UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
ROBERTA MARTINEZ BASTIAN LÜCKEMEYER

AONDE ESTÁ VOCÊ AGORA ALÉM DE AQUI DENTRO DE MIM? UM ESTUDO DE CASO ACERCA DO LUTO MATERNO DECORRENTE DE MORTE TRÁGICA.

Palhoça
2008

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
ROBERTA MARTINEZ BASTIAN LÜCKEMEYER

AONDE ESTÁ VOCÊ AGORA ALÉM DE AQUI DENTRO DE MIM? UM ESTUDO DE CASO ACERCA DO LUTO MATERNO DECORRENTE DE MORTE TRÁGICA.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO APRESENTADO AO CURSO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, COMO REQUISITO PARCIAL À OBTENÇÃO DO TITULO DE PSICÓLOGA.

Orientador: Prof . Dr. Mauricio Eugênio Maliska

Palhoça
2008

ROBERTA MARTINEZ BASTIAN LÜCKEMEYER

AONDE ESTÁ VOCÊ AGORA ALÉM DE AQUI DENTRO DE MIM? UM ESTUDO DE CASO ACERCA DO LUTO MATERNO DECORRENTE DE MORTE TRÁGICA.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de psicólogo e aprovado em sua forma final pelo Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina — UNISUL.

Palhoça,___, de _____ de 2008.

_____

Prof. Maurício Eugênio Maliska, Dr.

Universidade do Sul de Santa Catarina

_____

Profª. Ana Maria da Luz, Msc.

Universidade do Sul de Santa Catarina

_____

Profª. Fabiana Oenning Gama, Msc.

Universidade do Sul de Santa Catarina

Dedico este trabalho a Hilda, mãe da nossa linda Mariana que foi quem me inspirou para realização desta pesquisa, assim como a todas as mães que junto com a perda de seus filhos, perderam um pedaço de si. Mas mesmo assim, fazem suas vidas continuarem, com a força de verdadeiras heroínas.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais que me ensinaram a sonhar e que sempre acreditaram nos meus próprios sonhos me proporcionando tudo necessário para que eles se tornassem realidade. Agradeço minha família de coração, onde não existem laços de sangue que nos firmam como um sistema familiar, mas existe amor de sobra que confirme isto. Assim como agradeço imensamente a Magie que esteve do meu lado em todos os momentos, me amando incondicionalmente.

Ao professor doutor Mauricio Maliska, que me orientou a sempre buscar fazer uma pesquisa correta, com seus ensinamentos, experiência e disponibilidade me passando segurança e confiança de que um bom trabalho estava sendo feito.

As professoras Fabiana e Ana que se tiraram uma grande parte do seu tempo para avaliarem e contribuírem com meu trabalho.

A todos que me ajudaram em meu processo de formação, como meus amigos e minhas grandes amigas, que estiveram do meu lado nos momentos de desespero, de “brancos”, de inseguranças e que nunca duvidaram da minha capacidade de chegar aonde cheguei. Agradeço em especial a pessoa que entrevistei que dividiu comigo seus sentimentos mais calados e puros, que confiou a mim suas palavras, sem ela jamáis esta pesquisa poderia ter sido realizada com tanto amor e dedicação.

Minhas colegas companheiras e amigas, que juntas construímos um lindo caminho e com ajuda mútua passamos pelos melhores e piores momentos da vida acadêmica, Ana (obrigada mesmo), Lizia, Jú, Nori e em especial a minha grande super amiga Gi, que além de estar incondicionalmente do meu lado, me ensinou muito sobre o que é viver.

Agradeço ao meu grande amor, Rafael, pelo apoio, amor, compreensão, companheirismo e, principalmente, por fazer meu coração calmo e ao mesmo tempo preenchido. Essa é mais uma etapa importante da minha vida que você está do meu lado. Obrigada por ajudar a construir uma relação onde as oportunidades de crescermos juntos se tornem cada vez mais concretas. E a nós... Uma vida de amor e paz.

...sem vocês tudo seria diferente...

De tarde quero descansar, chegar ate a praia e ver
Se o vento ainda está forte
E vai ser bom subir nas pedras
Sei que faço isso pra esquecer
Eu deixo a onda me acertar
E o vento vai levando tudo embora

Agora está tão longe
Vê, a linha do horizonte me distrai:
Dos nossos planos é que tenho mais saudade,
Quando olhávamos juntos na mesma direção

Aonde está você agora
Além de aqui dentro de mim?

Agimos certo sem querer
Foi só o tempo que errou
Vai ser difícil sem você
Porque você está comigo o tempo todo
E quando eu vejo o mar,
Existe algo que diz,
Que a vida continua
E se entregar é uma bobagem

Já que você não está aqui,
O que posso fazer é cuidar de mim
Quero ser feliz ao menos
Lembra que o plano era ficarmos bem?

(Renato Russo)

RESUMO

Esta pesquisa contempla uma temática geradora de sofrimento, o luto materno decorrente de acidente automobilístico. Partindo da premissa de que qualquer mãe pode, a qualquer momento, enfrentar a morte inesperada de um filho, onde sentimentos mistos são vivenciados de forma aguda, confusa e com grandes dificuldades. O luto com isso passa a ser um processo obrigatório, gerador de sofrimento e cada uma o experimentará de acordo com sua personalidade, experiência de perdas anteriores,da abertura de seu sistema familiar, bem como as crenças que esta mãe tem em relação a morte. A maternidade é um papel que pode ser compreendido biologicamente e psicologicamente. Todos os fatores devem ser avaliados para conhecer os sentimentos presentes em uma mãe enlutada que perde seu filho. O principal objetivo deste estudo foi compreender os sentimentos presentes no processo de luto em uma mãe que perdeu seu filho decorrente de morte trágica. Foi realizado levantamento de dados, através de uma pesquisa exploratória, com o delineamento de Estudo de Caso. Como instrumento de coleta foi utilizado uma entrevista semi-estruturada. A participante foi uma mulher, com idade de 53 anos**,** que vivenciou a perda de seu filho há seis anos em um acidente de carro, a mesma contou com acompanhamento psicológico durante seu processo de luto. Os dados obtidos foram analisados a partir do referencial teórico apresentado no projeto de pesquisa. Desta forma foram construídas categorias a posteriori pautadas nas principais temáticas relacionadas aos objetivos específicos e do conteúdo da entrevista. Através da coleta de dados, constatou-se que o desespero é um sentimento fortemente presente, ainda que de forma menos acentuada do que logo após a perda. As lembranças da fase do luto, entorpecimento, são fortes e presentes, aparecendo em todo conteúdo da entrevista. É possível reconhecer um alto grau de adaptação da mãe enlutada e de sua família, onde já conseguem realizar tarefas, que antes não eram vistas como possíveis. A psicoterapia apareceu como recurso eficiente e imprescindível para o processo de elaboração e experimentação do luto, onde através desta, se tornou possível que sentimentos de culpa e fracasso fossem amenizados na mãe enlutada, além de fazê-la entender que viver o luto é um direito, mas que não se pode desistir da vida.

Palavras chave: Morte Trágica. Luto Materno. Adaptação Familiar.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 09
1.1 TEMA 10
1.2 PROBLEMÁTICA 10
1.3 OBJETIVOS 12
1.3.1 Objetivo Geral 13
1.3.2 Objetivo específico 13
1.4JUSTIFICATIVA 13
2 MARCO TEÓRICO 16
2.1 MORTE E LUTO 16
2.1.1 Fases do luto 22
2.1.2 Luto Patológico 24
2.1.3 Luto Familiar 28
2.2 MORTE TRÁGICA 32
2.3 PROCESSO DE ADAPTAÇÂO FAMILIAR 35
2.4 PAPEL DO PSICÓLOGO 37
3 MÉTODO 41
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA 41
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE PESQUISA 42
3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS 43
3.4 CONTATO COM O SUJEITO 44
3.5 SITUAÇÃO E AMBIENTE 45
3.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS 45
4 ANÁLISE E DESCRIÇÃO DOS DADOS 46
4.1 ETAPAS DO LUTO 46
4.1.1 Entorpecimento 47
4.1.2 Busca pela pessoa perdida 49
4.1.3 Desespero 50
4.1.4 Organização 51
4.2 ADAPTAÇÂO FAMILIAR 53
4.2.1 Psicoterapia 54
4.2.2 Cuidado com o outro 56

4.2.3 Transformação Pessoal 58
4.2.4 Redestribuição Psicoafetiva 59
4.2.5 Tarefas Adaptativas 60
4.2.6 Capacidade de colocar a morte em perspectiva e tocar a vida 61
4.2.7 Hesitação de Diálogo 62
4.3 INTERFERÊNCIA DO LUTO NAS TAREFAS EVOLUTIVAS NO CICLO DE VIDA FAMILIAR 63
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 66
REFERÊNCIAS 69
APÊNDICE 74
APÊNDICE A 75
APÊNDICE B 77
APÊNDICE C 79

1 INTRODUÇÃO

Este estudo refere-se à pesquisa da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. A pesquisa está relacionada com a disciplina do Núcleo Orientado em Psicologia e Saúde, assim como o estágio curricular realizado no Hospital de Caridade localizado em Florianópolis – SC.

Ao longo do curso, teve-se a oportunidade de ter contato com a saúde pública, dando possibilidade aos alunos de terem contato com a realidade da saúde em seus três níveis de complexidade: atenção básica, atenção média e atenção alta. Em união com a realidade percebida e vivenciada dentro do hospital, realidade dos consultórios de Psicologia e na Clínica Escola da UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina foi realizado este trabalho de conclusão de curso.

O trabalho psicológico em emergências de hospitais ainda é escasso em Santa Catarina e não realizado no hospital de Caridade, mas a necessidade é explicita pelos profissionais da saúde e pacientes que utilizam o serviço de urgência. Para que serviços deste tipo possam ser desenvolvidos é necessário um conhecimento teórico e prático, com profissionais qualificados, sobre o luto, tendo em vista a necessidade encontrada em familiares que perdem entes oriundos de acidentes graves que são encaminhados para emergência. Verificou-se, assim, a importância de profissionais da Psicologia, pois este agiria como facilitador e, de acordo com seu conhecimento, teria um auxilio qualificado para situações emergentes.

Esta pesquisa tem como tema central os sentimentos presentes em uma mãe que perdeu seu filho decorrente de morte trágica, englobando verificar as fases do luto vivenciadas, o processo de readaptação da família e verificar como o luto interfere nas tarefas evolutivas do ciclo familiar.

A pesquisa foi abordada em três partes na primeira etapa do trabalho. A primeira consistiu na Introdução que se subdividiu na delimitação do tema e formulação do problema de pesquisa, justificativa e objetivos geral e específicos. A segunda parte abordou o marco teórico existente que foi pautado numa discussão teórica em torno do luto materno, suas conseqüências e o papel do psicólogo no

apoio a essas mães. A terceira parte foi o método, que aborda os caminhos a serem percorridos para que se concretize a pesquisa.

1.1 TEMA

Os sentimentos presentes no processo de luto em uma mãe que perdeu seu filho decorrente de morte trágica.

1.2 PROBLEMÁTICA

O interesse pelo referido tema surgiu da percepção da pesquisadora à crescente necessidade de profissionais da área da Psicologia preparados para o auxílio de famílias enlutadas, que por motivos de tragédias perdem seu entes queridos. Ao deparar com uma situação na emergência de um hospital Geral da Grande Florianópolis, onde familiares esperavam, ansiosos, o corpo de um jovem, vítima de acidente de trânsito, percebe-se a demanda de atendimento psicológico. O interesse pessoal surgiu também, quando a autora percebeu, em seu meio social, um grande número de acidentes fatais interrompendo vidas de maneira trágica, abalando o sistema familiar dos que ficam. O sofrimento é explícito, assim como a falta de ajuda a estas pessoas que encaram dificuldades na aceitação e no desapego das vítimas.

Ao se falar de morte trágica, faz-se necessário categorizá-la e diferenciá-la das mortes ditas naturais. Em uma pesquisa citada por Parkes (1998), realizada em Harvard em 1970, foi descoberto que mortes inesperadas resultaram um tipo diferente e característico de luto, tendo como primeira reação a descrença e o entorpecimento que costuma perdurar por um considerável período de tempo. Os familiares que sofreram perdas deste gênero têm dificuldades para de desvincular das lembranças e certezas de ainda sentirem a presença da pessoa falecida (PARKES, 1998). Enquanto que em mortes naturais, muitas vezes a morte já foi previamente anunciada,como em casos de doenças .

O processo de elaboração de luto revela uma dinâmica peculiar de cada sujeito e de cada família, no que diz respeito ao enfrentamento desta situação, podendo levar, às vezes, o luto patológico, apresentando doenças físicas ou mentais. Parkes (1998) ressalta que, em geral, a atribuição de causa está calcada na observação de que as doenças surgem em seguida da perda, ressaltando o Transtorno de Estresse Pós-Traumático como um dos mais comuns em conseqüência de lutos gerados de morte trágica ou violenta com o exemplo de respostas a este luto.

Rolland (1998) acrescenta que uma junção de sentimentos e transações ligadas à perda antecipada complica as dimensões de uma família. Mortes repentinas são especialmente estressantes para os familiares e demandam mecanismos de enfrentamento diferentes. Com as informações citadas percebeu-se a importância do cuidado psicológico singular em avaliar as necessidades e emergência de cada integrante da família enlutada.

Para Walsh e McGolgrick (1998), a ocorrência de uma morte trágica e repentina faz com que os membros da família sintam falta do tempo de se despedir, falar o não dito, de antecipar, preparar para a perda ou mesmo tempo para dizer adeus. A tragédia por atos violentos se torna muito difícil de superar e vivenciar, e quando ocorre com pais que perderam um filho a tragédia se torna mais avassaladora, pois é vista como fora de hora, contra o curso natural da vida. Segundo Bromberg (1998), freqüentemente o luto dos pais é misturado de raiva e culpa, por acreditarem que por serem os responsáveis poderiam ter evitado a morte dos filhos. Como conseqüência do abalo causado, pode haver casamentos rompidos ou danos à saúde desta união.

Óbitos ocorridos por violência ou tragédias provocam reações de pânico, visão destorcida da realidade, o que compromete a elaboração do luto (WALSH & MCGOLDRICK, 1998). A este propósito, Kovács (1992) ressalta que a morte, se ocorrida de maneira brusca e inesperada tem uma potencialidade de desorganização, impotência e paralisação.

Percebeu-se em Hospitais Gerais de Florianópolis e em outros da região a carência de psicólogos atuando de forma eficiente e preparada para o auxílio destas famílias em um momento inesperado e gerador de sofrimento e angústia. A necessidade é enorme, tendo em vista o elevado número de acidentes automobilísticos no Brasil e em Santa Catarina. Segundo o quadro estatístico do

DENATRAN[1], apenas no ano de 2006 houve mais de 19 mil vítimas fatais de acidentes de trânsito. Por este e diversos dados publicados anualmente, foi percebido a importância de auxilio psicológico para familiares vítimas de mortes trágicas. Ainda hoje se percebe uma lacuna neste aspecto, talvez pela falta de conhecimento da equipe hospitalar das necessidades e dificuldades para a elaboração do luto, tanto a efeitos imediatos como a longo prazo. Sabe-se que a expressão de sentimentos nestes momentos é de extrema importância para o desenvolvimento do processo de luto.

> Uma atenção insuficiente tem sido dada aos efeitos imediatos e a logo prazo para familiares enlutados. Os legados da perda encontram expressão em padrões continuados de interação e influencia mutua entre os sobreviventes e gerações. A dor da morte toca todas as relações dos sobreviventes com os outros, alguns dos quais podem nem ter conhecido a pessoa que morreu. (WALSH, MCGOLGRICK,1998, p.29)

Neste aspecto, buscou-se identificar as etapas de luto experienciadas por uma mãe que vivenciou a morte trágica de um filho, descrever o processo de readaptação familiar após a perda em situação de morte trágica, bem como contextualizar este tipo diferenciando de morte, que representa um risco especial para a saúde mental (WEINBERG,1994 apud PARKES,1998, p.157).

Tendo em vista a importância do psicólogo no âmbito da saúde, especialmente na emergência hospitalar, e o que foi apresentando, referente ao processo de luto em mortes trágicas, visou-se pesquisar neste trabalho:

Quais os sentimentos presentes no processo de luto em uma mãe que perdeu seu filho decorrente de morte trágica?

1.3 OBJETIVOS

Segue, neste momento do trabalho, os objetivos gerais e específicos a fim de responder a pergunta de pesquisa, e assim, apresentar a proposta de estudo.

[1] ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO DENATRAN - RENAEST 2006 acesso em 12 de Março de 2008

1.3.1 Objetivo Geral

Compreender os sentimentos presentes no processo de luto em uma mãe que perdeu seu filho decorrente de mortes trágicas.

1.3.2 Objetivos Específicos

a) Identificar as etapas de luto experenciadas pela mãe enlutada;
b) Descrever o processo de adaptação familiar após a morte trágica;
c) Identificar como o luto interfere nas tarefas evolutivas no ciclo de vida familiar.

1.4JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa foi parte de uma etapa das disciplinas de Trabalho de Conclusão de Curso I e II do Núcleo Orientado: Psicologia da Saúde e teve como objetivo possibilitar aos profissionais da Saúde uma compreensão sobre os sentimentos presentes em familiares no processo de luto decorrentes de mortes trágicas.

Mortes por acidentes trágicos tem sido cada dia mais comuns para a vida dos brasileiros, tendo em vista que a cada feriado nacional a estatística de acidentes automobilísticos aumenta gradativamente. Dados obtidos em 2007 do anuário estatístico do DENATRAN[2] comprovam que o número de acidentes fatais cresce ao passar dos anos. As estradas em más condições, as imprudências e a falta de manutenção dos veículos fazem com que o número de acidentes que resultam em óbitos seja exorbitante. Como acidentes atingido toda da população, é fácil prever que este seja um problema grave para todo o país. É dever do Estado proporcionar melhores condições de estradas, maior fiscalização de meios de transportes,

[2] Departamento Nacional de Trânsito. Acesso em 12 mar 2008

prevenir tragédias ao invés de lamentá-las e inseri-las em quadros estatísticos para possíveis mudanças futuras.

Qualquer pessoa pode a qualquer momento depara-se com a morte inusitada de um familiar, onde o entorpecimento, a descrença e a raiva aparecem em demasia. O luto passa então a ser um processo obrigatório e doloroso e, muitas vezes, com difícil aceitação para quem sofre a perda (BROMBERG, 1998).

O luto vem sendo estudado ao longo de décadas, com estudos que delimitam tipos e características de luto diferentes, fases vivenciadas e possíveis conseqüências saudáveis ou patológicas oriundas da perda. Mas ainda há uma carência em literaturas sobre luto traumático no Brasil. Mortes que advém de situações trágicas, como um acidente de carro são ainda pouco exploradas no sentido de estudo e literatura no seu âmbito de resultados psicológicos associados à perda. Sabe-se que a família que perde algum ente em uma tragédia responde diferentemente dos que sofrem perdas esperadas ou naturais, somando além das respostas ditas normais com raiva, culpa e entorpecimento. Parkes (1998) ressalta que, pessoas que sofreram perdas inesperadas dificilmente se separam de lembranças vinculadas a pessoa que se foi. Lembranças de como ocorreu o falecimento persistem na memória, impedindo muitas vezes, que apareçam lembranças boas, interferindo no processo de elaboração do luto.

Para que seja possível um auxílio psicológico às pessoas que sofreram perdas, é necessário que tenhamos condições, através de materiais científicos, de compreendermos de forma empática[3] o que estes sujeitos vivenciam. Enxergar com os olhos delas e respeitar seus sentimentos, pois somente a pessoa sentindo-se compreendida, sentirá liberdade de expressar suas emoções. Bowlby (2006) ressalta que é essencial simpatizar com as tarefas que a pessoa enlutada estabeleceu para si própria e, também auxiliá-la nos momentos em que há procura pela figura perdida, a esperança que tudo voltará à normalidade e quando a raiva aparece contra pessoas possivelmente ligadas à morte do ente.

A pesquisa almejou então, compreender os aspectos psicológicos presentes em uma família, mais precisamente em uma mãe que vivencia um luto traumático, para que seja possível auxiliar de forma efetiva e como descrita acima,

[3] Significa-se empatia no presente trabalho como “capacidade de perceber o quadro de interno do outro com precisão e com os componentes e significados emocionais que a ele pertencem, como se aquele que percebe fosse a outra pessoa, mas sem jamais perder a condição de como se” Jordão (1987 apud Carl Rogers, 1957, p.210).

que faça sentido para a pessoa enlutada. Sabe-se que a morte trágica, faz com que a família de desestruture, por não estar preparada para esta morte sem aviso.

Refletir e compreender a morte trágica tornou-se fundamental para Psicologia da Saúde e em especial, à Psicologia Hospitalar, tendo em vista a demanda de casos emergentes que tem aparecido tanto em clínicas quanto em hospitais de emergência. Coletar informações, tendo a oportunidade de transmitir resultados justifica o presente trabalho, tendo em vista que o tema faz parte da realidade social e que estagiários podem se deparar com este fenômeno dentro do hospital e na clínica escola de Psicologia (SP) - UNISUL. Além disso, Kovács (1992) ressalta que luto mal-elaborado, com freqüência surge nos serviços de saúde. Os sintomas não aparecem primeiramente na saúde mental e sim na somática. Para a autora são manifestações de somatizações psicóticas oriundas da dificuldade de simbolização da morte.

Conforme explica Coppe e Miranda (2002) na emergência do hospital o paciente e sua família podem estar experenciando um dos mais difíceis momentos de sua vida, a família neste caso está presente e vivenciando todas as situações que envolvem o paciente. Neste momento a emergência de conflitos, de situações ainda não elaboradas e a possibilidade ou certeza da perda podem trazer grandes conseqüências para o núcleo familiar. O psicólogo nunca sabe o que está por trás de uma morte, onde aspectos emocionais das pessoas que ficam muitas vezes se desestruturam e necessitam de ajuda instantânea para conseguir administrar a nova realidade.

O levantamento bibliográfico foi baseado em textos como “Morte e Desenvolvimento Humano” de Kovács (1992), “A psicoterapia em situações de perdas ou luto” de Broomberg (1998), “Luto. Estudos sobre a perda na vida adulta de Parkes (1998), “Morte na Família. “Sobrevivendo às Perdas” de Walsh e McGoldrick (1998), “Formação e rompimento dos laços afetivos de Bowlby (2006) entre outros.

A pesquisa tornou-se relevante cientificamente, pois ao buscar em bancos de dados como: scielo, bireme, capes, encontrou-se apenas um artigo relacionado com as palavras chaves: luto traumático, morte trágica. O artigo tem como autora Maria Helena Franco (2005), com o tema: Atendimento Psicológico para emergências em aviação: a teoria revista na prática. Pesquisado em 12 de Março de 2008. Onde a autora destaca a importância do atendimento psicológico para perdas

traumáticas, tendo em vista que a causa da morte e seu significado, o tipo de morte, a exposição a mídia muitas vezes, e mortes estigmatizadas são entre outros, fatores a serem relevados e tratados no processe da perda traumática. A falta de mais materiais didáticos e científicos a respeito do assunto evidencia uma lacuna a ser preenchida através de pesquisas e literaturas.

Já foi criada nos Estados Unidos, em conseqüência da real necessidade encontrada, uma lei que obriga a empresa aérea dar suporte psicológico às famílias de vítimas de acidente aeronáutico. Qualquer membro da família tem o direito do auxílio assistencial, primeiramente, e depois todas as conseqüências oriundas da perda gerada pelo desastre.

Como procedimento existe a permissão para que o serviço aos familiares possa ser executado por terceirização, o que possibilita a constituição de organizações especializadas na prestação do serviço às empresas que tem interesse. Sendo assim, evita mão de obra especializada ociosa e diminui os custos das empresas para a prestação do serviço necessário. (FARIAS,2008).

Com este dado, é possível refletir sobre uma lei que fornecesse auxilio a famílias que perdem entes em acidentes de trânsito, tendo em vista que estes são mais freqüentes e regulares. Por isso a necessidade percebida de um protocolo ou lei especifica para esta situação.

2 MARCO TEÓRICO

2.1. MORTE E LUTO

O processo de luto é bastante singular em cada cultura, percebe-se que tanto a forma quanto a duração difere-se acentuadamente dependendo de como a morte é vista e interpretada por cada grupo. Exemplifica-se esta teoria com países Mediterrâneos onde as mulheres se vestem de preto por toda a vida após perderem seus maridos. Na controvérsia, os americanos valorizam um luto formal, prático e sem emoções explicitas. Verificam-se grupos onde morrer em hospitais parece mais correto para não prejudicar o funcionamento da casa, em contrapartida povos que

zelam pela interdependência humana onde não admitem um familiar não ser cuidado e amado até a hora de sua morte (MCGOLDRICK, ALMEIDA, HINES, ROSEN, PRETO, LEE, 1998).

De acordo com Ariès (2003), para o homem dos séculos XI e XII a morte era vista como ordem da natureza, com isso não a evitava nem a temia. Aceitava o destino que marcava as etapas da vida necessárias para cada um, onde a morte não aniquila a personalidade do homem, mas a adormece. No século seguinte, começam os rituais, onde a espontaneidade das manifestações do luto é perdida. As carpideiras passam a fazer parte dos funerais para a gesticulação do sofrimento que deveria ser atribuído a morte. No fim da Idade Média, com a ritualização do luto, a família foi imposta a um tempo de reclusão que tinha dois objetivos: de permitir que sentissem e amenizassem sua dor e de impedir que o falecido fosse esquecido rapidamente.

Ainda de acordo com Ariès (2003), a partir do século XVIII, o homem ocidental passa a dar um sentido diferente à morte. Passa a existir então o temor, a dramatização e a percebe como arrebatadora, com isso, a própria morte deixa de ser o objeto em questão e a morte do outro passa a ser o temor maior, tendo assim a morte romântica, o que inspira e origina os túmulos e cemitérios. Percebe-se a partir do século XVI, a morte com um sentido erótico nas danças onde a morte tocava o vivo para avisá-lo de sua hora. A morte, assim como o ato sexual passa a ser considerada uma transgressão arrebatadora que abala a vida quotidiana e bela das pessoas para partir para um mundo violento e irracional. A morte então, se torna uma ruptura, onde não é desejada, mas sim admirada por sua beleza, a morte romântica citada anteriormente.

O luto então passou a possuir uma dupla finalidade. Primeiramente fazia com que a família da pessoa perdida manifestasse a dor que experimentavam. Por outro lado tinha o efeito de defender os sobreviventes no sentido de submetê-los a uma vida social, como visita de amigos e parentes onde a dor do enlutado poderia ser expressa com um limite fixado de sofrimento (ARIÈS, 2003).

No século XIX esse limite passou a não ser mais visto, onde o choro, os desmaios e os desfalecimentos aparecem como conseqüência das perdas. Neste século os lutos pareciam com o que hoje chamam de histeria. Esta exacerbação se justifica nos sobreviventes aceitarem a morte do outro com maior dificuldade. O medo passa a ser da perda do outro e não mais de sua própria morte. Cortejos e

enterros passaram a se tornarem normais, presentes em todas as partes. Com a expressão de dor e não aceitação apresentada parece que o homem passa a não ser mais mortal. Os hábitos de reclusão tiveram que ser adaptados com a veneração às sepulturas, então o período de afastamento passou de físico para moral (ARIÈS, 2003). Ou seja, as pessoas não se enclausuravam mais em suas casas e sim, se encolhiam em sua moral e em sua dor pessoal.

A mudança e o silêncio perante o luto aparecem no século XX. Ele passa a ser ignorado, como se a morte não existisse e a vivência do luto fosse vergonhosa. Restrições à manifestação de afetos decorrentes da perda de alguém perduram até os dias de hoje no homem ocidental, com cada vez menos rituais e tempo de sentir a morte, com a tendência a nega-lá. Por conseqüência, o luto passa a não ser vivido por parecer vergonhoso e sinônimo de fraqueza (ÁRIES, 2003). Hoje, no século XI, a morte tem sido um tabu, onde através de velórios de curta duração, com o corpo maquiado e preparado para que se pareça ainda vivo se esconde a verdade da perda. Nos séculos passados os corpos eram velados nas próprias casas, durante dias. Os familiares passavam pela experiência de viver a degradação do corpo, de forma que fossem obrigados pela realidade vivida, a aceitar o ente como morto realmente.

Segundo Kübler – Ross (1998) parece que todas as culturas sempre temeram ou evitaram a morte, fazendo sempre com que ela andasse distante. Inconscientemente, repelimos a morte por ela não parecer possível quando atinge a pessoa em si, onde o fim da própria vida não pode ser concebido, pois assim a vida pareceria fora do controle. Portanto a morte está na maioria das vezes ligada a algo ruim e irreversível. O luto então se torna algo dolorido e angustiante.

O verbete luto segue das seguintes acepções: substantivo masculino, sentimento de tristeza profunda por motivo de morte de alguém, conjunto de sinais externos que os costumes associam à perda de parente próximo ou pessoa querida, Rubrica: antropologia, sombras e trevas. Observância de formas de comportamento costumeiras e convencionais que expressam desolação e o desespero por parte dos parentes do morto no período que segue seu falecimento[4].

Em “Luto e melancolia” (1915), Freud, ele descreve o luto como a reação à perda de um ente querido ou uma perda que envolva afastamento daquilo que seja

[4] Acepções retiradas do dicionário Houaiss, 2008

normal dentro do contexto de vida de alguém, que faz com que o mundo se torne vazio. O autor compara o luto com a melancolia, sendo que os dois apresentam os mesmos sintomas exceto pelo luto não interferir na auto-estima do sujeito, como ocorre na melancolia. Mas sabe-se que em ambos há uma perda de interesse pelo mundo externo, assim como a perda de interesse por qualquer coisa que não remeta à pessoa perdida. Surge a necessidade e assim, a dificuldade de substituir o objeto de amor. A dor gerada é oriunda da perda sofrida, o individuo deve retirar suas cargas libidinais do objeto perdido. O objeto onde era depositado afeto passa a não existir mais, exigindo que a libido seja excluída da relação antes estabelecida. Enquanto no luto a pessoa percebe o mundo como vazio e pobre, na melancolia a pessoa vê a si própria como depreciada.

Deste modo Tavares (2001) ressalva que o luto é diferente do pesar melancólico, pois o último se restringe a não aceitação da morte, onde ela passa a ser tudo na vida da pessoa que fica ocorrendo uma tentativa de não contato com o outro. A negação do luto passa a ser o silêncio constante, que torna dificultoso e acaba por atrapalhar a atribuição de sentido a perda. Em contrapartida, o luto é o momento de expressar sentimentos, onde se conserva a lembrança e abre a possibilidade de novos vínculos afetivos. Quando bem elaborado, abre caminhos para novas experiências e cria recursos para aceitar novas perdas que fazem parte da vida.

Na teoria de Bowlby (2006), que trata de vínculos afetivos como sendo “a atração que um *indivíduo* sente por outro *indivíduo*”, onde o comportamento de vínculo surge pela sobrevivência para todas as espécies, a característica principal é que havendo vinculo afetivo as pessoas tendem a manter-se próximas do objeto amado. Quando ocorre deste objeto se afastar por qualquer motivo, o outro entrará em procura com a finalidade de se reencontrarem. A possibilidade da perda gera ansiedade e a perda real causa tristeza, sendo que as duas situações podem gerar raiva. O fato de vínculos afetivos estarem carregados de emoções ocasiona reações perante o rompimento destes, como no caso da morte. A resposta ao luto então, é uma resposta comum em todas as espécies perante o rompimento de vínculos.

Segundo Parkes (1998), a perda não envolve somente a perda da pessoa querida e sim a perda de um companheiro para dividir a vida, a perda do objeto a devotar amor e atenção, da pessoa que desenvolve funções dentro da família e assim por diante. Além das perdas secundárias que a morte traz, onde são

envolvidos aspectos funcionais dentro de uma família, aparecendo a necessidade de uma redistribuição de papéis, adaptação de toda uma vida sem a pessoa, o que, muitas vezes, pode trazer um estresse muito maior do que o próprio luto. Famílias onde é perdido o gerador de finanças ou a pessoa que de alguma forma, é o vinculador emocional, a desestruturação pode ser avassaladora carregada ainda com o estigma e a privação de quem fica.

Para Kovács (1992), no processo de morte existem duas pessoas: a que se vai e a outra que fica lamentando a perda, sentindo que um pedaço foi retirado. O outro se torna internalizado nas lembranças, quando o luto é bem elaborado. Além da morte física, há morte de sentimentos. Onde se perde também o destino de onde a pessoa viva acostumou-se a depositar expectativa e emoções. Todas as pessoas em uma hora ou outra passam por esta perda, e como ela é vivenciada, muitas vezes se torna mais assombrante do que a própria morte.

Parkes (1998), Broomberg (1998), McGoldrick, (1998) concordam que de qualquer forma, todo luto esta relacionado a uma perda que exige um reajustamento, uma redistribuição de papéis e deveres, interferindo no padrão de vida de qualquer pessoa, tendo como variáveis o tempo de preparo para a morte, o vinculo estabelecido e o tratamento após a perda.

Parkes (1998) e Viorst (1986) refletem que há uma dificuldade em denominar a dor do luto como o uma doença pelo fato de ela ser “um processo e não um estado.” Não apresenta um conjunto de sintomas contínuos, com datas de início e fim. Pode ser considerado um quadro onde sentimentos se misturam e se substituem sem uma escala coerente, onde só depois da fase de desorganização se dá a recuperação. Mesmo assim, em qualquer fase, a pessoa pode regredir a fases anteriores, com um estímulo que as remeta à pessoa que se foi. Porém, existe um padrão comum, por isso pode-se dizer que o luto é um processo psicológico distinto, sendo possível uma análise do perfil de pessoas que passam pela experiência da perda. Bowlby (2006) acrescenta que mesmo que a intensidade e a duração do pesar do luto variem de indivíduo para indivíduo existe um padrão básico.

Existe um tipo singular de luto, o luto materno, descrito por Parkes (1998), Bromberg (1998) e Freitas (2000) como o mais duradouro e gerador de sofrimento. Apenas neste século a morte de um filho é considerada como um acontecimento raro e inesperado. Para Parkes (1998) antigamente a morte de um filho não era vista como provocadora de tanto sofrimento. O autor atribui que o medo da morte e a falta

de preparo para vivenciá-la pode ser um fator a ser considerado neste processo de perda. Em uma pesquisa que realizou em 1966 com 35 mulheres e cinco homens que procuraram auxilio psicológico após a perda de um filho (a proporção indica que as mulheres são mais vulneráveis a perda do que os homens) foi verificado que as reações psiquiátricas não se assemelhavam a um luto comum. Com isto fica evidenciada a necessidade de um olhar diferenciado para esta perda inesperada que traz consigo respostas psicológicas singulares.

Na visão de Casellato e Motta (2002) o mito da mãe sendo sagrada, devota ao filho existe há tempos foi algo construído historicamente. A maternidade é um fato social que só se desvela se for compreendido historicamente levando em consideração seu âmbito biológico, psicológico, cultural e sócio econômico. Para compreender este papel então, devem-se avaliar todos os fatores que circundam o papel de uma determinada mãe.

Conforme ainda Casellato e Motta (2002) a sociedade instaurou uma idéia de mães como “donas do saber”, sendo a elas atribuído qualquer acontecimento positivo ou negativo que ocorra com seus filhos. Quando uma mãe perde seu filho, e se depara com esse estigma emocional, o luto acaba por ser determinado pelo vínculo estabelecido na relação entre ela e seu filho.

Para Freitas (2000) o desejo real, sabendo que a dor em geral é intensa é de reunir-se ao filho perdido ou sair da vida por não ser capaz de suportá-la. Como ocorreu uma quebra no processo evolutivo a dúvida de o por quê continuar vivendo ou o por quê ocorreu determinada injustiça persistem por longo tempo e, muitas vezes, são questões onde a resposta não aparece.

Segundo Casellato e Motta (2002) após a perda de um filho, a mãe passará por um impacto que pode ser verificado em quatro dimensões: individual, conjugal, familiar e social. De acordo com as autoras:

> Para a maioria das pessoas o filho é continualidade dos pais e de sua imortalidade, por meio de perpetuação dos genes. E o significado dessa relação será influenciado pela característica do sujeito e pelas projeções dos pais por ele. (CASELLATO; MOTTA, 2002, P.107)

Conforme explicações de Bromberg (1998) quando ocorre uma morte repentina a mãe pode apresentar uma mistura de sentimentos, pelo fato de a perda de um filho representar uma quebra no padrão estabelecido, muitas vezes, tirando a estabilidade necessária para o enfrentamento da situação. Quando se pensa no

ciclo vital da família a morte de um filho tem um papel importante tanto para o diagnóstico quanto para o prognóstico da mãe enlutada. A família se desestrutura em um todo, mas, a mãe por se considerar a cuidadora do filho sente-se culpada por não tê-lo protegido o suficiente.

Freitas (2000) acrescenta dizendo que outro sentimento muito comum verificado em mães que perdem o filho de maneira brusca ou repentina é o senso de irrealidade da perda, este pode se prolongar por um longo período e muitas vezes só pode ser vencido com auxilio terapêutico. Para Windsdom (1997 apud, FREITAS, 2000) quando o filho morre repentinamente, o processo de luto se torna muito mais dificultoso por tratar-se de um fato inesperado, ocorrendo um corte na seqüência da vida. Uma mãe perdendo seu filho perde junto sua visão de futuro e suas expectativas perante a vida.

2.1.1 Fases do luto

Kübler-Ross (1998) foi a primeira autora a denominar fases ou estágios conseqüentes da morte e do morrer. Ao citar estes estágios Kübler -Ross os enquadrava tanto na pessoa que sofre a perda quanto na pessoa que, por motivos gerais, acaba tendo sua morte previsível e próxima. Elas são: negação e isolamento, raiva, barganha depressão e aceitação. Cada uma com suas características peculiares, mas que podem se mesclar a qualquer momento.

Há autores como Parkes (1998) e Bromberg (1998) que ao abordarem o luto descrevem fases pelas quais a pessoa que sofre a perda deve passar. O processo tem como definição a sistemática de reações diante da perda. Bowlby (2006) sugere que o curso do luto pode ser esquematizado em quatro fases:

1.Fase de torpor e aturdimento, que normalmente dura de horas a semanas e é cessada com a raiva ou consternação.

2.Fase da busca pela pessoa perdida e da saudade. Podendo durar anos.

3 Fase do desespero e desorganização interna e externa.

4.Fase onde ocorre um maior grau de organização.

A fase de torpor ou entorpecimento é a reação imediata perante o fato da perda. O choque, a não aceitação da notícia persistem por um tempo. Não é

anormal a vida de a pessoa continuar por um tempo como antes como conseqüência da incapacidade de avaliar a situação como real. Quando a realidade passa a existir para o enlutado há situações de pânico e raiva (BOWLBY, 2006). Estas reações são freqüentes ainda mais se tratando de mortes trágicas, onde a descrença e o choque com a realidade são ainda mais intensos. Kübler - Ross (1998, p.44) ressalta que “a negação funciona como um pára-choque depois de noticias inesperadas e chocantes”.

Quando não há mais possibilidade de negar o ocorrido a pessoa entra na fase de procura pela pessoa perdida. O enlutado começa a se confrontar com dados da realidade e aceitá-la gerando desânimo, aflições, insônia, lembranças constantes e percepções da pessoa como se ainda estivesse viva. Ao perceber que esta sensação é ilusória aparece outro sentimento comum nesta fase: a raiva. Esta pode ser percebida em quase todos os lutos normais, como forma de protesto à perda (BOWLBY, 2006).

Kovács (2002) acredita que em contrapartida com a raiva que atormenta o indivíduo decorrente da percepção da perda, existe a ilusão que o fato não passe de um pesadelo e que as coisas ainda podem voltar a sua normalidade. Qualquer barulho que remeta a pessoa perdida passa a ser então, um sinal de que nada mudou e que o retorno ainda é possível. No caso de mortes trágicas a raiva ainda pode surgir da pessoa perdida por ela não ter se cuidado ou de si próprio por acreditar que não tomou os cuidados necessários e que não foi um bom cuidador. A raiva em conjunto com o choro são tentativas de recuperar a pessoa perdida. Kübler - Ross (1998) denomina está fase como o estágio da raiva onde a revolta e ressentimentos são latentes.

Parkes (1998) que também cita as fases sucessivas do luto cita que o mais comum no processo de luto não é a depressão e sim a dor, a ansiedade, o choro e a procura pela pessoa amada. Estes episódios começam logo após a perda e podem perdurar semanas ou mais, sem tanta intensidade e freqüência normalmente gerados por estímulos que remetam à morte. Concordando com Bowlby (2006) acredita que reações do sistema nervoso são alteradas como raiva, dor, boca seca e episódios de pânico.

De acordo com Bowlby (1993) para que o luto ocorra de forma saudável é necessário que a pessoa supere e viva bem com o misto de emoções que a contemplam e atormentam muitas vezes. A aceitação da perda é essencial para que

a pessoa possa perceber que sua vida não será mais igual dali para frente e que será exigido que antigos padrões sejam modificados, afim se enquadrar a nova condição de vida, sem a pessoa perdida. Quando ocorre o desespero pelo fato do indivíduo enlutado perceber que nada pode ser revertido ou salvo, que o cotidiano nunca mais será o mesmo a apatia, o estado depressivo e o desanimo aparecem. O desespero surge então, da percepção e aceitação da perda irremediável, onde nada mais pode ser feito. Porém é o início do processo de elaboração de um luto saudável, onde a certeza do irremediável passa a ser realidade, portanto não há nada a ser feito.

As fases de organização e desorganização passam a se alternar com o tempo e o enlutado vai encontrando recursos para enfrentar a sua nova condição. No momento que isto se tornar um pouco automático a pessoa percebe a necessidade de se adequar a novos papéis, novas circunstâncias e construir novas habilidades. (BOWLBY, 1993). Ou seja, uma nova vida deve ser começada. Muitas mães, pais, esposas se vêem na situação de paralisação decorrente da perda de alguém que amam, mas quando a certeza da finitude surge traz consigo a necessidade se voltar a viver e fazer o melhor de si enquanto há tempo.

Para Bowlby (1993) a reorganização é o momento onde a tristeza e a raiva dão lugar à aceitação e com ela o restabelecimento de uma rotina dita normal. Não é um processo rápido nem fácil. Kovács (1992), Parkes (1998), Bromberg (1998) concordam com Bowlby quando dizem que o luto não é uma doença com começo meio e fim. É sim um processo variável, onde a duração e a intensidade variam de pessoa para pessoa, de caso para caso e a qualquer momento, diante de um estímulo, todo o luto elaborado pode se desestruturar e voltar à fase inicial.

2.1.2 Luto Patológico

Parkes (1998) ao abordar o luto patológico classifica-os em duas categorias: os específicos e os não específicos. O que não facilita o trabalho dos profissionais da saúde em totalidade, pois, algumas pessoas possuem sintomas do

tipo não – específicos[5] e se enquadram no luto patológico, enquanto outras apresentam luto patológico sem apresentar reações específicas. Bromberg (1998) acrescenta que há dificuldade também em estabelecer o que seria o luto patológico devido às variáveis que compõem o luto assim como a semelhança entre sintomas de outros quadros.

Segundo Freitas (2000) o luto implica um sistema onde a personalidade do individuo está envolvida. De maneira consciente ou inconsciente as funções do ego, as defesas e atitudes estão ativas no processo. Mesmo no luto normal a intensidade dos sentimentos acaba produzindo ansiedade, medo e sofrimento. Estas reações são também percebidas em diversas outras perdas que a pessoa sofre durante a vida, mas pelo estigma e incerteza da morte ela acaba ganhando proporções maiores. Portanto, de acordo como cada indivíduo constitui sua personalidade e lida com perdas diárias o processo da perda será determinado: normalmente ou patologicamente.

Lindemann (1944 apud BROMBERG, 1998) cita reações que diferem do luto normal, o que chamou de reações mórbidas do luto: quando a pessoa enlutada, por motivos diversos, não vive o luto no momento em que ele se dá, tendo uma reação adiada da perda que reflete em outros problemas que não teriam tanto valor se isolada. Percebe-se também uma reação destorcida da perda, onde o comportamento do enlutado representa uma falsa aceitação da morte.

Em um estudo realizado por Parkes (1998) com 21 viúvas, foi questionado o porquê algumas tinham o processo de luto saudável e outras apresentaram sintomas patológicos. O resultado indicou que ambas passaram pelos mesmos sintomas, mas com a diferença de que, as viúvas psiquiátricas tinham idéias de culpa e auto-acusação. O tempo de duração e a intensidade do luto também se diferem, tendo sido percebido que o tempo do pesar foi prolongado assim como a busca em adiar a dor para estas viúvas.

Em outra pesquisa realizada em 1965 por Parkes com o intuito de investigar reações do luto atípicas, foi percebido que de 21 pacientes, havia quinze que demonstraram luto atípico, com um tempo de duração mais longo do que era o esperado. Mesmo após muito tempo depois da perda ainda apresentavam sofrimento, busca por recordações da pessoa que se foi e ainda demonstrando

[5] Sintomas psiquiátricos que podem ser causados por outros fatores estressores.

alterações quando eram remetidos a lembranças. Foi descrito uma dificuldade em prosseguir a vida, como trabalhar e manter relações sociais.

Na visão de Freud (1915) algumas pessoas diante da perda de alguém apresentam sintomas e características que se diferem do luto, este que não deve ser considerado como condição patológica, mesmo que apresente um padrão de vida diferenciado, pois tende a amenizar com o tempo. Esta resposta ele chama de melancolia. Acredita que estas pessoas possuem uma predisposição patológica para que isto ocorra. As características deste quadro são: desânimo profundo, falta de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima, chegando a punir-se de diversas formas. Para Freud (1915) o luto melancólico se dá quando o sujeito não desloca a libido para outro sujeito e ela acaba voltando-se para o próprio ego causando a identificação com o objeto perdido.

As auto-acusações da melancolia quase nunca são encontradas no luto saudável, estas acusações não são dirigidas ao objeto perdido, mas a própria pessoa ocorrendo a identificação do eu melancólico com o objeto que se foi. A libido é toda dirigida ao eu, assim toda a libido devotada à pessoa amada é voltada para si (FREUD, 1915).

Segundo Bowby (1993) o luto quando se dá de forma perturbada pode causar enfermidades físicas ou psicológicas que é o caso do individuo não conseguir mais manter relações de afetos com outros e reorganizar sua vida. Verificam-se estas atitudes também em lutos saudáveis, mas em proporções e durabilidade inferiores.

Mesmo luto sendo uma situação de crise, onde realmente respostas podem ser inesperadas dentro na normalidade, pode gerar manifestações patológicas. Reações somáticas e psíquicas têm um fundamento de adaptação que é a de restabelecer o equilíbrio perdido. Quando este equilíbrio é encontrado de forma em que enlutado não se distancie da realidade o luto é percebido como normal, já quando há alterações no juízo de realidade o luto torna-se patológico. (GONZÁLES, 1997 apud FREITAS, 2000). Percebe-se o luto anormal quando a pessoa que sofre a perda passa a viver seguindo crenças que não condizem com a realidade imposta e que apenas ela acredita convictamente.

Reações emocionais em conseqüência de luto patológico são normalmente intensas e prolongadas, gerando muitas vezes culpa e raiva sem

demonstração de pesar. A busca pelo falecido pode ser episódica ou constante e com isto a raiva é acionada pelo fato de a busca não ser gratificante. A raiva é um sentimento comum nos casos de morte, tanto do morto quanto de pessoas próximas, esta é vista até mesmo em lutos saudáveis. Na teoria do apego criada por Bowlby (2006) entende-se como resultado da ruptura de laços afetivos. Por isto o processo pode ser ausente de pesar e tristeza, fazendo com que o curso do luto se torne incompleto. Isto acarreta prejuízos na vida do sujeito, sabendo que mais cedo ou mais tarde ele precisará viver estas emoções. A atribuição desta falta de pesar se dá pelo prolongamento patológico da fase de torpor e busca da figura perdida.

Não incomum ao passar a fase de descrença e negação da perda o pesar chega de forma avassaladora e constante, gerando então o luto crônico. A tristeza persiste e com ela vem a incapacidade de visualização de um futuro positivo. A vida se torna desregrada e a depressão e a ansiedade podem se instalar, assim como atos de auto – recriminação são constantes como o caso de alcoolismo. (BOWLBY,1993)

Outra variante, não tão comum é a euforia, ou em casos mais graves Episódios maníacos. Ela se apresenta de duas formas isoladas: pode estar vinculada à recusa do ocorrido da morte, com sentimentos vivos perante a pessoa. Em segunda opção a perda é consciente, mas ela vem com contribuições para o enlutado Sabe-se como em outras respostas à perda existem condições que tendem a influenciá-las, caracterizando o tipo de resposta de cada um. (BOWLBY,1993)

De acordo com Bowlby (1993) existem variáveis que afetam o curso do luto que podem interagir entre si. Entre elas estão: a identidade e o papel exercido, na família, da pessoa perdida, idade e sexo da pessoa enlutada, as circunstâncias que a afetam no período da perda e logo após, a causa da morte, a personalidade do enlutado e como ele normalmente reage diante de perdas. Entre todas, a com maior poder de influencia do percurso de elaboração do luto é a personalidade da pessoa que ficou, como ela estabiliza relações de apego e como ela reage em situações estressantes. As variáveis, quando estão presentes em conjunto podem desencadear o luto patológico.

Mcgoldrick (1998) avalia que quando no âmbito familiar o luto é bloqueado pode acabar havendo diversos agravantes como relacionamentos rígidos, isolamento entre membros da família, a negação encobre sentimentos e o tempo pára pelo medo de futuras perdas. A construção de idéias e mitos para fugir da

realidade da perda pode acabar unindo a família de forma patológica.

Em suma, o luto patológico tem sintomas que fogem do que se considera aceitável como resposta a perda. De acordo com Bowlby (2006), para que o luto tenha um resultado saudável, faz-se necessário que a pessoa enlutada, em algum momento, consiga expressar suas emoções a fim de permitir-se emergir na dor, na saudade, nas lágrimas, lamentações e culpas para que a partir daí possa seguir em frente.

2.1.3 Luto Familiar

Ao falar-se em famílias, é necessário compreender o sentido de “família” para cada grupo ou sujeito. Ela pode ser considerada uma instituição social, regida por regras internas que são impostas pelas regras da sociedade. A família geralmente é fonte de segurança para as pessoas, levando em conta que é lá onde se processam as relações afetivas (IMORI, ROCHA e LIMA, 1997). As relações interpessoais ali criadas servem como bases para todas as relações estabelecidas entre pessoas.

Bousso (1999) percebe a família como associações que podem ou não estar ligada com sangue ou legalmente, todavia caracterizam um funcionamento que pode ser denominado de família. Verifica-se esta nova formação em famílias modernas.

De acordo com Calil (1987) em uma visão sistêmica, a família é constituída por subsistemas em constantes interações, influenciando uns aos outros. Mesmo sendo contemplada por diferentes subsistemas, a família deve ser compreendida como uma unidade e não como a junção de diversas subjetividades.

Para Minuchin (1982) a família é um sistema relacional primário organizado de forma hierárquica, onde a mudança de qualquer um de seus subsistemas atinge todo o sistema familiar. Portanto, a perda de um integrante da família acarreta prejuízos em todo o sistema e em todos os membros.

Para Broomberg (1998, p.61) “o impacto da morte provoca uma demanda sistêmica na família, de ordem emocional e relacional, além daquilo que a família pode dar conta sem que seja preciso recorrer à ajuda externa”. A morte neste

aspecto é uma crise, onde há um desequilíbrio da força necessária de ajustamento emocional e o que se conhece como disponível em cada um.

Friedman (1995) ressalta que o óbito é o evento isolado mais importante no ciclo familiar, onde após o óbito ocorrem mudanças e atitudes que não eram vistas diante de qualquer outro evento importante vivido pelos familiares. Decisões são tomadas com a finalidade de diminuir a dor da perda, de negá-la ou até mesmo de substituir a pessoa perdida. A morte cria um vazio onde as pessoas buscam emocionalmente e fisicamente preenchê-lo de alguma forma, pois não se trata apenas de um indivíduo que faleceu e sim de um membro da família que exercia funções e era devoto de afetos.

É relevante a percepção da família de vida e morte, onde cada uma necessita de seus rituais para facilitar o processo da perda. Muitas vezes, o sofrimento compartilhado auxilia no decréscimo da dor, onde na cultura da família isto é comum, como nas famílias judias, como exemplo, a dor pode ser dividida.

Na visão de Brown (1995) a morte traz consigo o rompimento do equilíbrio familiar, onde esta ruptura advém de alguns fatores significativos e que contribuem para o desenvolvimento do processo da perda. Entre estes fatores estão:

1) A História de perdas vividas anteriormente: Perdas passadas são relevantes no sentido de verificar o padrão de funcionamento da família. Isto inclui rituais, mitos e tabus em relação à morte. Quando ocorre de membros da família terem sofrido perdas anteriores e há dificuldade no manejo destas a perda atual pode ser dificultada. Ao negar a experiência do passado acabam perdendo a oportunidade de perceber que há diferenças em casa perda na vida.

2) Timing da morte no ciclo de vida da família: Há diferenças no enfrentamento da perda de acordo com o momento da vida em que a pessoa faleceu, como, se foi morte de um filho na juventude, morte do cônjuge, morte de idosos, crianças, etc.

3) A natureza da morte: A morte pode vir de surpresa ou com um tempo para digeri-la, como em casos de doenças. Cada tipo de morte tem uma implicação diferente na reação e reajustamento da família. Na morte súbita ou trágica não há tempo de preparo nem de adequação a futura nova realidade.

4) A posição e funções exercidas da pessoa que se foi no sistema familiar: Dependendo do significado emocional da pessoa perdida na família a perda terá uma dimensão diferente. Este significado depende do papel funcional que era

exercido por esta pessoa assim como o grau de dependência emocional dos familiares para com ela. Quanto mais central o papel da pessoa que morreu maior será a reação emocional da família.

5) Abertura do sistema familiar: Quando, no sistema familiar, há falta de franqueza e verdades o reajustamento se torna dificultoso devido a dificuldade de troca de informações e emoções. O nível de estresse causado pela perda é enorme então, é interessante que os membros possam expressar seu estresse e se relacionarem abertamente. Perante a um período de estresse longo há dificuldade de relações francas na família, pois a capacidade de expressar abertamente os sentimentos e percepções e de se deixar abater pela ansiedade do outro está ligada à duração e a intensidade do estresse.

6) Contexto social e étnico da morte: A forma como cada sistema familiar percebe a morte influencia no momento do luto. Muitas vezes, há necessidades de rituais de passagem e de sofrimentos compartilhados a fim de minimizar a dor e apaziguar corações.

Kovács (1992) ressalta, acrescentando o item quatro, citando a cima, que o relacionamento da pessoa enlutada com o morto é um dos aspectos que influenciam no processo de luto. Onde há relações mal resolvidas com mágoas e coisas não ditas a elaboração da perda dificulta-se, tendo em vista que o que fica na memória são os últimos momentos em contato com a pessoa falecida. Estas lembranças e sentimentos perduram no período de luto gerando sofrimento e um possível sentimento de culpa, ou pela vontade de ter feito diferente ou pela morte do outro. A condição de vida que esta pessoa sobrevivente se encontra no momento da perda também se faz relevante, no sentido de ser responsável por alguém, por finanças ou pelo resto da família. A autora reforça que estes não são fatores únicos que determinam o curso do processo de luto, mas, com certeza, podem afetar diretamente do seu desenvolvimento.

Hall (1998) aponta que existem grandes implicações emocionais em uma família enlutada, e que em muitos casos usam de um roteiro alternado estratégico para amenizar o impacto causado. Primeiramente há uma desconexão de afeto. Uma apatia que pode fazer com que o familiar sinta-se um espectador da situação. Após o entendimento da situação há a negação da perda, onde a pessoa morta ainda é sentida como presente, onde sentimentos e expectativas em relação a ela ainda são presentes. Com a percepção que a pessoa não retornará ao ciclo familiar

há necessidade de um substituto familiar que possa assumir a identidade e o papel do ente perdido, que ainda em partes permanece vivo, mas a perda se torna suavizada. Por fim, a identificação com um dos papéis ao reviver a morte.

Mesmo com dificuldades e um longo tempo, a morte acaba sendo aceita, ainda que possa em muitos momentos causar dor e raiva. Hall (1998) aponta que a saída de substituição de papéis da pessoa morta por outro integrante da família pode auxiliar no processo de adaptação perante o luto, mas pode tornar-se prejudicial quando a expectativa se torne grande em cima de atributos da pessoa que as assumiu. Mcgoldrick (1998) acrescenta a hipótese de que após a perda a família deve se reestruturar com a ausência da pessoa falecida, contando com outros integrantes para assumirem seus papéis. Sem este ajustamento algum membro pode acabar sobrecarregado e ocorrerem distorções de afetos. No caso da morte de um filho, se faz importante uma adaptação para que os outros filhos não acabem receptores de toda a expectativa antes dada ao filho perdido.

Mcgoldrick (1998) ressalta que quando não há uma elaboração de luto saudável na família, ela não consegue seguir em frente, no sentido de refazer a vida de seus integrantes, atormentados por culpa, e a busca incessante de substitutos para a pessoa perdida ou de não se permitirem novos vínculos.

Para Bowen(1998) a morte pode ser apenas um de diversos eventos que abalam uma família. O resultado de qualquer estímulo dependerá do equilíbrio funcional dos membros.

> O equilíbrio da unidade é perturbado seja pela chegada, seja pela perda de um membro. A intensidade da reação emocional é governada pelo nível de funcionamento da integração emocional da família no momento, ou pela importância funcional daquele que é acrescentado ou perdido pela família. (p.108)

Perdas em famílias bem integradas podem ser aceitas com facilidades de mudanças e adaptação. Já em uma família não integrada sintomas de doenças físico e emocionais podem aparecer, pois no momento demonstram menos reações perante a perda. Para Bromberg (1998) a família não é apenas a soma de realidades individuais, mas sim uma realidade social, tendo assim o luto como um efeito sistêmico na família, onde a integralidade dos membros se torna vital na elaboração da perda.

Walsh e McGoldrick (1998) consideram que a partir de uma perspectiva

familiar sistêmica, a perda pode ser percebida como um processo transacional que envolve o morto e os sobreviventes em um ciclo de vida comum, que reconhece tanto a finalidade da morte como a continuidade da vida. Conseguir atingir o equilíbrio neste momento é uma tarefa árdua para qualquer sistema familiar.

Bowen (1998) traz a “onda de choque emocional” como reações secundárias oriundas de eventos onde ocorre perda de um familiar. Pode ocorrer em qualquer parte do sistema familiar nos meses ou anos que sucedem um evento importante. Ocorre com mais freqüência após a morte real de um membro com grande significado dentro da família, podendo também ocorrer em outros tipos de perda.

> Ela opera em uma rede oculta de dependência dos membros da família uns em relação aos outros. A dependência emocional é negada, os eBoreass vitais sérios parecem não estar relacionados, a família tenta camuflar qualquer conexão entre eles e existe uma vigorosa reação de negação emocional quando alguém tenta relacionar os eBoreass entre si. Ela ocorre com mais freqüência em famílias com um grau significativo de “fusão” emocional negada, que até então conseguiam manter o sistema em um equilíbrio emocional assintomático (BOWEN, 1978 apud BOWEN, 1998, p.109).

Os sintomas da onda de choque são qualquer problema que pode se desenvolver no homem, tanto doenças físicas simples e complexas chegando até mesmo a problemas cirúrgicos. “É como se a onda de choque fosse o estímulo que colocasse o processo físico em atividade” (BOWEN, 1998, p. 109). Podem também aparecerem sintomas emocionais e disfunções sociais como o alcoolismo. É relevante então para o terapeuta ter consciência da presença da onda de choque para que não trate futuros fatos como isolados e sim como parte de um contexto resultante de um evento de perda.

2.2 MORTE TRÁGICA

A morte gera uma perda, que traz consigo sentimentos perante a pessoa que partiu, gerando sofrimento e dependendo de como ocorre pode acarretar conseqüências na aceitação das pessoas que vivas. Quando ocorre de maneira brusca e inesperada pode haver paralisação, desorganização e impotência. Mesmo

sabendo a morte como algo inevitável, ninguém está preparado para o momento que ela chega, percebe-se principalmente na cultura ocidental, onde a morte acaba sendo um tabu e sempre de alguma forma inesperada. (KOVÀCS,1992)

A teoria da crise proposta por Caplan (1961 apud PARKES, 1998) utiliza o termo “crise” para explicar situações geradoras de estresse com duração limitada que podem comprometer a saúde mental do individuo. É uma perturbação do equilíbrio por algum acontecimento problemático, gerando estímulos solucionadores. Quando é encontrada solução, novos padrões são incorporados às forças homeostáticas, ou seja, modificam os comportamentos habituais das pessoas envolvidas.

Moffat (1987 apud, SEBASTAINI, 2002, p.10) acrescenta que “a crise se manifesta pela invasão de uma experiência de paralisação da continualidade do processo da vida”. O que muitas vezes provoca, em familiares que sofrem perdas, uma dificuldade em perceber a continualidade da vida de forma coerente e organizada. A situação fica a beira do irreal, onde as pessoas se deparam com personagens que nunca antes haviam vivido ou imaginado ser como viúvo, órfão ou até mesmo a situação extrema: a perda de um filho.

Quando o estresse é demasiado a capacidade de aprendizagem nas atitudes sofre um declínio, fazendo com que o enlutado sinta-se incapaz de enfrentar a perda e com isso se desesperam e persistem com atitudes inúteis a determinada situação, pois esta já foi utilizada anteriormente com êxito, ou mesmo entrarem em pânico se comportando de forma desorganizada. A diferença entre o comportamento equilibrado e desequilibrado é uma questão de tempo de observação do fenômeno. A habilidade de produzir uma resposta útil está na utilização de mecanismos que possam ser aprendidos (Parkes,1998). Moffat (1987 apud, SEBASTIANI, 2002,p.10) ainda ressalta que o que adoece no processo de crise é o processo de viver, a história fica sem continuidade e a pessoa não sabe mais como atuar, tendo em vista que as estratégias de enfrentamento de situações aprendidas e utilizadas anteriormente já não se adaptam às novas situações.

A teoria tem como base a idéia que há um limite para a quantidade de ansiedade que o sujeito pode agüentar e quando essa barreira é extrapolada ele pode se defender, se afastando da situação que provocou a ansiedade. A resposta do sujeito depende de alguns fatores como: as características do estressor, como a

situação e percebida, das técnicas de enfrentamento possuídas, da capacidade de tolerar emoções e da necessidade de manter a auto-estima (PARKES, 1998).

Quando se trata de um acidente, onde a perda ocorre de forma brusca e traumática a situação de crise se difere das crises evolutivas. Estas são as que surgem em decorrência de perdas e etapas previstas, como o parto e o desmame. A intervenção de urgência se baseia no período mais agudo de uma situação, que é o começo, onde existe solidão e confusão e ainda não está instalada nenhuma estratégia de defesa ou de adaptação à nova condição (MOFFAT, 1987 apud SEBASTIANI, 2002, p.13).

De acordo com Walsh e McGoldrick (1998) geralmente mortes de adolescentes ou adultos jovens está associada a comportamentos arriscados como em acidentes e uso de drogas. Quando a morte esta associada a condutas de risco, os pais e irmãos podem sentir raiva em relação ao filho morto, frustração em relação ao seu comportamento impulsivo além da tristeza de perceberem uma morte sem sentindo que poderia ser evitada. Com isso os sentimentos tendem a se misturar e se revezar ao longo do processo de luto.

Sentimento que, muitas vezes, podem gerar um processo psicológico disfuncional como resposta a perda trágica. Sabendo que a característica essencial do Transtorno de Estresse Pós – Traumático[6], é o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição ou vivência a um extremo estressor traumático, este muitas vezes surge como resposta psicológica a este tipo de perda, a perda traumática.

Ressaltando que a principal característica do Transtorno de Estresse Pós-traumático, é o aparecimento e desenvolvimento de sintomas característicos após a vivência a um estressor traumático, podendo envolver experiência pessoal de um evento ameaçador onde a morte é possível, ameaça a integridade física, ter testemunhado um evento que envolve morte, conhecimento sobre uma morte inesperada e ocorrida de forma violenta ou ferimento ou morte experenciados por um membro da família. (a1)

A resposta ao ocorrido envolve medo intenso, impotência ou horror (a2). Os sintomas resultantes incluem a revivência persistente do evento traumático (b), esquiva dos estímulos que remetem ao trauma (c) e excitação aguçada (d). O tempo

[6] De acordo com o Portal de Psiquiatria. Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

de duração do quadro sintomático deve estar presente por mais de um mês (e) e a perturbação deve causar prejuízos sociais, ocupacionais e em áreas de importância da vida quotidiana assim como um grande sofrimento (f).

No caso de eventos vivenciados por outros, ou no caso, por um membro da família, dos quais a pessoa toma conhecimento, incluem, mas não se limitam, a sério acidente ou ferimentos graves sofridos pelo familiar, ataque pessoal com violência e conhecimento de morte súbita ou inesperada. O transtorno pode ser longo e severo, no momento em que o estressor é de origem humana como tortura ou acidentes causados por terceiros.

O evento traumático pode ser revivido de diversas maneiras como através de pensamentos e lembranças continuas, através de sonhos e não muito raramente a pessoa experimentando estados dissociativos que podem durar horas, onde os componentes to eventos são revividos e experenciados sentimentalmente tal como no momento do ocorrido gerando intenso sofrimento psicológico.

2.3 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO FAMILIAR

Segundo Walsh e McGoldrick (1998) A morte traz desafios adaptativos comuns, exigindo uma reorganização imediata e a longo prazo e mudanças nas definições e objetivos da família. O poder em aceitar a perda encontra-se em famílias com sistema de funcionamento saudável, onde apresentam padrões de boa adaptação da nova realidade, e da perda inevitável. A fuga da realidade imposta pode ser vista em famílias do lado oposto, as ditas disfuncionais, onde a negação surge para negar a realidade que esta imposta e na perpetuação de uniões que não são desfeitos. Percebe-se uma dificuldade em abandonar velhos funcionamentos, em restabelecer papeis e funções. A perda acaba nunca sendo aceita, o que acarreta sensações de vazio e perda continua.

Para Walsh e McGoldrick (1998), o processo de adaptação está em colocar a perda em perspectiva e tocar a vida. Não se pode dizer que esta família terá uma aceitação plena e completa da perda, nem que a aceitação que ás vezes tende a aparecer será definitiva. Não há um tempo determinado, uma escala fixa, cada família responderá de uma forma, de acordo com o sistema funcional. Em

casos de perdas traumáticas, o luto pode nunca ser aceito e resolvido. O significado da perda ocorre ao longo do tempo, modificando-se, tanto pelas experiências de vida quanto a vivência de novas perdas. Hall (1998) acrescenta que dependendo de como os integrantes de uma família administram suas perdas determina o modo de como o luto será enfrentado.

Baseada em experiências clínicas vivenciadas pelas autoras, pode-se evidenciar duas tarefas que buscam promover a adaptação imediata e a longo prazo dos membros familiares e na busca de um fortalecimento desta como uma unidade funcional. Primeiramente, faz-se necessário o reconhecimento compartilhado da nova realidade de morte e a experiência que vivem em comum:a perda. Todos os membros da família devem enfrentar a perda que sentem, vivendo realmente a dor que surge com o contato com a realidade. Torna-se mais fácil o reconhecimento da perda, quando a informação sobre os fatos oriundos da morte são explícitos de forma clara. A falta desta pode acarretar em uma difícil capacidade de aceitação de um membro da família gerando raiva dos outros que estão assimilando com maior facilidade a perda. Por isto, a importância de compartilhar sentimentos relativos à perda, é de extrema importância para a adaptação da família.

Para Walsh e McGoldrick (1998) assim como colocar o luto em uma perspectiva significativa, onde este se encaixe nas outras experiências vivenciadas pela família e no seu sistema de crenças. Isto faz com que os familiares se deparem com implicações negativas da perda, como a percepção de falta de futuro com a pessoa que se foi.

Ainda de acordo com Walsh e McGoldrick (1998) a perda de projetos e sonhos construídos, assim como o sentido que a morte para a unidade familiar pode gerar um misto de sentimentos em momentos distintos como raiva, alívio, desapontamento, culpa e abandono. O relacionamento entre a pessoa que fica no momento da perda, é um determinante para estes tipos de reações. Às vezes, um caso mal resolvido acaba gerando angústia e culpa no familiar que pensa que não teve tempo para fazer diferente.

Há casos onde falar ou pensar na morte torna-se um tabu, onde o bloqueio de comunicação pode gerar comportamentos sintomáticos, sentimentos escondidos que acabam surgindo em contextos desapropriados, desconectados de sua real origem. Onde há uma família sem capacidade de expressar e tolerar sentimentos, o membro que explicite sua dor pode acabar se tornando o bode

expiatório deste sistema familiar. Muitas vezes, em perdas traumáticas ocorre a desfragmentação da coesão familiar, deixando os membros da família isolados e sem apoio, gerando disfunções na família, onde este bode expiatório acaba aparecendo também (MCGOLDRICK, 1998).

A outra tarefa que busca promover a organização familiar está no reinvestimento em outras relações e projetos de vida. Este projeto contempla um realinhamento das relações e a redistribuição de papéis para que seja possível compensar e reorganizar a vida familiar. Alcançar a coesão e a flexibilidade é essencial para a nova etapa de vida do sistema familiar. Quando há uma consciência de capacidade de uma vida sem a pessoa perdida e a possibilidade de redistribuição de afetos e tarefas, a adaptação torna-se fluída e capaz.

Mesmo onde há um luto traumático, existe a potencialidade de adaptação desde que a família encare e aceite reestruturar sua vida. Só há paralisação quando a morte é negada e na falta de reconhecimento da necessidade de reorganizar e sistematizar a vida novamente (KUHN, 1981 apud MCGOLDRICK, 1998, p.78).

2.4 PAPEL DO PSICÓLOGO

É consenso entre os autores que trabalham com o luto que este é um processo estressante, drástico e em casos de morte repentina, inesperado e gerador de estado de torpor e descrença. De acordo com Freitas (2000) a morte de um familiar é um acontecimento também causador de estresse, formando memórias da pessoa perdida que se tornam constantemente vividas. Não é difícil perceber em pessoas deprimidas uma historia de perda importante de uma pessoa da família.

Para Eizirik (1993, apud FREITAS, 2000) é de suma importância que quando um sujeito procura uma psicoterapia o psicólogo deva levar em consideração as respostas individuais ao luto. Para Freitas (1996, apud FREITAS 2000) o terapeuta deve avaliar cautelosamente o paciente assim como ser possuidor de capacitação técnica e teórica sobre o assunto além de saber conviver com suas próprias perdas da vida.

De acordo com Brown (1995) a maior parte das intervenções com a família ou com um integrante dela após a perda de um ente querido tem como

objetivo tornar mais francos os sistemas familiares, assim como prevenir sintomatologias. Ao se falar em franqueza na família Bowen (1998) trata como um sistema de relacionamento “aberto” como aquele que os integrantes da família estão livres para comunicar uns com os outros uma elevada porcentagem de pensamentos internos assim como sentimentos e fantasias, tendo como resposta reciprocidade. Tendo em vista que o terapeuta não tem o poder de alterar os fatores que influenciam no processo de luto como: o momento da morte ou a posição familiar da pessoa falecida Sendo assim a terapia utilizada como facilitadora no processo de readaptação e cuidados posteriores.

Com o entendimento do estresse que é gerado pela perda inesperada faz-se necessário que o psicólogo considere a família como um contexto no sentido de avaliar a história desta família, tendo assim condições de encontrar fontes de apoio que possam ser readaptadas. Neste momento a franqueza deve existir tanto entre o terapeuta e a família como entre os membros dela, onde a palavra e a lembrança da morte possam ser utilizadas com naturalidade. Ao longo do atendimento o terapeuta será capaz de reconhecer as necessidades de cada família e encorajá-la à por em prática como rituais, costumes, onde a elaboração da perda seja mais bem digerida. Para que tudo isto seja possível é imprescindível que o terapeuta seja capaz de manter a calma, agir racionalmente assim como estar preparado para lidar com a morte (BROWN, 1995).

É importante que o terapeuta leve em consideração a percepção que cada família possui da morte, das necessidades de rituais e das suas crenças e relação ao que vem após o falecimento. Este conhecimento se torna necessário, quando a ausência de rituais dificulta o processo de aceitação da perda que se torna não resolvida como a falta de um processo de despedida onde há possibilidade de reflexão sobre a perda e a chance de se despedir. Auxiliar a família envolve também aceitar e auxiliar em como eles vão proceder diante do fato de acordo com suas crenças (MCGOLDRICK et al, 1998). Não é necessário que o terapeuta concorde e entenda a valorização da morte, e sim que de maneira empática, auxilie para que tudo seja realizado da melhor maneira para as pessoas que ficam.

No auxilio psicológico a psicoterapia breve como prevenção a um luto melancólico tem sido reconhecida por saberem que as respostas traumáticas têm uma grande importância na saúde mental que pode até evoluir para uma neurose verdadeira. As respostas psicossomáticas acabam sendo muito freqüentes

(FREITAS, 2000). Por isso então este tipo de psicoterapia é eficaz em momentos traumáticos, no sentido de auxilio e prevenção.

Conforme explica Freitas (2000) a psicoterapia breve tem como objetivo resolver conflitos psíquicos auxiliando as pessoas quem sofrem com ele e ajudá-las a aprender novas formas de ser em suas relações. O tratamento envolve uma didática entre terapeuta e paciente sendo psicodinâmico, focal, com objetivos, o que exige do paciente um grau de cooperação para que uma aliança terapêutica seja formada para resolver conflitos psicológicos subjacentes às dificuldades. Pode-se dizer então que é uma psicoterapia onde se busca um alívio a curto prazo perante a um acontecimento gerador de estresse e dor psíquica.

Wolberg (1974, apud FREITAS, 2000) ressalta os principais objetivos da psicoterapia breve: alívio de sintomas, restauração do nível de funcionamento do sujeito, compreensão das forças que desencadearam o distúrbio, percepção de problemas de personalidade que interferem no ajustamento da vida, compreensão parcial de como experiências do passado originam o seu estado, nível de conscientização do relacionamento entre os problemas que predominam a personalidade e o estado ou doença em questão. Bromberg (1998) acrescenta que a psicoterapia breve não é transferencial nem regressiva, é elaborada cognitivamente e não afetivamente fazendo com que o paciente seja ativo em sua própria história quando experimenta mudanças. Para Freitas (2000) entre os quadros que podem ser visivelmente beneficiados com a psicoterapia breve estão os quadros agudos, situações de crise e de mudança repentina como a morte inesperada, onde a mudança se torna rápida, necessária e difícil.

Na visão de Bromberg (1998, p.60) “O luto é definido como crise porque ocorre um desequilíbrio entre a quantidade de ajustamento necessária de uma única vez e os recursos imediatamente disponíveis para lidar com ele”. A perda faz com que a demanda perante a família seja tão grande que esta pode acabar não dando conta sem ajuda. Mesmo assim, as pessoas acabam não utilizando seus recursos internos para lidar com a situação, precisando então de auxilio psicoterapêutico.

Quando se trata de psicoterapia do luto, Bromberg (1998, p.78) ressalta que “o luto gera crise e é como uma crise que ele deve ser tratado. O luto normal é autolimitador, porém pode se resolver pela realidade e pela possibilidade de adaptação a essa nova realidade”. Quando o luto não se resolve pela realidade a psicoterapia breve pode auxiliar no processo de adaptação da pessoa em crise à

nova realidade.

Franco (2005) em um artigo que retrata sua experiência de atendimento psicológico em emergências demonstra como atuar em situações de crise e em lutos traumáticos. A autora segue a orientação do grupo NOVA – Nacional Organization for Victims Assistence[7]. O foco de intervenção de Franco (2005) são as vitimas de desastres aéreos, porém, tendo um vista que o trauma decorrente é aparentemente o mesmo em qualquer situação de trauma e crise o atendimento pode ser adaptado a situações onde há morte trágica independentemente de sua origem.

Franco (2005), afirma que intervenção em situação de crise é diferente de psicoterapia do luto e da psicoterapia focada no problema, colocando em questão a importância dos fatores sociais, desenvolvimentais, psicológicos, situacionais e ambientais que fazem com que uma situação seja encarada como uma crise. Os autores citados recomendam que deva ser utilizada uma abordagem focal, sendo que o objetivo não é a mudança de padrões de personalidade e tendo o foco direcionado para a emergência que a situação de crise traz consigo.

A pessoa que passa pelo processo de luto em condições traumáticas se encontra vulnerável, fragilizada e desorganizada, necessitando então acolhimento e atenção. Passa por momento de grande incoerência, medo e paralização. Tendo em vista estas condições comuns em pessoas que vivenciam esse tipo peculiar de luto alguns cuidados são imprescindíveis pelo psicoterapeuta que deve ter cuidado para que a pessoa enlutada não pare de sofrer bruscamente, sabendo que este seria uma fuga com conseqüências futuras. Por este motivo o assunto da perda não deve ser perdido nem desviado, afim de que seja vivenciado profundamente (FRANCO, 2005).

Young (1998, apud FRANCO 2005) ressalta que a intervenção psicológica em situações traumáticas procura reduzir o nível de estresse gerado pelo trauma com as seguintes estratégias: restaurar a dominância da cognição sobre as reações emocionais, facilitar a restauração do funcionamento da sociedade envolvida assim como auxiliar no reconhecimento racional sobre o que ocorreu na realidade.

---

[7] Organização Nacional dos Estados Unidos que tem como objetivo auxiliar alguém que sofreu perdas de alguma pessoa vitima de crime. Crime para a organização é quando alguma pessoa age contra a lei. http://www.trynova.org/ - Nacional Organization for Victims Assistence. Acesso em 25 de Abril de 2008.

Segundo McGoldrick (1998) primeiramente o terapeuta deve ficar atento aos padrões de adaptações às perdas de uma determinada família, mesmo que a queixa inicial não esteja vinculada a este aspecto. Como principal objetivo da intervenção está o fortalecimento da família para que os membros elaborem o luto e sigam suas vidas. Para que este processo seja possível deve haver: o reconhecimento comum da realidade da morte, compartilhamento da perda, reorganização da família e o reinvestimento em outros projetos.

Freitas (2000) afirma que a perda de um filho representa para mãe um fato irreal, não parecendo poder fazer parte da realidade e muitas vezes a aceitação da morte vem apenas com o auxilio terapêutico. Neste processo existem condições que devem ser consideradas durante o tratamento.

Primeiramente a necessidade de observar o foco, ou seja, o luto. Identificar a raiva não permitindo que a mãe destrua os aspectos bons do filho perdido. A raiva e outros sentimentos que fazem parte do processo devem ser monitorados pelo terapeuta, sabendo que esta mãe não consegue resolve-los e identificá-los sozinha. Faz-se importante também o auxílio para que a mãe possa expressar sentimentos positivos para que tenha condições de ter um convívio social saudável (WOLF, 1998 apud, FRANCO, 2000).

Quando esse acompanhamento pode ser dado ainda dentro de uma emergência no hospital, de acordo com Campos (1995) o psicólogo entra em atuação no sentido de colocar-se à disposição para auxiliar e assistir as famílias com o apoio, orientação e psicoterapia ou até mesmo reflexão. É importante que no âmbito hospitalar o psicólogo possa atuar com uma equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros e assistentes sociais, para que o auxilio às vitimas busque ser completo.

Segundo Broomberg(1998), tanto o apoio social quanto o familiar cessam antes do processo de elaboração do luto, tendo então a necessidade de um acompanhamento terapêutico para a pessoa enlutada. Isso vale tanto para o primeiro momento, que muitas vezes se dá no hospital quanto para a vida futura.

3 MÉTODO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este estudo pode ser considerado uma pesquisa de natureza qualitativa, a qual existe com freqüência nas ciências sociais, visto que, segundo Minayo (2000) são utilizados na sua maioria, instrumentos que não podem ser quantificados, pois são trabalhadas as vivências pessoais, buscando compreender suas estruturas, buscando assim, compreender e explicar a dinâmica das relações sociais.

Richardson (1999) acrescenta a respeito da pesquisa qualitativa que esta tem como objeto de estudo situações complexas e particulares, por isso descrevem a complexidade de um determinado problema, classificam processos dinâmicos vividos além de analisarem a interação entre variáveis. A pesquisa qualitativa tem como especificidade dar ênfase à totalidade e aos fenômenos psicológicos que constituem a subjetividade humana. Rey (2002) contribui dizendo que pesquisa qualitativa debruça sobre o conhecimento de um objeto complexo como a subjetividade, cujos elementos estão implicados simultaneamente em diferentes processos constitutivos do todo, os quais mudam em face do contexto em que se expressa o sujeito concreto.

Foi realizado um estudo de caso que segundo Gil (1999) pode ser considerado como um estudo exaustivo e profundo de um ou poucos objetos, de forma que permita um completo e detalhado conhecimento. Quando se trata de pesquisas exploratórias o delineamento por estudo de caso é mais vantajoso e indicado pelo fato de estimular novas descobertas, tendo o pesquisador uma flexibilidade de planejamento.

Quanto à caracterização desta pesquisa, de acordo com seus objetivos, verificou-se que se tratou de uma pesquisa exploratória, pelo fato de buscar ampliar o conhecimento existente relativo ao fenômeno investigado. (GIL, 1999), Os sentimentos presentes no processo de luto em uma mãe que perdeu seu filho decorrente de morte trágica.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE PESQUISA

Este estudo teve como população alvo uma mãe que perdeu seu filho decorrente de morte trágica, mais precisamente, acidentes automobilísticos. Por se

tratar de um tema delicado e que gera um alto grau de sensibilidade esta pesquisa teve o delineamento de estudo de caso, optando-se por uma amostra de uma mulher adulta que tenha recebido ou receba auxílio psicológico durante o processo de luto.

Para que o estudo esteja dentro dos princípios éticos da Psicologia a amostra foi selecionada com um critério de, pelo menos quatro anos passados da perda, que não tenha nenhum antecedente psiquiátrico, tendo como local de entrevista a UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina, no município de Palhoça. A característica de amostra foi determinada pela idade do filho perdido que era de 20 anos. Foi realizada uma entrevista semi-estruturada (Apêndice A).

A fim de construir um perfil de amostra, julgou-se necessário investigar os dados pessoais da entrevistada. Inicialmente foram identificadas as informações pessoais como idade, estado civil, escolaridade, constituição familiar e profissão que estão apresentadas no quadro 1 a seguir.

Amostra	Idade	Estado civil	escolaridade	Constituição familiar
Gaia[8]	53	Divorciado	Superior completo	1 filho e irmãos

Quadro 1 Dados Pessoais
Fonte: Elaboração da autora, 2008

De acordo com o quadro 1(um), é correto afirmar que a pesquisa contou com uma amostra composta de 1 mãe com idade de 53 anos, divorciada e com curso superior completo Quanto a sua constituição familiar, é mãe de um filho, assim como conta com irmãos.

3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

[8] Nome fictício criado pela autora, com base no mito de Gaia, a Mãe Terra. Gaia foi denominada a deusa da Terra.

Esta pesquisa inicialmente foi submetida ao Comitê de Ética da UNISUL para a verificação das decorrências éticas que o projeto possui. Após a aprovação do Comitê de Ética a pesquisa foi iniciada. A coleta de dados ocorreu através de entrevista individual,semi-estruturada, com o intuito de proporcionar para o entrevistador flexibilidade na obtenção de informações, assim como garantir maior facilidade na verificação da validade das respostas, sabendo que além das respostas obtidas, pôde-se observar como são respondidas - elemento de extrema importância no processo de análise dos dados. De acordo com Richardson (1999), a entrevista semi-estruturada é utilizada para descobrir quais aspectos de determinada experiência produzem mudanças nas pessoas que as vivenciam. A pesquisadora conhece antecipadamente todos os aspectos que deseja investigar e, como base neles, organiza e formula alguns pontos que sejam importantes serem abordados ao longo da entrevista.

Em relação à entrevista, teve como ponto positivo a possibilidade de ser aplicada em qualquer população, pois não exige leitura ou interpretação. A escolha deu-se pelo fato da mesma apresentar vantagens como a obtenção de dados referentes à vida social do sujeito, possibilitando maior número de respostas quando comparado a outros instrumentos (GIL, 1999).

Segundo Marconi e Lakatos (1996) a entrevista é um encontro entre duas pessoas, com o objetivo de coletar informações a respeito de um assunto, tendo como meio uma conversação de natureza profissional. É um procedimento que auxilia no diagnóstico, tendo assim a pesquisadora fontes segura para analisar os dados colhidos.

Sobre a escolha dos sujeitos, foi selecionado de acordo com a amostragem descrita anteriormente. Foi entrevistada uma mãe que passou por atendimento psicoterápico decorrente da perda de um filho por morte trágica. A participante foi indicada por uma conhecida da pesquisadora que tinha conhecimento dos critérios estabelecidos. A participante precisou ter os critérios descritos anteriormente.

3.4 CONTATO COM O SUJEITO

O contato inicial teve o objetivo de explicitar as questões éticas da pesquisa. Após ser aceita a proposta foi agendado o primeiro contato. No contato pessoal foram retomados os objetivos da pesquisa e as questões éticas. A participante pôde tirar dúvidas que por ventura tinha.

Após o aceite em participar, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), assim como o Consentimento para gravações (Apêndice C). Neste momento, foram explicadas as questões referentes ao sigilo das informações fornecidas, a utilização destas para fins científicos e a necessidade da utilização de um gravador para análise realizada. Com a finalização dos devidos esclarecimentos, foi solicitada a assinatura dos termos em duas vias, sendo que uma ficou em sua posse e a outra em posse da pesquisadora.

3.5 SITUAÇÃO E AMBIENTE

A entrevista foi realizada no dia quatro de Setembro em uma sala pequena com duas cadeiras dispostas próximas uma da outra, com ruídos esporádicos de pessoas conversando, o que, algumas vezes, atrapalhou a gravação de voz realizada. A entrevista foi realizada em uma faculdade da Grande Florianópolis. Foram realizadas na entrevista perguntas abertas (apêndice A), ou seja, perguntas onde o informante pode responder livremente, utilizando linguagem própria e com a possibilidade de emitir opiniões (MARCONI e LAKATOS, 1996).

3.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados exige criatividade do pesquisador, afim de que supere a simples compilação dos dados sobre o tema ao analisar os dados coletados. Algumas etapas são importantes para a superação desta simplicidade como a classificação e organização dos dados coletados, o estabelecimento das relações existentes entre os dados (PÁDUA, 2002).

Como procedimento para análise de dados, foi utilizado à análise por

categorias a priori, que foram construídas a partir da fala e do conteúdo trazido pela participante. De acordo com Marconi e Lakatos, 1996) categoria se explica como a classe, o tipo ou o grupo em uma série classificada. O jogo de categorias deve ser derivado de um único principio de classificação, deve oferecer a condição de colocar cada resposta em uma categoria existente, além de serem mutuamente exclusivas. As informações coletadas foram categorizadas de acordo com as ocorrências mais significativas e persistentes, analisadas e fundamentadas teoricamente.

4. ANÁLISE E DESCRIÇÃO DOS DADOS

Neste capítulo serão apresentadas a análise e a descrição dos dados, bem como a discussão dos resultados, que apontaram o resultado presente nesta, para a compreensão dos sentimentos presentes no processo de luto em uma mãe que perdeu seu filho decorrente de morte trágica. Ainda serão identificadas as etapas do luto experenciadas pela mãe (a), a descrição do processo de adaptação familiar após a morte (b) e, por fim, a identificação de como o luto interfere nas tarefas evolutivas no ciclo de vida familiar (c)

A construção e análise das categorias foi realizada a partir dos objetivos específicos (a, b, c), que estabeleceram, com as perguntas da entrevista e o conteúdo trazido pela entrevistada, quadros temáticos. As categorias foram elaboradas a partir dos quadros temáticos e analisadas de acordo com o seu conteúdo.

4.1 ETAPAS DO LUTO

As categorias do objetivo “a” surgiram de acordo com as teorias criadas por autores como Kübler- Ross(1996), Bowlby (2006) e Parkes (1998), onde sabe-se que para a compreensão dos sentimentos vividos ou presentes, faz-se necessário identificar se e de que forma as etapas do luto foram experenciadas. São dados que clareiam como a pessoa reage à perda, partindo do ponto que não são etapas que

contemplam reações que atravessam fases sucessivas, não bem delineadas, onde a oscilação entre elas ocorre freqüentemente.

a)Identificar as etapas de luto experenciadas pela mãe enlutada		
CATEGORIA	UCE	FRQUENCIA
Entorpecimento	“Olha, logo em seguida é loucura total, não há a menor condição de você raciocinar”	8
Busca pela pessoa perdida	“uns 2 ou 3 meses depois uma vez eu tava passando na Trindade e vi um garoto de costas muito parecido com o Céos[9] eu tive uma crise eu tive que entrar num mecânico e chorava desesperadamente, eu procurava o Céos por todos os lados, todos os lugares e foi muito difícil, muito difícil, todos os dias...muito difícil”.	2
Desespero	“Morte do filho é uma dramática, logo em seguida é dramático demais, eu nem sei te dizer como é que é. Eu tomava tarja preta, medicação pesada o médico me deu”.	6
Organização	“Chorei caminhando com uma outra vizinha então, de vez em quando vem! Agora as crises que eu tinha terríveis, essas vão diminuindo, a dor, e eu uso realmente o mecanismo de defesa”	4

4.1.1 Entorpecimento

A categoria “Entorpecimento” foi criada a partir da definição de Bowlby (2006). Tanto esta categoria quanto as demais descritas no objetivo geral: Identificar

[9] Nome fictício dado ao filho falecido de Gaia. Baseado no mito de Gaia, onde Céos era um Titã, nascido de Gaia, Nomeado como o Titã da inteligência.

as etapas do luto experenciadas pela mãe enlutada tem como objetivo contemplar as fases do luto vivenciadas pela participante.

A etapa do entorpecimento, segundo Bowlby (2006), geralmente tem a duração de algumas horas ou semanas, e pode também, vir acompanhada de raiva ou desespero. De acordo com a fala da participante, foi percebido que esta etapa foi vivida e lembrada com maior intensidade, onde foram vivenciados episódios de choque e esta parecia desligada do mundo. Gaia[10] descreveu essa sensação da seguinte forma:

"Liguei pra minha comadre, liguei pra uma porção de gente que eu não me lembro [...]. Quando eu voltei da delegacia também, o Boreas[11] me disse, eu não lembro nada. Isso antes ate de tomar medicação".

Kováks (1992) afirma que a presença de outras pessoas é de suma importância nesse momento do luto. Verificou-se que Gaia teve pessoas durante toda essa etapa, auxiliando em decisões e emoções que deveriam ser tomadas e vividas. A entrevistada ressalta que a presença das pessoas foi fundamental e traz isto em todo seu discurso como, por exemplo:

"Daí eu fiquei assim, uma hora eu via a D. que é minha colega daqui na hora via o meu cachorro que não saia do meu lado. Daí eu ouvia o Boreas dizendo "é aconteceu e tal..."

Esta presença se torna essencial para vivenciar um momento de crise onde, na teoria da crise, citada por Penna (1992) certos sentimentos carregados de emoções fortes provocam em uma pessoa uma resposta que é sentida como um estado emocional doloroso. Para que a pessoa saia deste estado de desconforto são acionados mecanismos de soluções no sentido adaptativo. Caso estas soluções forem mal-adaptadas, o estado doloroso se torna mais agudo, a crise aumenta e aparece uma deterioração regressiva da personalidade. Em alguns fragmentos da

[10] Nome fictício criado pela autora, com base no mito de Gaia, a Mãe Terra. Gaia era deusa da Terra, elemento primordial de uma potencialidade geradora absurda.
[11] Nome fictício dado ao filho vivo de Gaia. Baseado no mito de Gaia, a Mãe Terra. Onde Boreas é um Titã representante do movimento, o vento. Em sua primeira dança cósmica, em conjunto com Céos, giraram em movimento arrebatado e frenético até que tudo que era denso e pesado descendeu, e tudo que era leve ascendeu.

entrevista foram identificados momentos de crise, onde Gaia regrediu seus processos psicológicos básicos como a memória, por exemplo:

“Eu disse: ‘me leva enquanto eu ainda lembro onde o Boreas mora’”.

Ainda nesta categoria, conforme o conceito de luto para Freud (1917), que traz o luto e a melancolia como uma falta de interesse no mundo externo, bem como a falta de auto-estima como sintomas aparentes:

“Passei meses sem comer doce, não tinha o menor sentindo, fui dando as minhas roupas, eu não queria fazer mais nada eu não sabia nem como eu vinha dar aula, nem no espelho eu me olhava”.

Nestes momentos então, fica claro a falta de interesse pelas coisas que antes forneciam prazer e atenção, como as aulas ministradas, que Gaia diz sempre ter gostado e dedicado suas energias. O sentimento presente então, segundo Freud (1915), é de melancolia, pois apenas o que difere esta do luto é a falta de auto-estima do sujeito, bem como a perda de interesse por qualquer coisa que não remeta a Céos.

4.1.2 Busca pela pessoa perdida

Nestes dados, pode ser observado que Gaia, assim como a maioria das pessoas que passam pela experiência de luto, relata momentos de busca de seu filho, ainda que por pouco tempo, parecia possível reencontrá-lo.

Conforme relata Parkes (1998) o traço que mais caracteriza o luto não é a depressão e sim episódios de dor aguda carregadas de ansiedade e saudade da pessoa que morreu. Logo após a perda, tudo isso é muito freqüente, à medida que o tempo passa, a freqüência diminui e quando ocorre, geralmente, é a partir de um estímulo que remeta a pessoa perdida. Gaia traz conteúdos que confirmam esta teoria quando relata as crises.

“Depois as crises continuavam muito fortes, mas elas se espaçam. Depois veio um período em que eu sonhava muito”

Corroborando com a teoria dos autores que estudam sobre luto e suas fases como Parkes (1998), Bowlby (2006) Gaia traz a busca pela pessoa perdida no seguinte trecho:

“uns 2 ou 3 meses depois uma vez eu tava passando na Trindade e vi um garoto de costas muito parecido com o Céos eu tive uma crise eu tive que entrar num mecânico e chorava desesperadamente, eu procurava o Céos por todos os lados, todos os lugares e foi muito difícil, muito difícil, todos os dias...muito difícil”.

Conforme avalia Kováks (1992), nesta fase ocorrem dois processos internos e contraditórios na mãe enlutada. A realidade da perda vivida e a esperança do reencontro. Quando Gaia relata que procurava Céos em todos os lados, fica evidente a possibilidade concreta criada por ela de um possível reencontro. A autora ressalta ainda que a raiva e a desilusão nessa etapa são muito freqüentes, tendo em vista que a procura pela pessoa perdida acaba sendo mal sucedida. No momento em que Gaia diz que “foi muito difícil”, poderia se compreender que se tratava desta desilusão e da raiva que era gerada a partir dela.

Corroborando com este evento, Hall (1998) diz que a negação da perda faz com que a pessoa falecida pareça ainda presente. A morte pode ser aceita, mas a separação não, fazendo com que o relacionamento e alguns eventos, como reconhecer o filho na rua, ainda continuem.

Freitas (2000) ressalta ainda que um dos sentimentos mais comuns em mães que perdem seus filhos repentinamente é o senso de irrealidade da perda, muitas vezes só superadas com o enfrentamento da realidade e com auxilio terapêutico. A sensação de irrealidade faz com que a busca pelo filho perdido perdure durante um longo tempo.

4.1.3 Desespero

Esta categoria apareceu em diversos trechos da entrevista realizada com Gaia, tendo em vista que, de acordo com Parkes (1998) e Viorst (1986), o luto é um processo e não um estado, ou seja, não apresenta sintomas e fases contínuas, onde a mãe enlutada em qualquer fase pode regredir a fases anteriores, com apenas um estímulo que remeta a pessoa que se foi.

É possível dizer que o desespero surge pela procura da pessoa perdida que jamais foi reencontrada, tendo em vista que essa procura demora tempo para deixar de acontecer, o desespero não é pouco freqüente na pessoa enlutada. É facilmente percebido o desespero quando Gaia relata:

"O pessoal me disse que eu gritava e chorava tudo dormindo. tinha a sensação de estar entrando num buraco negro e isso me ajudou, dormir,dormir, dormir pra fugir! Quantas vezes eu não tive condições de vir dar aula".

Desta maneira, verifica-se uma fuga da realidade através do sono, assim como de seu local de trabalho, que era o mesmo ambiente onde seu filho estudava. Os gritos e os choros enquanto dormia refletem o desespero vivido pela mãe.

Conforme explicações de Bowlby (1993), quando ocorre o desespero pelo fato da pessoa enlutada perceber que nada pode ser revertido, que o cotidiano nunca mais será o mesmo, a apatia, o estado depressivo e o desânimo aparecem. O desespero surge então, da percepção e da aceitação da perda irremediável, onde nada mais pode ser feito. Contudo pode marcar o início do processo de elaboração de um luto saudável, onde a certeza do irremediável passa a ser realidade, portanto não há nada a ser feito.

Questiona-se aqui se o contato com a realidade, após diversas experiências onde o filho não está mais vivo, a certeza de que nada pode ser feito realmente passa a existir internamente em uma mãe enlutada, tendo em vista que em diversas observações no cotidiano, percebe-se que a esperança e a busca parecem ser eternas.

4.1.4 Organização

Esta categoria trata de uma organização interna que resulta no lado externo na pessoa enlutada. O trabalho é citado nesta categoria como um processo de reorganização, onde Gaia, depois de viver as fases do luto, pôde dar continuidade em alguns processos de sua vida cotidiana e, acabando por utilizar alguns recursos para buscar uma maior reorganização.

O trabalho foi encaixado nesta categoria, tendo em vista que este surgiu como recurso interno de organização onde Gaia busca maneiras de enfrentar o luto de uma maneira menos dolorosa e fazendo com que o tempo passe mais rápido, poderia também o trabalho ser contemplado na categoria do próximo objetivo específico: “tarefas adaptativas”, mas, como teve como pressuposto que este mecanismo de utilização surgiu do interno para o externo, acreditou-se ser mais plausível encaixá-lo nesta categoria, além de que para Selltiz et alii (1965 apud Marconi e Lakatos,1996) o jogo de categorias deve ser derivado de um único princípio de classificação, deve oferecer a condição de colocar cada resposta em uma categoria existente, além de serem mutuamente exclusivas.

“Esse ano eu conquistei isso. Eu dou uma consultoria ali outra aqui, meu consultório é do outro lado de onde eu moro. Cada coisa minha é em um canto”

Neste trecho é possível perceber que a partir de uma conquista e organização, Gaia conseguiu organizar seu trabalho de forma com que se torne mais prazeroso e de acordo com suas necessidades.

Seria possível perceber também que o trabalho doméstico é uma forma de organização da mesma forma que o trabalho profissional, onde a entrevistada busca tê-lo como mecanismo interno de organização de sua “nova vida”?

“De manhã eu brinco com meus cachorros, arrumo minha casa, a minha faxineira vai uma vez só por semana em casa e já fiz isso de propósito e eu caminho todos os dias. Na sexta feira que eu dou aula e caminho à tarde. Ta tudo bem”.

Bowlby (1993) avalia que as fases de organização e desorganização passam a se alterar, onde aos poucos, a pessoa enlutada encontra novos recursos para enfrentar a sua nova condição. Aos poucos torna-se automático, como no caso de Gaia, onde já construiu uma rotina com o propósito de que haja organização

externa e interna. Aqui percebe-se que a consciência de finitude trouxe a necessidade de voltar a viver da melhor forma possível.

4.2 ADAPTAÇÃO FAMILIAR

A categoria “Adaptação familiar” surge na intenção de descrever a reorganização imediata e a longo prazo vividas pela família enlutada. Até que ponto a capacidade de colocar a perda como fundo e a vida a ser vivida como figura existe neste sistema familiar?

Percebe-se que a Psicoterapia aparece de forma ressaltada ao longo da entrevista, como facilitadora no processo de adaptação pessoal e como conseqüência, uma adaptação familiar a perda. Assim como o cuidado que, as pessoas envolvidas ou não emocionalmente com a perda, tiveram suma importância no processo de aceitação e enfrentamento do luto.

b)Descrever o processo de adaptação familiar após a morte trágica		
CATEGORIA	UCE	FREQUENCIA
Psicoterapia	“A terapia tira de você uma série de coisas, por exemplo, a culpa, o sentimento de culpa. O sentimento de fracasso de que você não foi continente o quanto que tinha que ser e não é assim. O sentimento de não ter previsto coisas, então só a terapia, não tem remédio que faça isso”.	10
Cuidado com o outro	“A gente discute tudo, as minhas despesas, as despesas dele, não no sentido de controle, mas como as coisas tem ido... ‘ah mãe você tem feito a sua ginástica? Caminhada? Aquelas coisas. E	8

	“mãe você ta bem?”Telefona pra cá quase sempre pra mim”.	
Transformação Pessoal	“eu acho que ele percebe que hoje 50% da mãe dele morreu, acabou.Aquela mãe que tinha, quer dizer, eu continuo vivendo e tal mas ele sabe que tem um lado meu que ta completamente morto”.	7
Aproximação	“se havia uma proximidade ela se tornou cada vez maior porque a gente sempre teve uma relação muito franca e muito discutida, sempre foi assim, com os dois”.	5
Redistribuição psicoafetiva	“eu digo pra ele ‘ih, ao invés de dois vai ter que ter quatro filhos’ porque eu sempre disse que queria quatro netos e tal”	5
Tarefas adaptativas	“Depois da morte o Boreas morou muito tempo com a namorada lá em casa sabe, fez assim umas coisas muito boas”	4
Capacidade de colocar a morte em perspectiva e tocar a vida	“Agora estou envolvida com outro projeto que é a venda da minha casa, a construção de outra”	3
Hesitação de diálogo	“Uma cumplicidade o sentido em que ainda não se fala muito no Céos, a gente ainda ta numa fase assim, eu sei que tem famílias que em três anos superam um pouco isso, mas a gente fala muito pouco”.	1

4.2.1 Psicoterapia

Nos dados obtidos da “Psicoterapia”, pôde-se observar que Gaia trouxe a terapia como um auxílio essencial para poder viver e sobreviver ao luto. A

entrevistada cita que a terapia pode auxiliar a pessoa enlutada de diversas maneiras.

Segundo Freitas (2000) a morte de um filho gera um sentimento de fato irreal, muitas vezes, a aceitação da morte ocorre apenas com auxílio psicológico. Gaia traz no seu discurso que apenas a terapia pode:

"fazer você entender que você tem que viver o luto sim que é um direito seu que você pode fazer o que for, mas que você não pode morrer".

Freitas (2000) pontua que a mãe pode ficar perdida e confusa, mostrando desejos de morrer após a perda do filho para não precisar viver a realidade imposta. A busca da morte como resposta ao luto materno é descrita por autores como Freitas (2000) e Bromberg (1998), porém neste caso, com o auxílio de um profissional, a idéia foi afastada, também pelo fato de viver ainda por seu outro filho.

Além disso, Gaia ressalta outras importâncias da psicoterapia no processo de enlutamento, onde sentimentos comuns em mães enlutadas podem aparecer. Segundo Freitas (2000), quando se é perdido alguém que se ama fica uma sensação de torpor e protesto, perdendo parte de si mesmo. A culpa pode surgir, por não ter dado o auxílio ou atenção suficiente a pessoa que se foi. Segundo a autora mães sentem culpa por ter falhado nos cuidados maternos, o que pode ter contribuído para a morte do filho. No decorrer da entrevista Gaia ressaltou a culpa citada nas teorias, como por exemplo:

"é muito difícil se reerguer sozinha. A terapia tira de você uma série de coisas, por exemplo, a culpa, o sentimento de culpa. O sentimento de fracasso de que você não foi continente o quanto que tinha que ser e não é assim. O sentimento de não ter previsto coisas, então só a terapia, não tem remédio que faça isso."

Com isto, percebe-se que a culpa e o fracasso como mãe aparecem no processo de luto aqui estudado com bastante evidência, não podendo deixar de ressaltar que, Gaia conta que estes sentimentos foram "tirados" com auxílio psicológico, trazendo então, estes sentimentos como passados e não mais como vivenciados atualmente.

Seria também possível questionar se mães com a possibilidade de

pararem seus deveres e seus afazeres para enfrentar a onda de sentimentos que a morte traz, através de longos processos psicoterápicos, estariam mais propicias e frágeis do que se a vida não pudesse parar nem um instante para viveram sua dor?

Bowlby (2006) explica que, para que o luto tenha um resultado saudável, se faz necessário que a pessoa enlutada, em algum momento, consiga expressar suas emoções a fim de permitir-se emergir na dor, na saudade, nas lágrimas, lamentações e culpas para que a partir daí possa seguir em frente. A importância da Psicoterapia para Gaia engloba as explicações do autor, salientando que nesta encontrou espaço para chorar, expressar sentimentos como a culpa, além de encontrar mecanismos para o enfrentamento do luto. Como recurso que utiliza do presente, ressalta o uso da medicação, tendo, por um tempo indeterminado, deixado a psicoterapia.

4.2.2 Cuidado com o outro

Nesta categoria Gaia traz o cuidado, e atenção dada às pessoas e que ela recebeu de todos como um facilitador no processo de adaptação à situação da perda. No exemplo citado no quadro de categorias pode-se perceber o cuidado existente entre Boreas e ela, onde para Gaia se sente satisfeita por não parecer um controle e sim uma preocupação com seu bem estar. Esta preocupação parece ter sido criada após a morte de Céos, de acordo com a seguinte fala:

“eu acho que foi realmente construído, foi essa intensidade da responsabilidade que ele tem comigo entendeu”.

Percebe-se então, que a intensidade de cuidado foi construída na relação, talvez pelo fato de a perda tiver sido vivenciada de maneira semelhante no sistema familiar. Friedman (1995) defende a idéia de que a morte é um evento único e mais importante no ciclo familiar, onde após o óbito ocorrem mudanças e atitudes não vistas em nenhum outro momento de grande importância vivido pelos familiares. A morte acaba criando um vazio onde, de alguma forma, os membros buscam emocionalmente e fisicamente preenche-lo de alguma forma.

A entrevista evidenciou que o cuidado surgiu não apenas do sistema familiar, como do filho que ficou, de seu irmão e da comadre, mas de todos os amigos de Gaia e dos amigos de Céos, onde demonstrou ter tirado forças destes apoios físicos e emocionais.

É possível fazer uma conexão entre os dados de **cuidado com o outro** com a categoria de **aproximação,** onde uma está relacionada com a outra no sentido de serem interligadas com seu objetivo. O cuidado aproxima as pessoas, então se torna impossível de as colocarmos como diferentes.

"se havia uma proximidade ela se tornou cada vez maior porque a gente sempre teve uma relação muito franca e muito discutida, sempre foi assim, com os dois".

Nesta fala é possível perceber a proximidade aguçada entre ela e Boreas, da mesma maneira em que o cuidado foi salientado de maneira mais forte após a morte de Céos. De acordo com Bromberg (1996) o luto familiar deve ser entendido como uma experiência grupal, considerando um sistema que se inter-relaciona com outros sistemas da sociedade. O luto acaba por interferir em muitos aspectos, unindo ou afastando as pessoas.

Desta maneira, o conteúdo analisado na entrevista corrobora uma opção da teoria de Bromberg (1996) no sentido da união formada entre o sistema familiar. Hall (1998) confirma ressaltando que os apegos seguros proporcionam relações de confiança, de disponibilidade, além de oferecerem uma base forte e segura para vivenciarem uma situação, em especial, o luto que muitas vezes é sentido de forma angustiante e assustadora. Na relação criada o apego entre ambos parece ser seguro e consistente. Fica também evidente um aprimoramento na relação, onde o cuidado com o outro gera aproximação:

"mas a gente apenas manteve e vamos dizer assim, fomos aprimorando cada vez mais essa relação ate porque depois da morte o Boreas morou muito tempo com a namorada lá em casa sabe".

Nesse sentido, Boreas ir morar com a mãe facilitou o processo de adaptação familiar à perda, no sentido de buscar novas possibilidades de enfrentar a

perda de uma maneira menos sofrida e dramática.

4.2.3 Transformação pessoal

De acordo com Jann (1993) o luto é a resposta à ruptura de uma organização de vida, mas também é uma possibilidade de transformação, sendo que os dois andando juntos abrem a possibilidade de que novas organizações e adaptações ocorram assim como novas possibilidades de vida. Pode-se perceber que Gaia atrela a perda do filho com diversas transformações na sua vida, onde fica saliente a idéia de mudança de valores que ela atribui a pessoas e eventos, tais como sua forma de ver o mundo. No seguinte exemplo é possível de verificar que um dos aspectos relevantes foi que a vontade de ter pessoas ao seu redor, em alguns momentos em que julga oportunos. Isso aumentou a sua capacidade de reunir estas pessoas e a deixou mais fortalecida:

"Eu sinto que a minha função agregadora aumentou muito. Essas coisas eu manti e não perdi não, agora eu faço quando eu estou com muita vontade".

Porém, ao longo da entrevista, percebe-se que estas mudanças pessoais não são apenas positivas, ou que a junção citada acima de uma ruptura da organização construída antes da perda com a possibilidade de transformação podem acabar por fechar um campo de novas possibilidades para a pessoa enlutada. No trecho da entrevista onde esta afirmação fica evidente, percebe-se uma grande dificuldade em construir novas possibilidades de ser uma mulher que pode se completada de outras maneiras, com novas possibilidades de experiência de afeto:

"eu acho que ele percebe que hoje 50% da mãe dele morreu, acabou.Aquela mãe que tinha, quer dizer, eu continuo vivendo e tal mas ele sabe que tem um lado meu que ta completamente morto".

Em relação a esta fala Hall (1998) confirma dizendo que as pessoas em

um processo de luto podem se sentirem mortas por dentro. Seria errado dizer que, para esta situação, a teoria da crise também poderia explicar essa morte interna, no sentido de que não se encontra mecanismos internos que possam fazer com que a pessoa enlutada tenha uma adaptação saudável, acabando por se desestabilizar e anestesiar emocionalmente, gerando a sensação de morte interna?

Até que ponto há uma real possibilidade de mães enlutadas conseguirem ressignificar suas vidas de maneira saudável, onde as lembranças da morte violenta de seus filhos as perseguem e trazem a certeza de que jamais terão sua vida igual aquela anterior a perda?

Em todos os trechos da entrevista onde esta categoria apareceu foi percebido mudanças onde a mãe, após a perda de seu filho, passa desvalorizar futilidades, coisas materiais, *"dar outro peso"* a determinadas coisas, assim como passa a não se mobilizar com experiências vividas e com projetos de vida.

4.2.4 Redistribuição psicoafetiva

Quando há uma perda no sistema familiar é requerido uma mudança no desempenho de papéis na intenção que haja uma compensação e reorganização familiar interna e externa. Quando há consciência da possibilidade de uma vida sem a pessoa perdida a possibilidade de redistribuição de afetos e tarefas se torna capaz e fluída. Essa redistribuição pode ser também como planos e expectativas futuras, como Gaia coloca como resposta a entrevista:

"eu digo pra ele 'ih, ao invés de dois vai ter que ter quatro filhos' porque eu sempre disse que queria quatro netos e tal"

Com isto, a mudança na expectativa de netos entre os dois filhos foi atribuída ao filho vivo, onde pode ser organizada a necessidade de quatro netos de uma maneira saudável. Na visão de McGoldrick (1998) pais que perderam filhos podem fazer com que os filhos sobreviventes sejam aprisionados em um papel especial para realizarem as missões deixadas incompletas pela perda, podendo também ser vítimas da incapacidade dos pais de cultivarem novos relacionamentos

com o medo de mais uma perda.

De acordo com Hall (1998) a percepção que a pessoa não retornará ao ciclo familiar cria a necessidade de um substituto familiar que possa assumir a identidade e o papel do ente perdido, além de que, se a principal figura de apego estiver ausente, alguém terá que substituí-la.

Hall (1998) aponta que a saída de substituição de papeis da pessoa morta por outro integrante da família pode auxiliar no processo de adaptação perante o luto, mas pode tornar-se prejudicial quando a expectativa se torne grande em cima de atributos da pessoa que as assumiu. Em alguns momentos do discurso, Gaia coloca sobre Boreas uma responsabilidade grande como filho sobrevivente. O seguinte trecho serve como exemplo:

“ele sabe o seguinte: que a minha existência se baseia nesses 50 % que é ele e eu acredito que ele receba isso com, vamos dizer assim, com muita certeza e eu espero que se cuidando porque não deve ser brincadeira no fundo no fundo ele tem pra si uma responsabilidade muito grande”

Na entrevista, a participante ressalta a importância de Boreas se cuidar, de utilizar mecanismos de defesa para que essa atribuição não seja maléfica nem que o atrapalhe em seus projetos de vida. McGoldrick (1998) ressalta que no caso da morte de um filho, é importante um cuidado para que os outros filhos não acabem receptores de toda a expectativa antes dada ao filho perdido.

4.2.5 Tarefas Adaptativas

De acordo com Walsh e McGoldrick (1998) embora não seja possível impor estágios ou seqüências fixas no processo de luto, tendo em vista a diferença que existe entre cada individuo e cada sistema familiar, é possível identificar duas tarefas adaptativas familiares que tendem a gerar maior grau de adaptação a curto e longo prazo para que esta família possa se fortalecer enquanto unidade funcional.

O reconhecimento compartilhado da realidade da morte ou experiência comum da perda, onde os membros da família confrontam a realidade, tendo uma

comunicação e convivência aberta diante da perda. O compartilhar a experiência da perda, da maneira possível, é importante para boa adaptação familiar. Na entrevista, Gaia relatou uma lembrança que comprova uma tarefa que possibilitou que ela e seu filho pudessem passar pela fase do luto em cumplicidade e em conjunto:

”Depois da morte o Boreas morou muito tempo com a namorada lá em casa sabe, fez assim umas coisas muito boas”.

A outra tarefa adaptativa que McGoldrick e Walsh (1998) trazem é a reorganização do sistema familiar e o reinvestimento em outras relações e projetos de vida. Na entrevista pode ser percebida, em diversos momentos, a busca por uma adaptação a nova vida, onde tarefas foram redistribuídas de maneira saudável.

“O Céos tinha responsabilidades demarcadas, mas o Boreas não assumiu essas responsabilidades não, eu fui me virando eventualmente tinha q fazer algumas coisas”.

Brown (1995) diz que dependendo do significado emocional da pessoa perdida na família a perda terá uma dimensão diferente. Este significado depende do papel funcional que era exercido por esta pessoa assim como o grau de dependência emocional dos familiares para com ela. Quanto mais central o papel da pessoa que morreu maior será a reação emocional da família. Céos tinha responsabilidades importantes dentro da família, como dirigir, pagar contas e arrumar a casa por exemplo. Estas tarefas foram adaptadas de forma que pudessem ser continuadas.

Como dito anteriormente, o foco que Gaia deu no seu trabalho (sendo este gerador de prazer, segundo a participante), pode também ser considerado um movimento em direção a novos projetos e práticas de vida, assim como a coesão entre ela e seu filho hoje auxilia na reestabilização do sistema familiar.

4.2.6 Capacidade de colocar a morte em perspectiva e tocar a vida

Na visão de McGoldrick e Walsh (1998), a adaptação em relação a perda não significa resolução, como uma aceitação plena e definitiva da morte. Na verdade, ela envolve a descoberta de mecanismos; colocar a perda em perspectiva e seguir em frente com a vida. Mesmo sabendo que, principalmente em mortes trágicas, a perda pode nunca ser resolvida, a adaptação em uma escala pode ser significativa e existente. No que diz respeito a esta adaptação Gaia descreve da seguinte forma:

"Agora estou envolvida com outro projeto que é a venda da minha casa, a construção de outra".

Freitas (1998 apud FREITAS 2000, p. 45) ressalta que em uma mãe enlutada aparecem sentimentos de desesperança quanto a continuação de sua vida, a mãe se torna inquieta e agitada como se não pudesse encontrar um lugar tranqüilo para tocar o curso de sua vida. A construção de outra casa, a distância entre os locais onde ela trabalha, onde realiza atividades de lazer e mora podem ser uma evidência desta afirmação, se essa for uma tentativa de encontrar um local onde o curso de sua vida possa ser vivido e encontrado.

McGoldrick (1998) acrescenta que uma tarefa na busca de promover uma organização familiar está no reinvestimento em outros projetos de vida, como a construção de uma nova casa, por exemplo. É possível questionar se este projeto pode compensar e reorganizar a vida da família. A venda da casa antiga pode significar uma consciência de uma vida sem o filho perdido, no sentido de livrar-se de lembranças materiais e emocionais, que esta poderia ainda estar trazendo. Construir uma nova vida, com novas tarefas, onde a adaptação se torne fluída e capaz.

4.2.7 Hesitação de diálogo

Conforme McGoldrick (1998) há famílias em que sentimentos, pensamentos e lembranças são proibidos por lealdades familiares o que pode contribuir para um comportamento sintomático, ou os sentimentos se tornarem

ocultos reaparecendo em outros contextos. Na família de Gaia e Boreas o silêncio relativo à perda de Céos é tratada como cumplicidade e não como algum recurso para diminuir a dor gerada pelas lembranças:

"Uma cumplicidade no sentido em que ainda não se fala muito no Céos a gente ainda ta numa fase assim, eu sei que tem famílias que em três anos superam um pouco isso, mas a gente fala muito pouco"

Neste sentido para Friedman (1995), o óbito é o evento isolado mais importante no ciclo familiar, onde decisões são tomadas com o objetivo de diminuir a dor da perda ou de negá-la. Neste momento, com os dados coletados torna-se difícil investigar qual o real motivo do silêncio, porém abre-se o questionamento se é possível com a hesitação deste diálogo, fazer com que a morte de Céos se torne realmente mais fácil de ser vivenciada pelos membros da família.

4.3 INTERFERÊNCIAS DO LUTO NAS TAREFAS EVOLUTIVAS NO CICLO DE VIDA FAMILIAR

Neste objetivo entende-se o termo "tarefas evolutivas" como uma etapa, com estresse, vivida por um sistema familiar que é obrigado a negociar para possibilitar novos ajustamentos e adaptações, onde se compreende o ciclo de vida familiar como momentos de transição, de equilíbrio e adaptação e nos períodos de desequilíbrio alavanca para um estágio novo e mais complexo, onde novas funções e habilidades são construídas. (ALMEIDA, s/d)

Na tabela ilustrativa a seguir, fica possível de observar e delimitar o estágio do ciclo da família na perda de Céos, o processo emocional que esta perda exigiu, bem como a mudança que foi ou ainda é necessária para que tanto a mãe quanto a família enlutada possam seguir suas vidas de forma saudável:

Estágio de ciclo de vida familiar	Processo emocional de transição	Mudança necessária para prosseguir
Perda de filho /membro da família jovem	Aceitar mudanças de papéis e funções	Aceitação da perda

Fonte: elaboração da autora, 2008

De acordo com as categorias encontradas no conteúdo do discurso, é possível dizer que todas se enquadram no mesmo processo emocional de transição. Com isso, a análise será feita de forma a relacioná-las e descrevê-las em um mesmo texto.

c)Identificar como o luto interfere nas tarefas evolutivas no ciclo de vida familiar.		
CATEGORIAS	UCE	FREQUENCIA
Festas de fim de ano	“ano novo eu só sai quando meu irmão passou aqui, das outras eu passo dormindo”.	3
Aniversários	O Boreas que não quer mais comemorar, porque eles eram do mesmo dia né, eles faziam aquela coisa “ei cara parabéns né”. Eu é que compro uma torta pra gente comer, ele não quer nem que diga que ele faz aniversario, isso mudou realmente na nossa vida, assim naturalmente.	3
Viagens	“Mas viajar que a gente viajava muito junto a gente não vai mais”.	4

Em todos os dados coletados que dizem respeito a tarefas evolutivas do ciclo familiar pode ser percebido um alto grau de dificuldade em estabelecer ajustamentos, onde festas de fim de ano, aniversários e viagens ainda são sinônimos de lembranças doídas, sofrimento e saudade.

Conforme explicações de McGoldrck e Walsh (1998) o processo de luto é bastante variável, podendo muitas vezes, durar mais do que o imaginado. Cada aniversário pode evocar a dor da perda. Neste caso, há a gravidade do fato dos aniversários dos irmãos coincidirem de ser no mesmo dia, o que faz com que as lembranças se tornem mais presentes e marcantes. A data passa a ser motivo de lembranças fortes, onde havia um alto grau de cumplicidade entre ambos. Deixa de ser uma data comemorativa para tornar-se um dia de saudade e silêncio.

Quando Gaia traz em seu discurso que apenas comemorará a data do

Natal quando tiver netos, confirma a teoria de Parkes (1998), Broomberg (1998), McGoldrick, (1998) que defendem que o luto está vinculado a uma perda que clama por uma redistribuição de papéis, afetos e deveres que acaba por interferir no padrão de vida das pessoas que ficam levando ainda em conta o vinculo existente antes da perda, neste sentido mãe e filho. Ainda neste trecho Gaia corrobora a teoria de Freud (1915) onde o autor traz que com a perda do objeto de amor surge a necessidade e a dificuldade de substituir a pessoa que recebe cargas libidinais do enlutado.

Aposta-se então, que mesmo após com netos, Gaia conseguirá, de forma eficiente substituir o objeto de amor, conseguindo com que a perda não interfira mais nas tarefas evolutivas do ciclo de vida familiar.

Conforme explica Veber (2004) as mudanças que ocorrem na família de Gaia estão associadas à mudanças no estilo de vida e valores atribuídas a experiências de transformações radicais e repentinas, o que interfere no sistema familiar, pois além de acarretar angústias individuais pode vir a desestabilizar a composição anterior do grupo.

Portanto, houve significativas alterações no ciclo de vida familiar, pois a informante descreve a diferença de significado, vivência e de postura frente a etapas vividas no contexto familiar e social. Gaia enfatizou esta questão da seguinte forma:

“ano novo eu só sai quando meu irmão passou aqui, das outras eu passo dormindo”.

Bromberg (1998) ressalta que a reorganização só poderá ocorrer após a superação da crise, pois esta dificulta qualquer tipo de mudança. Tavares(2001) acrescenta que aceitar não significa tirar da memória, mas sim tirar a carga emocional negativa da perda.

Walsh e McGoldrick (1998) consideram que os processos familiares são determinantes indispensáveis para uma adaptação funcional ou disfuncional à perda. Nesses processos, é possível dizer que de acordo com o desenvolvimento das tarefas evolutivas da família, é possível medir o quanto o luto está sendo elaborado de forma saudável ou não.

Para as mães, sentimentos oriundos da morte dos filhos são preservados e revividos a cada lembrança ou data que remeta a fortes emoções. Mesmo a morte

tendo ocorrido há seis anos, Gaia relata cada detalhe do dia da morte de seu filho, o dia do aniversário dos dois filhos bem como descreve os fatos e falas detalhadamente. Tal afirmação vem ao encontro do que Gaia mencionou:

O Boreas que não quer mais comemorar, porque eles eram do mesmo dia né, eles faziam aquela coisa "ei cara parabéns né". "Eu é que compro uma torta pra gente comer, ele não quer nem que diga que ele faz aniversario, isso mudou realmente na nossa vida, assim naturalmente".

Para Bromberg (1998) o momento do ciclo familiar onde há uma perda como a morte, é possível observar impactos não apenas nos pais, mas também nos irmãos. Neste caso é possível compreender que Boreas, assim como Gaia, ainda sofre as repercussões da perda, como também participa do processo de luto de forma a negar algumas datas e lembranças talvez com intenção de não reviver lembranças e saudades ainda fortemente presentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como tema central os sentimentos presentes em uma mãe que perdeu seu filho decorrente de morte trágica. Destaca-se que esta pesquisa contou como perfil de amostra uma mulher adulta, de 53 anos, que perdeu seu filho há seis anos, não tendo apresentado nenhum antecedente psiquiátrico e que esteve em acompanhamento terapêutico.

Sobre o objetivo específico identificar as etapas de luto experenciadas pelo familiar enlutado, é possível afirmar que foi alcançado, pois durante a entrevista ficou claro a vivência de todas as fases descritas no referencial teórico. No entanto, a fase que ficou mais evidente foi a de entorpecimento, acredita-se que pelo fato de ter sido falando muito sobre o momento do acidente e de como este foi vivenciado. Entretanto, é possível perceber que dados que remetem a "desespero" são descritos ao longo de toda entrevista, mesmo que no momento atual apareça em menos freqüência do que logo após a perda. Estes dados corroboram a literatura encontrada, que menciona que as fases do luto não ocorrem de maneira

sistemática, mas sim se intercalam. Hoje é possível reconhecer um grau de organização da mãe enlutada e de sua família, no sentido de estarem conseguindo realizarem tarefas que antes não eram possíveis. O que reforça a importância da psicoterapia no processo de luto, que vem por facilitar a vivência deste período fazendo com que seja vivida de uma maneira saudável, onde todas as etapas possam ser experenciadas, mas nunca esquecendo de olhar para a vida que ainda resta.

No segundo objetivo que contempla descrever o processo de adaptação familiar após a morte trágica foi possível verificar um grau positivo de adaptação, contemplando novas tarefas adaptativas, cuidado com o outro e como conseqüência uma aproximação com o outro, auxilio psicológico, redistribuição psicoafetiva entre outros, como mecanismos para que uma nova organização perante a perda fosse possível. A redistribuição de afetos e tarefas se torna imprescindível neste momento, tendo em vista que a pessoa falecida deixa, além de saudades, um buraco emocional e prático na dinâmica da família.

Em relação ao terceiro e último objetivo que se tratou de identificar como o luto interfere nas tarefas evolutivas no ciclo de vida familiar, pode-se afirmar que cumpriu sua finalidade, porém, através do instrumento de coleta de dados, não foi possível de investigar a fundo o percurso seguido em todas as tarefas. É possível dizer que, após uma experiência traumática como a que foi vivida pela família houve um grau significativo de ajustamentos e adaptações, não sendo possível perceber apenas em datas comemorativas como aniversários e festas de fim de ano, onde estes ainda são vividos com dor, e uma indiferença onde a negação fica clara. Em relação às viagens a passeio, que foi classificada como tarefa evolutiva, no sentido de sempre ter feito parte das etapas da família, ainda, quando projetadas, são geradoras de angústia.

Embora todos os objetivos tenham sido atingidos, ainda cabem possibilidades de novas pesquisas, como o motivo pelos quais estas mães não procuram algum tipo de ajuda psicológica e não procurando, de que forma vivenciam o luto. Assim como um estudo com mais participantes em uma emergência de um hospital geral para verificar as reações e sentimentos presentes no momento onde a perda se torna parte da realidade destas mães, para que seja possível a implementação de um plantão psicológico eficiente. Esse plantão iria receber e dar suporte a estas mulheres no momento de decisões que devem ser tomadas e daria

auxílio frente a possíveis emoções que poderiam vir a tona, nas suas mais variadas formas. Destaca-se que esta pesquisa promoveu a reflexão da importância de psicólogos capacitados para este momento único na vida de uma pessoa ou de um sistema familiar, onde nada vivido anteriormente possa ser comparado com a perda de um membro da família.

Para a realização desta pesquisa, foram encontradas algumas dificuldades decorrente dos critérios estabelecidos para realizar a entrevista. Percebe-se que são poucas as mães que após uma perda procuram ajuda psicológica. Diversas mulheres se enquadravam nos critérios, exceto o critério de estar ou ter estado em acompanhamento psicoterapêutico após o óbito do filho. Cabe aqui levantar uma questão a ser levantada sobre a saúde física e mental destas mulheres que, por muitas vezes, sofrem sozinhas, acreditando internamente que não haja fim para seu sofrimento único e calado.

Na referente pesquisa, pôde ser percebido que no item “situação e ambiente” do método, houve uma falha, no sentido de que a entrevista foi realizada em uma pequena sala com ruídos, na Universidade onde Gaia trabalha, e onde conhece muitas pessoas. Acredita-se que as interferências de barulhos e de pessoas tiveram impacto sobre a entrevista e algumas de suas respostas. Verificou-se, após realizar a entrevista, que a pesquisa se tornaria mais rica se houvesse mais participantes e tempo hábil para isto.

No que diz respeito à relevância social e científica, o presente estudo cumpriu seus objetivos, pois através desta pesquisa percebeu-se a importância do trabalho do psicólogo em uma situação de morte trágica, assim como, devido à falta de pesquisas que apontam este tipo de morte, pode ser fonte de estudos para futuros aprofundamentos a respeito do tema, assim como demonstra fatores a serem relevados e tratados em mães vítimas de lutos traumáticos. Com esta pesquisa então, há a possibilidade de investigação e implementação de recursos e de técnicas terapêuticas voltadas ao luto que podem ser implantadas em Hospitais Gerais e em clínicas.

A compreensão dos sentimentos intensos diante da morte de um filho colabora para um olhar mais atento e compreensivo para a perda, com o objetivo de possibilitar o enfrentamento da morte com dignidade e apoio necessário. Criar intervenções profissionais adequadas, onde mães e famílias que vivem esta experiência sejam acolhidas se torna indispensável.

“E todas as perdas requerem um luto, que reconheça a desistência e transforme a experiência, para que possamos internalizar o que é essencial e seguirmos em frente” (WALSH & MCGOLDRICK, 1998, p.28).

REFERÊNCIAS

ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

ALMEIDA, Sheila. **Ciclo Vital da Família**. Disponível em:<http://www.religare.com.br/mural.php?materia=117.> Acesso em 17 de Outubro de 2008.

BOUSSO, Raphael. **Buscando Preservar a Integridade da Unidade Familiar: a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI Pediátrica**. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem: USP. São Paulo: 1999.

BOWEN, Murray. A reação da família à morte. In: WALSH, Froma; MCGOLDRICK, Monica. **Morte na Famiília: sobrevivendo às perdas**. Porto Alegre: ArtMed, 1998, p.105-117.

BOWLBY, John. **Formação e rompimento de laços afetivos**. .4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____.**Apego e perda,v.3: perda: tristeza e depressão**. 1ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

BROMBERG, Maria Helena P.F. **A Psicoterapia em situações de perdas e luto**. São Paulo: Psy, 1998.

BROWN, Fredda. O impacto da Morte e da Doença Grave sobre o Ciclo de Vida Familiar. In: CARTER, Betty; MCGOLDRICK, Monica. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CALIL, V. L.L.**Terapia Familiar e de Casal: introdução às abordagens sistêmica e psicanalítica.** São Paulo: Summus, 1987.

CAMPOS, Terezinha Calil Padis. **Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo: EPU, 1995.

CASELLATO, Gabriela; MOTTA, M. A. P. Lutos Maternos – Um estudo Comparativo. In: FRANCO. Maria Helena Pereira. **Estudos Avançados sobre o Luto**. São Paulo: Livro Pleno, 2002. Cap. 4, p. 95-127.

COPPE, Antônio; MIRANDA A.F; EUNICE M.F. O psicólogo diante da urgência no pronto socorro. In: CAMON, Valdemar Augusto Angerami. **Urgências Psicológicas no Hospital**. São Paulo: Pioneira, 2002.

DENATRAN. **Acidentes de trânsito.** Disponível em: <http://www2.cidades.gov.br/renaest/detalheNoticia.do?noticia.codigo=115.> Acesso em: 12 mar. 2008.

FARIAS, Hélio de Castro. **Revista Brasileira de Direito Aerospacial**. Disponível em: <http://www.sbda.org.br/revista/Anterior/1654.htm.> Acesso em: 20 mai. 2008.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **Atendimento psicológico para emergências em aviação: a teoria revista na prática. Rev.Estud. Psicol**. [online]. 2005, vol. 10, nº. 2. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2005000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso 12 Mar 2008.

FREITAS, Neli Klix. **Luto materno e psicoterapia breve.** São Paulo: Summus, 2000.

FREUD, Sigmund.Luto e Melancolia. In: **Freud. Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente.** v.2:1915-1920.Rio de Janeiro: Imago, 2006. P.99-122

FRIEDMAN, E. H Sistemas e cerimônias: uma visão familiar dos ritos de passagem. In: MCGOLDRICK, Mônica; CARTER, Beth (org). **As mudanças no Ciclo de vida familiar.**1965.

GAIA, A MÃE TERRA. Disponível em: <http://www.rosanevolpatto.trd.br/deusagaia.html.> Acesso em: 22 de Out. 2008.

GIL**,** Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas,1999.

HALL, John Byng. Os roteiros familiares e a perda. In: FROMA, Walsh; MCGOLDRICK, Mônica. **Morte na Família: sobrevivendo às perdas.** Porto Alegre: ArtMed, 1998.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Eletrônico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2001.1794p.

IMORI MC; ROCHA SMM; SOUSA HGBL de; Lima RAG de. **Participação dos pais na assistência à criança hospitalizada: revisão crítica da literatura.** Acta Paul Enfermagem. 1997, p.37-43.

JANN, Ivânia. O atual enfrentamento da doença e da morte: a articulação do paradoxo da luta e do luto. **Episteme/ Universidade do Sul de Santa Catarina,** 1993, vol.1, no. 1. Tubarão: UNISUL.

KOVÁKS, Maria Julia. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÜBLER – ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LUZ, Luiza J.M.N; LUZ, João Pedro A. **A síndrome do Ninho Vazio.** Disponível em: <http://pwp.netcabo.pt/jarsimoes/MGFV001MASTER/textos/31/109_texto.html.> Acesso em: 6 de out. 2008.

MARCONI, Marina de Andrade.LAKATOS, Eva Maria;.**Técnicas de pesquisa : planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**.3.ed.São Paulo : Atlas,1996.

MCGOLDRICK, Mônica. Ecos do Passado: ajudando as famílias a fazerem o luto de suas perdas. In: WALSH, Froma; MCGOLDRICK, Mônica. **Morte na Família: sobrevivendo às perdas.** Porto Alegre: ArtMed, 1998.

MCGOLDRICK, Mônica; WALSH, Froma. Um tempo para Chorar: a Morte e o Ciclo de Vida Familiar. In: WALSH, Froma; MCGOLDRICK. **Morte na Família: sobrevivendo às perdas**. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

MCGOLDRICK Mônica; ALMEIDA Rhea; HINES Paulette M; ROSEN Elliott; GARCIA-PRETO, Nydia. O luto em diferentes culturas. In: WALSH Froma; MCGOLDRICK Mônica. **Morte na Família: sobreviendo às perdas**. Porto Alegre: ArtMed, 1998. p. 199-228.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2000.

MINUCHIN, Salvador. **Família, Funcionamento e Tratamento.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
NACIONAL ORGANIZATION FOR VICTIMS ASSISTECE. **How to get help after a**

victimization. Disponível em: <http://www.trynova.org/.> Acesso em: 25 Abr. 2008.

PADUA, Elisabete Matallo Marchesini de. **Metodologia da pesquisa:** abordagem teórico – prática. 8.ed. Campinas: Papirus, 2002.

PARKES, Colin Murray. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**.Tradução: Maria Helena Franco Bromberg. V.56. São Paulo: Summus, 1998.

PENNA, Terezinha L. M. Psicoterapia breve em hospitais gerais. In: MELLO FILHO, Julio de. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p.362-370.

PORTAL DE PSIQUIATRIA. **Transtorno de Estresse Pós Traumático**. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm_janela.php?cod=192.> Acesso em: 25 mar. 2008.

REY, Fernando Luiz González. **Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios**. São Paulo: Pioneira, 2002.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

ROLLAND, John S**.** Ajudando famílias com perdas antecipadas. In: WALSH, Froma; MCGOLDRICK, Monica. **Morte na família: sobrevivendo as perdas**. Porto Alegre: ArtMed,1998.p. 166-186.

WALSH, Froma; MCGOLDRICK. A perda e a Família: uma perspectiva Sistêmica. In: (FALTA O AUTOR AQUI DO CAPITULO FULANO DE TAL). **Morte na Família: sobrevivendo as perdas**. Porto Alegre: ArtMed, 1998. p. 27-55.

SEBASTIANI, Ricardo Werner. Aspectos Emocionais e Psicofisiológicos nas Situações de Emergência no Hospital Geral. In: CAMON, Valdemar Augusto Angerami. **Urgências Psicológicas no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

TAVARES, Gláucia Rezende. **Do luto à luta**. Belo Horizonte: Casa de Minas, 2001.

VIORST, Judith. **Perdas Necessárias**. 13º ed. São Paulo: Melhoramentos, 1998.

VEBER, Marisa Cristina de Oliveira. **A caracterização do dano psicológico**.

Trabalho de Investigação Psicológica – TIP (Graduação em Psicologia), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Entrevista para coleta de dados

Dados de identificação

Idade:
Estado Civil:
Escolaridade:
Constituição familiar:
Profissão:

1.Quantos integrantes possui sua família hoje?Vocês moram juntos?
2.Com isso como é a convivência de vocês?
3. Para você quais são os principais aspectos positivos de uma família?
4. Agora, quais são os aspectos desfavoráveis dentro de uma família?
5.Vocês partilham de atividades em conjunto?
6.Quais que te fornecem mais prazer?
7.Sei que você recebe auxílio psicológico, pois tomei como isto um pré- requisito para entrevistá-la. Qual tipo de auxilio psicológico você recebe?
8.Há quanto tempo você procurou este auxilio psicológico?
9.Quais foram os principais motivos da procura?
10.A partir do conhecimento do meu tema de pesquisa é possível observar que você se depara ou deparou com situações novas a enfrentar. Há quanto tempo ocorreu a perda do seu filho?
11.Sabe-se que esta não é uma situação fácil de ser vivida e enfrentada. Como você soube da morte de seu filho?
12.Enfrentar esta situação exige sabedoria e controle.Existia alguém com você neste momento?
13.A partir disto, quem foi a pessoa que você mais confiou e se sentiu segura?
14.Quem mais te ofereceu ajuda ou apoio?
15.A perda gera uma série de mudanças na vida pessoal e familiar. Como era sua rotina antes da perda/acidente?
16.Como é sua rotina agora, após a perda?

17.Você trabalha?com que freqüência semanal?
18.Participa de evento sociais?
19.Com que freqüência mensal?
20.Como você acredita que a perda de seu filho interferiu na vida de sua família?
21.Como foi/é feita a redistribuição de tarefas e deveres dentro da família?
22.Logo após o acidente quais eram os sentimentos presentes em você?
23.Neste momento delicado, onde muitos sentimentos aparecem confusos, muitas vezes, como foi sua reação, ou seja, qual foi seu comportamento no momento?
24.Meses ou dias após o acidente quais os sentimentos e comportamentos presentes?
25.Hoje quais os sentimentos presentes que você ainda percebe em relação à perda?
26.Qual a intensidade destes sentimentos?
27.Você os compartilha com alguém de sua família estes sentimentos?
28.Como é sua percepção em relação à adaptação de seus familiares à perda do seu filho?
29.Com toda a experiência vivida por você, qual a maior importância de uma terapia para uma mãe que sofre esta perda?

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estou sendo convidada a participar da pesquisa "**O luto materno decorrente de morte trágica**", realizada pela graduanda do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, Roberta Martinez Bastian Lückemeyer, sob a orientação do Prof Dr. Mauricio Maliska.

Esta coleta de dados será realizada em concordância com os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, tendo como fundamento as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10 de outubro de 1996, e nº 251, de 07 de agosto de 1997, sendo que todos os envolvidos nesta pesquisa comprometem-se a manter o anonimato dos meus dados.

Minha participação no projeto consistirá em responder a uma entrevista, que durará aproximadamente 60 a 80 minutos e será gravada, para ser transcrita posteriormente. Não estão previstos desconfortos, riscos ou constrangimentos durante a realização da entrevista. A pesquisadora prestará quaisquer esclarecimentos que eu julgar necessários antes e durante a realização da mesma. Por ser uma pesquisa de interesse exclusivamente científico, a qual aceito participar espontaneamente sei que posso desistir a qualquer momento, inclusive sem motivo nenhum, bastando, para tanto, que informe à graduanda Roberta Martinez Bastian Luckemeyer o meu não prosseguimento, através do telefone (48) 9982-1121. Por ser voluntário (a) e sem fins lucrativos, sei que não serei remunerado(a). Meus dados de identificação serão mantidos em sigilo e a divulgação dos resultados terá como objetivo mostrar os possíveis benefícios advindos da pesquisa em questão, podendo ser utilizados em eventos e obras científicas. Estou ciente de que poderei solicitar informações durante qualquer fase da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma.

Contatos com a pesquisadora poderão ser feitos, a qualquer momento, pelo telefone acima mencionado.

Eu, _____, RG nº _____, telefone nº _____, consinto em participar voluntariamente da pesquisa realizada pela graduanda Roberta Martinez Bastian Luckemeyer

_____(SC), ____/____/____. _____
Assinatura

_____
Assinatura Pesquisadora

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL
CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES

Eu _____ permito que o grupo de pesquisadores relacionados abaixo obtenha fotografia, filmagem ou gravação de minha pessoa para fins de pesquisa científica, médica e/ou educacional.

Eu concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada, tanto quanto possível, por nome ou qualquer outra forma.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda.

Nome do sujeito da pesquisa e/ou paciente: _____

RG: _____

Endereço: _____

Assinatura: _____

RG: _____

Endereço: _____

Assinatura: _____

Se o indivíduo é menor de 18 anos de idade, ou é legalmente incapaz, o consentimento deve ser obtido e assinado por seu representante legal.

Equipe de pesquisadores:
Nomes

Mauricio Maliska

Roberta Martinez Bastian Luckemeyer

Data e Local onde será realizado o projeto: _____

Adaptado de: Hospital de Clínicas de Porto Alegre / UFRGS