negociação, geralmente com Deus, na tentativa de conseguir um adiamento em troca de "um bom comportamento", por exemplo. A promessa feita nesse estágio, em geral, não é cumprida. É preciso também estar atento à manifestação de sentimento de culpa por parte do paciente, particularmente durante esse estágio.
- *Depressão*: Kübler-Ross nos fala de dois tipos de depressão: a reativa e a preparatória. Ambas com características bem diferentes e necessidades de cuidados diferenciados. O sentimento profundo de grande e irreversível perda pode resultar em depressão reativa. É possível que a perda inicial (por exemplo, da saúde em função de uma doença grave) seja seguida por outras perdas também difíceis de lidar (perda do papel de provedor, perda financeira, perda da possibilidade de acompanhar o crescimento dos filhos etc). A depressão preparatória corresponde, por sua vez, às perdas iminentes e ao preparo para vivenciá-las. É característico, na reação preparatória, recolhimento e pouca comunicação por parte do paciente.
- *Aceitação*: se for possível chegar a esse estágio, o paciente poderá contemplar seu fim próximo com certo grau de tranqüila expectativa. O paciente terminal estará progressivamente "se desligando" da vida, tendo necessidade, inclusive, de ter cada vez mais horas de sono. A aceitação

geralmente é possível quando o paciente pode expressar seus pensamentos, sentimentos, emoções, dificuldades, frustrações, desejos durante os estágios anteriores.

Pincus (1989) observou cinco fases:

- *Choque*: entorpecimento, apatia, incapacidade de aceitar a realidade da morte, confusão. As reações podem variar de acordo com as características da pessoa e da situação vivenciada. É também possível haver superatividade por parte do enlutado.
- *Fase controlada*: é preciso encarar e lidar com as providências referentes ao funeral. É um momento em que o enlutado encontra-se cercado de familiares e de amigos. Trata-se de uma fase bastante influenciada pela cultura, tradição e crença religiosa do grupo ao qual pertence.
- *Dor e aflição*: é a fase em que o enlutado passa a lidar com a realidade, a admitir a nova situação. Pode se sentir perdido, abandonado, desolado, agitado ou desinteressado por tudo aquilo que não se relacione com a pessoa perdida. O desejo de reencontrar a pessoa perdida se contrapõe à aceitação da perda irreversível e manifesta-se através de alucinações ou sonhos. À medida que o enlutado aceita de fato a realidade da perda, torna-se capaz de reconstruir seu mundo interno.
- *Pesar*: nessa fase, a regressão é a característica principal, com reações infantis, até mesmo irracionais. Trata-se de um mecanismo para obter conforto e acolhimento. Pode alternar-se com momentos de expressão de maturidade.
- *Adaptação*: é a etapa em que o enlutado é capaz de interiorizar a pessoa perdida, integrando-a a si mesmo. Como é um momento de completamento do processo de luto, torna-se possível adaptar-se a uma nova vida.

Bromberg (1994) apresentou quatro fases:

- *Entorpecimento*: choque, entorpecimento e descrença são expressões associadas nesta fase. Quanto à duração, pode ser de poucas horas ou de muitos dias, podendo ser intercalada por crises de raiva ou de intenso desespero. A perda pode levar a pessoa a sentir-se aturdida, atordoada,

desamparada, imobilizada, perdida. Como forma de defesa, surge a negação inicial da perda, podendo o enlutado, também, dar continuidade à vida como se nada houvera acontecido.

**Quando meu amado morreu, não pude acreditar:
Andei pelo quarto sozinha repetindo baixo:
“Não acredito, não acredito.”
Beijeí sua boca ainda morna,
acarinhei seu cabelo crespo,
tirei sua pesada aliança de prata com meu nome e botei no dedo.
Ficou larga demais, mas mesmo assim eu uso.
Muita gente veio e se foi.
Olharam, me abraçaram, choraram,
todos com ar de uma incrível orfandade.
Aquele de quem hoje falam e escrevem
(ou aos poucos vão-se esquecendo)
é muito menos do que este, deitado em meu coração,
meu amante e meu menino ainda.
(Luft, 1991, 9)**

- *Anseio e protesto*: a agitação física e o sofrimento psicológico caracterizam esta fase. À medida que a pessoa amplia a consciência da perda, o enlutado anseia reencontrar a pessoa perdida, revelando-se, de modo obsessivo, preocupado com lembranças e objetos do morto. Ocorrem crises de profunda dor, choro e desejo insuperável de recuperar o ente querido. A sensação da presença do morto, o pouco valor dado a tudo que não estiver relacionado à pessoa falecida, a introversão e o afastamento também podem se manifestar. Bromberg acrescenta:

“Também é comum que o enlutado sinta muita raiva, às vezes dirigida contra si mesmo, na forma de acusações com sentimentos de culpa por pequenas omissões de cuidado que possam ter acontecido com o morto; às vezes é dirigida contra outras pessoas, principalmente, aqueles que oferecem consolo e ajuda; a raiva também pode ser dirigida contra o morto, pelo abandono que provocou. (...) Convém ressaltar que a raiva, mesmo

sendo intensa e freqüente, nesta fase não é indicativa de luto patológico.”
(Bromberg, 1994: 32/33)

**Outro dia sentei-me na beira da cama para aparar as unhas
Que sempre trago bem rentes.
(Minhas duas mãos pareciam tão solitárias.)
Dei-me conta de que nunca mais ele sentará a meu lado dizendo:
“Gosto de ver você fazendo essas coisas bem cotidianas”
Era a primeira vez que cuidava de minhas mãos
Depois que ele se fora.
Então deitei-me no chão e chorei amargamente por duas horas,
Sabendo que mesmo que chorasse dois anos ou dois séculos
Ele não voltaria mais.
Quando as lágrimas secaram, comecei a entender
Que ele estará comigo o tempo todo,
Luz no centro da minha vida destroçada,
Sabendo de mim tudo o que hoje não sei dele.
(Luft, 1991, 25)**

- *Desespero*: para o enlutado, é quando que reconhece a imutabilidade da perda, sendo uma fase muito mais difícil que as anteriores. Surge um quadro de apatia e depressão, afastamento e falta de interesse, dificuldade para se concentrar em tarefas rotineiras ou dar início a atividades. Superar essas reações costuma ser um processo lento e doloroso.

**Não falem alto comigo:
Andem sempre na ponta dos pés.
Principalmente, não me toquem.
Finjam que não me vêem se tenho jeito absorto,
Se nem sempre entendo as perguntas
Com a rapidez de antigamente,
Se pareço fatigada
E sem graça como nunca fui.
Façam silêncio ao meu redor.**

**Não me interessa nada o cotidiano nem o místico.
Não quero discutir os preços do mercado
Nem os grandes mistérios da eternidade.
Levo meu amado no peito
Como quem carrega nos braços para sempre
Uma criança morta.
(Luft, 1991, 21)**

- *Recuperação e restituição*: a depressão e a desesperança se mesclam progressivamente a sentimentos mais positivos e menos devastadores. Há possibilidade de aceitação das mudanças em si e no mundo, resultando daí uma nova identidade. Inicia-se a retomada da independência e da iniciativa; a busca de novas amizades e antigos relacionamentos, o que só será possível com o afastamento crescente das lembranças da pessoa morta. A recuperação não impede que sintomas já vencidos possam reaparecer em datas especiais, como o aniversário de nascimento, de morte, de casamento, caracterizando o fenômeno conhecido como *reação de aniversário*.

**Amado meu, que tanto me ensinaste
De mim a mim mesma, e do mundo
A quem o conhecia pouco:
Quando se desfizer escura a noite desta perda,
Quero enxergar pelos teus olhos,
Amar através do teu amor
As coisas que me restaram.
Amado meu, vivo em mim para sempre,
Apesar da ruga a mais
E o olhar mais triste,
Devo-te isto:
Voltar a amar a vida
Como agora amas, inteiramente,
A tua morte.
(Luft, 1991, 93)**

Embora Bromberg (1994) proponha quatro fases como regularmente existentes no luto tido como normal, pontua que o processo de luto pode variar de três a cinco fases, sempre alertando a necessidade de considerar e respeitar as muitas diferenças individuais.

“Portanto, mesmo que se identifiquem as fases e uma possível seqüência temporal, convém não esquecer que o luto é uma experiência pessoal e única, para cada pessoa.” (Franco, 2002, 26)

É fácil identificar certa semelhança nas descrições da possível evolução do processo de luto apresentada por esses autores.

Deve-se esclarecer que as reações apresentadas dizem respeito não apenas à perda de um ente querido por morte, mas também a outros tipos de perdas significativas, como, por exemplo, demissão inesperada, perda de um membro ou função do corpo, perda de *status*.

IV. Sintomatologia do luto

Alguns autores optaram por apresentar os sintomas do luto e não sua evolução em fases.

Stroebe & Stroebe (apud Bromberg, 1994) apresentam a seguinte sintomatologia referente ao luto com evolução normal, nos casos de perda do cônjuge:

- *Nível afetivo*: tristeza, depressão, disforia, sofrimento subjetivo, dor mental. Desespero, lamentação, sensação de impotência, medo de morrer, medo de ser incapaz de sobreviver sem o cônjuge, medo de viver sozinho, ansiedade de separação. Sentimentos de culpa, auto-acusações. Raiva, hostilidade, irritabilidade. Perda de prazer, sensação de que nada mais será prazeroso sem o cônjuge. Solidão, mesmo na presença de outras pessoas.
- *Manifestações comportamentais*: agitação, tensão, inquietação atípica, hiperatividade sem completar as tarefas. Fadiga, lentificação da fala e do

pensamento; lassidão geral, olhar triste. Choro, lágrimas ou olhos marejados, expressão geral de tristeza, com os cantos da boca caídos.

- *Atitudes em relação a si, ao falecido e ao ambiente:* auto-reprovação, culpa. Baixa auto-estima, sentimentos de inadequação, fracasso e incompetência nas próprias possibilidades, sem o cônjuge; sentimento de que nada vale a pena. Desamparo, pessimismo sobre as circunstâncias atuais e futuras, desesperança, perda de propósito na vida, pensamentos sobre o suicídio. Desconfiança, dúvidas quanto aos motivos daqueles que oferecem ajuda. Dificuldade em manter relacionamentos interpessoais, afastamento das funções sociais. Anseio pelo falecido, saudade. Imitação do comportamento do falecido, idealização do falecido, tendência a ignorar qualquer defeito e a exagerar as características positivas. Alternância de sentimentos sobre o falecido. Imagens do falecido, com freqüência, muito vivas e quase alucinatórias. Preocupação com as lembranças do falecido.
- *Deterioração cognitiva:* lentidão do pensamento e da concentração.
- *Mudanças fisiológicas e queixas somáticas:* perda de apetite, distúrbio de sono, perda de energia, fadiga, dores de cabeça, na nuca, nas costas, câimbras, náuseas, vômitos, nó na garganta, boca seca ou com gosto amargo, prisão de ventre, azia, indigestão, flatulência, visão embaçada, dor ao urinar, respiração curta, necessidade de suspirar, sensação de estômago vazio, falta de força muscular, palpitações, tremores, queda de cabelos. Aparecimento de sintomas similares aos do falecido. Aumento no uso de psicotrópicos, de bebidas alcoólicas e de fumo. Suscetibilidade a doenças.

Worden (1998) apresenta detalhadamente as manifestações do luto para mostrar a grande variedade de sintomas e comportamentos associados à perda. Ele ressalta que, obviamente, uma só pessoa não irá apresentar todas as manifestações.

- *Sensações físicas:* vazio no estômago, aperto no peito, nó na garganta, hipersensibilidade ao barulho, sensação de despersonalização, falta de ar, respiração curta, fraqueza muscular, falta de energia, boca seca.

**Quando meu amado morreu
Abriu-se em meu peito esse buraco:
Através dele arrancaram-me o coração
E colocaram o estranho maquinismo
Que me mantém viva,
Cheio de lâminas e pontas.
(A cada pulsação ele me corta
E me impele a viver).
(Luft, 1991, 51)**

- *Sentimentos*: choque (ocorre com mais freqüência no caso de morte súbita), tristeza, raiva (pode ser um dos sentimentos mais confusos para a pessoa que fica e, por isso, está na raiz de muitos problemas no processo de luto), regressão, desamparo, incapacidade de existir sem a pessoa falecida. Culpa e auto-recriminação. Ansiedade, desde uma leve sensação de insegurança, até um forte ataque de pânico. Solidão. Apatia ou indiferença. Anseio por rever a pessoa falecida. Emancipação, alívio. Estarrecimento, falta de sentimentos.

**Sento-me na cadeira que foi dele,
Onde anos a fio escreveu cartas, poemas, artigos de jornal,
Bilhetes que me deixava pela casa
(e a toda hora me chamava para eu ver o que fazia).
Nela escrevo também esses poemas de amor e morte
Que falam dele agora.
Na frente do rosto afivelei a máscara
Para que os outros me suportem:
Atrás dela, o redemoinho
Do sangue da solidão borbulha sem parar.
Minha dor ferve em mim:
Todo o resto é mentira.
(Luft, 1991, 47)**

- *Cognições*: descrença (freqüentemente o primeiro pensamento que ocorre depois de saber de uma morte). Confusão, dificuldade para se concentrar, esquecimento. Preocupação, obsessão com pensamentos sobre a pessoa que faleceu, pensamentos intrusivos ou imagens da pessoa falecida sofrendo ou morrendo. Sensação da presença da pessoa morta. Alucinações, tanto do tipo visual, quanto auditiva.

**Insensato eu estar aqui, e viva.
O rosto dele me contempla
Vincado e triste no retrato sobre minha mesa;
Em outros, sorri para mim, apaixonado e feliz.
Insensato, isso de sobreviver:
Mas cá estou, na aparência inteira.
Vou à janela esperando que ele apareça
E me acene com aquele seu gesto largo e generoso,
Que ao acordar esteja a meu lado
E que ao telefone seja sempre a sua voz.
Sei e não sei que tudo isso é impossível,
Que a morte é um abismo sem pontes.
Sobrevivo, mas é insensatez.
(Luft, 1991, 21)**

- *Comportamentos*: distúrbios de sono, despertar precoce. Distúrbios de apetite. Comportamento aéreo, tendendo a esquecer as coisas, distração. Isolamento social, afastamento, perda de interesse no mundo externo. Sonhos com a pessoa que faleceu. Evitação de coisas que lembrem a pessoa que faleceu. Suspiros, como correlato próximo da sensação física de falta de ar. Procura e chamamento pela pessoa que faleceu. Hiperatividade. Choro. Visitar lugares ou carregar objetos que lembrem ou tenham pertencido à pessoa perdida.

**Se me tivessem amputado braços e pernas
E furado o coração com frias facas
E cegado meus olhos com ganchos**

**e esfolado a minha pele como a de um pobre bicho
nada doeria mais
Que te saber morte, amado meu,
Depositado
Nesse poço de silêncio de onde não respondes.
(A não ser em sonho, quando me olhas
E tuas mãos tocam as minhas: espalmadas e vazias).
(Luft, 1991, 67)**

É possível verificar a semelhança da sintomatologia observada pelos autores citados.

V. Determinantes do Luto

A questão fundamental referente aos determinantes do luto é: o que faz com que existam diferenças individuais no enlutamento, embora pareça existir um curso relativamente freqüente e comum do processo de luto? Por que razão em alguns o luto segue um curso sadio e em outros, torna-se um processo com características patológicas? Quais variáveis deverão ser consideradas como sinais de possível tendência a desenvolver luto complicado de modo a se pensar em medidas preventivas?

Bowlby (1998b) classifica cinco condições ou variáveis com provável influência sobre a evolução do luto. A apresentação dessas variáveis por este autor é sempre em termos de possibilidades, evidências e indícios, a partir de resultados de pesquisas realizadas sobre o *luto perturbado*, atualmente denominado *luto complicado*.

- *A identidade e o papel da pessoa perdida*: parece haver evidências de que o luto perturbado ocorre, na esmagadora maioria das vezes, quando a relação com a pessoa morta era muito próxima.

- *A idade e o sexo da pessoa enlutada*: não há dúvida de que um número maior de mulheres sucumbe ao luto perturbado mas, quanto à idade, não há pesquisas conclusivas a respeito, embora algumas sugiram que a imaturidade pode ser facilitador de complicações no luto.
- *As causas e circunstâncias da perda*: morte súbita e precoce parecem ser a de maior dificuldade de enfrentamento. No entanto, outras circunstâncias ligadas à morte também geram dificuldades: se o tipo de morte exigiu um longo período de assistência por parte do enlutado; se resultou deformação ou mutilação do corpo; a forma como a morte foi informada ao enlutado; qual a relação entre enlutado e pessoa morta imediatamente antes da morte e a quem a responsabilidade da morte pode ser atribuída, se for o caso.
- *As circunstâncias sociais e psicológicas que afetam a pessoa enlutada na época da perda e depois dela*: há evidências de que algumas das circunstâncias sociais e psicológicas que afetam a pessoa enlutada durante o ano após a perda, podem influenciar a evolução do luto. Essas circunstâncias referem-se a viver só ou com família; ser ou não responsável por crianças/adolescentes; se as circunstâncias econômicas decorrentes da morte tornam a vida mais fácil ou mais difícil; se há possibilidade de organizar um novo modo de vida social e econômico; se crenças e práticas determinados pela cultura facilitam ou impedem o luto sadio; se parentes, amigos e outros facilitam ou impedem o luto sadio.
- *A personalidade do enlutado, com especial referência à sua capacidade de estabelecer relações amorosas e de reagir a situações estressantes*.

Parkes (1998) apresenta cinco determinantes do resultado do luto. É perfeitamente observável na obra desse autor, a tentativa de considerar os muitos fatores possíveis ao tentar explicar as diferenças entre as respostas das pessoas a uma experiência de perda.

- *Relação com a pessoa morta*: refere-se ao parentesco, força do apego, segurança do apego, grau de confiança, envolvimento e intensidade de ambivalência entre o enlutado e a pessoa que faleceu são informações que podem indicar a possibilidade de luto mais duradouro e capaz de gerar mais sofrimento.

- *Gênero do enlutado*: de alguma forma, as mulheres sempre saem da experiência de luto com mais problemas psicológicos do que os homens.
- *Idade*: quanto à idade da pessoa falecida, a previsibilidade ou imprevisibilidade pode afetar tanto a magnitude das reações próprias do luto quanto à preparação para a perda. A reação à morte tranqüila de uma pessoa idosa é bastante diferente à morte repentina de um jovem. Quanto à idade da pessoa morta, não há pesquisas conclusivas, porém, parece que maior intensidade de pesar é associada a pessoas mais jovens.
- *Tipos de morte*: mortes repentinas e inesperadas, perdas múltiplas, mortes violentas; mortes devido a suicídio ou assassinato representam risco especial para a saúde mental, mesmo quando a pessoa não apresenta sinais de vulnerabilidade.
- *Vulnerabilidade pessoal*: história prévia de doença mental; elevada dependência ou relação insegura de apego com a pessoa morta; relação de ambivalência com a pessoa perdida; baixa auto-estima; dificuldade de expressar sentimentos devido a influências sociais e culturais podem ser facilitadores de processo de luto complicado.

Worden (1998) define sete fatores determinantes do luto como mais importantes. Assim como os demais autores, menciona a necessidade de considerar a ampla gama de comportamentos observáveis e as diferenças individuais das pessoas enlutadas.

- *Quem era a pessoa falecida*. A perda de um cônjuge pode resultar em um luto diferente da perda de um dos pais.
- *A natureza da ligação com a pessoa enlutada*.
 - *A força da ligação*: a severidade da reação à perda costuma ser proporcional à intensidade da relação de amor.
 - *A segurança da ligação*: quão necessária era a pessoa que faleceu para o bem-estar do enlutado?
 - *Ambivalência na relação*: numa relação altamente ambivalente há uma grande quantidade de culpa, geralmente expressa como “Eu fiz o suficiente?” junto a uma intensa raiva de ter sido deixado só.

- Conflitos com a pessoa falecida: não somente no momento da morte, mas durante todo o tempo de relação.
- *Forma da morte*: a forma como a pessoa morreu irá dizer alguma coisa sobre o luto da pessoa enlutada.
- *Antecedentes históricos*: para prever como alguém irá reagir à perda, é preciso saber se a pessoa vivenciou perdas anteriores e como foi o luto em cada caso.
- *Variáveis de personalidade*: a idade e o sexo da pessoa enlutada; o quanto expressa seus sentimentos; como lida com ansiedade e situações estressantes; se é dependente e se apresenta dificuldade de fazer relações.
- *Variáveis sociais*: a vida social, étnica e religiosa da pessoa enlutada e o grau de apoio emocional ou social dos que estão próximos também podem indicar como uma pessoa irá reagir à perda.
- *Estresses concorrentes*: as mudanças e crises concomitantes que ocorrem após a morte do ente querido igualmente afetam o processo de luto.

Ainda sobre *Determinantes do luto*, é Franco (2002) que, antes de apresentá-los, alerta:

“Há alguns fatores que contribuem para a compreensão dessa experiência incomparável que é o luto. No entanto, vale destacar que uma abordagem do luto por esta via coloca a experiência fora do âmbito da subjetividade, pois é considerada a partir de uma comparação ou avaliação com aspectos externos ao indivíduo, o que foi uma tendência mais forte do que se utiliza atualmente.” (Franco, 2002: 28/29).

Franco cita dez fatores que contribuem para a compreensão do luto quanto a seu curso.

- A natureza da relação com a pessoa que morreu: qual o papel por ela ocupado na vida dos sobreviventes?
- Circunstâncias da morte: mortes repentinas ou violentas trazem maior risco para o estabelecimento do luto complicado do que aquelas que permitem despedidas e reconciliações, por exemplo.
- Circunstâncias do sistema de apoio do enlutado: é efêmero, não estando disponível pelo tempo que seria necessário. De qualquer modo, como o

processo de luto é pessoal, subjetivo, não há como alguém que não o próprio enlutado dimensionar a necessidade de um sistema de apoio, bem como sua eficácia.

- A personalidade única do enlutado: cada um é único e se coloca de modo particular na relação que lhe é significativa. As pessoas que se tornam protagonistas do processo de luto dão seu próprio tom nessa experiência.
- A personalidade única daquele que morreu: sua postura pessoal diante da vida e qualidade de interação com as pessoas com quem conviveu.
- O contexto cultural do enlutado: a cultura dá significado a muitos dos valores e modo de se comportar do ser humano, além de oferecer um quadro de referência para temas como vida e morte. Assim sendo, há mortes dignificadas, enquanto outras são consideradas vergonhosas.
- O contexto religioso e espiritual do enlutado: na tentativa de compreender o sentido da vida e da morte, o ser humano aborda a dimensão religiosa e espiritual.
- Outras crises ou situações de *stress* na vida do enlutado: se paralelamente à morte ou ao processo de luto, a pessoa vivenciar outros tipos de perdas significativas, haverá então maior risco de estabelecer-se uma forma de luto complicado.
- Questões de gênero: a mulher apresenta com mais facilidade as expressões reconhecidas como apropriadas ao luto enquanto o homem vivencia seu luto pela ação. Essa diferença, frequentemente, induz à interpretação equivocada da reação de cada um.
- A experiência com os rituais de luto: são recursos culturais de uma comunidade para lidar com os efeitos da morte de um de seus membros.

Consideramos interessante perceber a mudança da necessidade de estabelecer parâmetros para identificar, tanto o luto normal, quanto o complicado, adotando-os como referencial externo na assistência aos enlutados, para uma abordagem que, embora não negue a validade desses recursos, coloca-os em segundo plano, ao priorizar o significado subjetivo da experiência para o próprio enlutado.

VI. Tarefas do Luto

A rigor, as *tarefas do luto* deveriam ser apresentadas logo após as *fases do luto*, por serem um modelo alternativo no que se refere à evolução do processo de luto. No entanto, optamos por apresentá-las ao final deste artigo, em função de concordarmos com Worden (1998) sobre essas fases implicarem certa passividade, alguma coisa pela qual o enlutado deva passar, enquanto as tarefas implicam no fato de a pessoa enlutada necessitar agir e poder fazer alguma coisa.

Worden (1998) compreende existirem quatro tarefas no processo de luto:

a) *Tarefa I: Aceitar a realidade da perda*

Mesmo sendo uma morte esperada, quando ocorre, há sempre a sensação de que não aconteceu. A primeira tarefa do processo de luto é, justamente, enfrentar a realidade de que a pessoa está morta e que é algo irreversível. Parte da aceitação da realidade da perda é acreditar que o reencontro é impossível, pelo menos na vida atual.

O oposto de aceitar a realidade da perda é não acreditar, utilizando algum tipo de negação. Algumas pessoas sentem muita dificuldade em acreditar que a morte é real e ficam paralisadas na primeira tarefa do processo de luto. A negação pode ocorrer em diversos níveis e tomar variadas formas, mas freqüentemente envolve, tanto os fatos e o significado da perda, quanto a sua irreversibilidade.

Negar o significado da perda é outra maneira das pessoas lidarem com a realidade. Assim, a morte pode ser vista como sendo menos significativa do que em realidade é.

Aceitar a realidade da perda é construção no tempo, já que envolve, não só a aceitação intelectual, como também, a emocional. Estar intelectualmente consciente da irreversibilidade da perda pode ocorrer muito antes das emoções permitirem a aceitação da informação como verdadeira.

Rituais tradicionais, como o velório, ajudam muitas pessoas enlutadas a se moverem em direção à aceitação.

**Ainda não acreditei em tua morte.
Visito tua sepultura ao sol do Rio de Janeiro,
Onde fomos felizes e infelizes e nos amamos tanto.
Mas não acredito.**

**Ponho a mão na pedra que esconde
Alguma coisa que restou de ti;
Mesmo assim não acredito.
Deixo flores na laje ainda tosca,
Saio a andar entre sepulturas anônimas e conhecidas,
Sozinha ao sol da cidade onde já não moro.
Imagino que deves ter morrido de verdade
Ou não me deixarias andar ali tão só.
(Quando acreditar em tua morte,
O que fará meu coração?)
(Luft, 1991, 87)**

b) Tarefa II: Elaborar a dor da perda

Parkes (1998) afirma que, sendo necessário para o enlutado passar pela dor do luto para que este se resolva, pode-se esperar que qualquer coisa que continuamente impeça de sentir essa dor irá prolongar o tempo de luto. Nem todas as pessoas vivenciam a dor com a mesma intensidade e forma, mas é impossível perder alguém com quem se tenha estabelecido um vínculo sem sentir alguma dor.

A sociedade pode se sentir desconfortável com os sentimentos da pessoa enlutada e pode enviar-lhe a sutil mensagem de que não precisa ficar ou permanecer de luto. Isto interfere nas próprias defesas da pessoa enlutada, levando à negação da necessidade do luto. *A negação desta segunda tarefa, de elaborar a dor, é não sentir.*

Evitar pensamentos dolorosos, idealizar o morto, evitar lembranças dele ou fazer uso de álcool ou drogas são ainda outras formas pelas quais as pessoas podem não concluir a Tarefa II.

Bowlby (1998b) afirma que mais cedo ou mais tarde, alguns daqueles que evitam o luto consciente sucumbem – geralmente sob a forma de algum tipo de depressão.

Se a Tarefa II não é adequadamente completada, mais tarde poderá ser necessário atendimento psicoterápico, num momento em que pode ser mais difícil para a pessoa elaborar a dor que tentou evitar. Torna-se uma experiência mais difícil e complexa do que lidar com a dor na época da perda.

**Não me digam que isso passa,
Não digam que a vida continua,
que o tempo ajuda,
que afinal tenho filhos e amigos
e um trabalho a fazer.**

**Não me consolem dizendo que ele morreu cedo
mas morreu bem (quem não querería uma morte como essa?)**

**Não digam que tenho livros a escrever
e viagens a realizar.**

Não digam nada.

**Vejo bem que o sol continua nascendo
nesta cidade de Porto Alegre
onde vim lamber minha ferida escancarada.**

**Mas não me consolem:
da minha dor, sei eu.**

(Luft, 1991, 39)

c) Tarefa III: Ajustar-se a um ambiente onde está faltando a pessoa falecida

Adaptar-se a um novo ambiente pode ter significados diferentes para diferentes pessoas, dependendo de qual era a relação com a pessoa falecida e dos vários papéis que desempenhava em sua vida.

Parkes (1998) fez uma importante observação quando disse que:

“Em qualquer luto, raramente fica claro o que foi perdido. A perda do marido pode significar ou não a perda do parceiro sexual, do companheiro, do contador, do jardineiro, daquele que cuida das crianças, daquele que é interlocutor em uma conversa, que aquece a cama com sua presença, e assim por diante, dependendo de algumas regras geralmente cumpridas pelos maridos.”. (Parkes, 1998, 24)

O enlutado geralmente não tem consciência, por algum tempo após a perda, de todos os papéis desempenhados pela pessoa que faleceu. É possível que, não apenas tenha a necessidade de tomar consciência, como também de assumi-los em sua nova organização de vida.

A morte também leva a pessoa a se dar conta do desafio de se ajustar ao seu próprio sentido de *self*. Worden (1998) esclarece que estudos recentes afirmam que para as mulheres que definem sua identidade por meio de relacionamentos e sendo levadas por outros, o luto significa, não só a perda de uma pessoa significativa como também a sensação de perda do *self*.

O luto pode acarretar uma intensa regressão, levando a pessoa enlutada a perceber-se como desamparada, inadequada, incapaz, infantil ou com uma crise de personalidade. Entretanto, com o tempo, esses sentimentos e comportamentos geralmente cedem lugar a outros mais positivos, posto que o enlutado torna-se capaz de levar adiante suas tarefas e aprender novas formas de lidar com o mundo.

Uma terceira área de ajustamento pode ser a do sentido pessoal do que é o mundo. A perda por morte pode desafiar os valores fundamentais da vida e crenças filosóficas de uma pessoa. Não é raro uma pessoa enlutada sentir que perdeu o rumo.

O impedimento da Tarefa III é não se adaptar à perda. Worden (1998) relata que algumas pessoas trabalham, de certo modo, contra elas mesmas, não desenvolvendo habilidades das quais necessitam, ou se retirando do mundo e não enfrentando exigências do ambiente. Outras, no entanto, decidem que necessitam desempenhar os papéis para os quais não estão acostumadas ou preparadas e seguem adiante com um sentido de mundo reavaliado.

**Hoje,
três meses e dois dias depois de sua morte,
Levantei-me da mesa onde escrevia,
Mudei de lugar os móveis e a máquina.
Não era para ter melhor luz ou mais sossego:
Era apenas para ver o pôr-do-sol.
(Foi o primeiro sinal de que ainda estou viva).
(Luft, 1991, 61)**

d) Tarefa IV: Reposicionar em termos emocionais a pessoa que faleceu e continuar a vida

Worden (1998) cita o entendimento de Shuchter e Zizook (apud Worden, 1998) de que a disposição do enlutado para firmar novos relacionamentos depende,

não de desistir do cônjuge falecido, mas de encontrar um lugar adequado para este em sua vida psicológica.

O autor também pontua ser freqüente pais enlutados terem dificuldade de compreender a noção de retirada emocional. Ele propõe pensarmos em *relocalização*, de modo que a tarefa para os pais enlutados seja continuar a estar em contato com os pensamentos e lembranças associados ao filho, e dessa forma poder continuar suas vidas depois dessa perda.

Considerando difícil encontrar uma frase que defina de forma adequada o fato de *não se completar a Tarefa IV*, concluiu que a melhor descrição talvez seja *não amar*. A quarta tarefa é impedida por um apego ao passado mais do que um investimento em formar novas relações. A experiência do autor levou-o a crer que algumas pessoas acham a perda tão dolorosa, que fazem um pacto com elas mesmas de nunca mais amar alguém. Para muitas pessoas, a Tarefa IV é a mais difícil de ser realizada.

**O meu amado morreu:
Preciso viver sua morte até o fim.
Morreu sem que se instalasse entre nós
Cansaço e banalidade.
Talvez tenha morrido na medida certa
Para nada se desgastar.
Dele me vem a dor, mas também a ternura,
A claridade que me permite ver
em todos os rostos os seu rosto
Em todos os vultos o seu vulto
E ouvir em todos os silêncios
O seu inesperado riso de menino.
(Luft, 1991, 71)**

VII. Conclusão

Talvez possa ocorrer a alguém imaginar que abordar o tema luto seja uma tarefa relativamente simples. Não é. Durante o tempo de elaboração deste artigo, na medida em que pesquisávamos a respeito, fomos-nos dando conta de que se trata

de uma experiência multifacetada, com a possibilidade de ser analisada pelo olhar de diferentes áreas do conhecimento humano. Embora optando por focar a contribuição da Psiquiatria e da Psicologia, é possível vislumbrar quantos outros estudos e pesquisas ainda podem ser realizados sobre o tema. Em vários momentos, identificamos algo a mais a ser refletido e incluído no nosso trabalho ou a necessidade de aprofundar determinado aspecto, mas foi preciso definir um limite.

Ao optarmos por entender o luto, de certo modo, na linha do tempo, a partir da contribuição de Freud, em seguida de Kübler-Ross, de Bowlby, de Parkes, de Worden, de Franco e demais autores citados, percebemos o esforço no sentido de, não somente compreender o luto enquanto processo, mas também de tentar obter parâmetros que pudessem ajudar àqueles que dão algum tipo de assistência aos enlutados a identificar a possibilidade do curso do luto enveredar pelo caminho sofrido da patologia. Identificados os *determinantes do luto*, foi decorrência natural a tentativa de estabelecer as intervenções tanto preventivas quanto terapêuticas.

A busca de definições e referências não impediu os pesquisadores e profissionais de saúde de perceberem que, embora seja possível observar reações e comportamentos comuns naqueles que vivenciam uma experiência de perda significativa, há diferenças individuais que devem ser consideradas. Embora tenham sido pontuadas por todos os autores pesquisados, notamos que, com Maria Helena Franco as diferenças adquiriram tons fortes, particularmente em sua obra *Estudos Avançados sobre o Luto*.

A personalidade, a história de vida, as crenças, os valores associados às influências sócio-culturais trazem o sentido do particular processo de luto de cada indivíduo. Nessa linha de pensamento, compreende-se o crescente movimento por parte dos profissionais de saúde, atentos aos recentes estudos, pesquisas e práticas sobre o tema, de colocar em primeiro plano a subjetividade, ao analisar o processo de luto vivenciado por alguém que tenha sofrido uma perda significativa, evitando comparações rígidas com as referências produzidas pelas pesquisas desenvolvidas no século XX.

Concluimos que, para o atendimento ao enlutado ter maior eficácia, o sujeito pluridimensional precisará de atenção, não somente nos níveis físico, emocional e intelectual, mas também nos níveis espiritual e social - e que o luto, embora indesejável, é também promotor de maturidade e crescimento.

VIII. Referência bibliográfica

- BOWLBY, J. Formação e Rompimento dos Laços Afetivos. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- _____. Perda – Apego – A Natureza do Vínculo. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- _____. Perda – Separação – Angústia e Raiva. São Paulo: Martins Fontes, 1998a.
- _____. Perda – Tristeza e Depressão. São Paulo: Martins Fontes, 1998b.
- BROMBERG, M. H. P. F. *A Psicoterapia em Situações de Perdas e Luto*. Campinas: Editorial Psyll, 1994.
- _____. *Apresentação à Edição Brasileira* IN: PARKES, C. M. *Luto – Estudos sobre a Perda na Vida Adulta*. São Paulo: Summus Editorial, 1998.
- FONSECA, J. P. da. *Luto Antecipatório*. Campinas: Editora Livro Pleno, 2004.
- FRANCO, M. H, P. *Estudos Avançados sobre o Luto*. São Paulo: Editora Livro Pleno, 2002.
- FREUD, S. Artigos sobre Metapsicologia. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2004.
- KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a Morte e o Morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- LUFT, L. *O Lado Fatal*. São Paulo: Editora Siciliano, 1991.
- PARKES, C. M. *Luto – Estudos sobre a Perda na Vida Adulta*. São Paulo: Summus Editorial, 1998.
- PINCUS, L. *A Família e a Morte – Como Enfrentar o Luto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
- WALSH, F; MCGOLDRICK, M. *Morte na Família: Sobrevivendo às Perdas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- WORDEN, J. W. *Terapia do Luto*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998..